

	BRIEFING PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO E/OU FORNECIMENTO DE PRODUTO	Código: COM.FR.0009		
		Data da Elaboração: 13/07/2014	Revisão 000	

FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO *Contratação de empresa especializada no fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) em consignação, para realização de Cirurgias eletivas, urgência e emergência. Com disponibilização de equipe técnica de apoio e equipamentos em regime de comodato.*

1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 25 / 03 / 2019

Limite para o recebimento das propostas : às 18h: 00 min do dia 01/04/2019 .

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@aebes.org.br (prioridade)
- 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. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

4.1. Produtos

MATERIAIS EM REGIME DE CONSIGNAÇÃO - NEUROCIRURGIA

ITEM	COD SUS	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	CONSUMO ANUAL	VALOR REFERENCIA
1) CAIXA FECHAMENTO DE CRANIO			CX	1	
1	0702050482	PLACA DE TITÂNIO SISTEMA MINI/MICRO-FRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	Unidade	63	R\$ 361,81
2	FORA DA TABELA SUS	PARAFUSO AUTOPERFORANTE (AVULSO)	UNIDADE	44	R\$ 18,00
2) CRANIO			CX	1	
3	0702010227	CLIP TEMPORARIO	Unidade	13	R\$ 725,00
4	0702010235	CLIP DE TITANIO PARA NEUROCIRURGIA	Unidade	67	R\$ 800,00
5	FORA DA TABELA SUS	BOTÃO DE FECHAMENTO DE CRANIO	Unidade	264	R\$ 318,00
3) CAIXA COLUNA E LOMBAR			CX	1	
6	0702050148	DISPOSITIVO DE BLOQUEIO	Unidade	30	R\$ 71,10
7	0702050156	DISPOSITIVO INTERSOMATICO DE MANUTENCAO DE ESPAÇO INVERTEBRAL CARREADOR DE (CAGE)	Unidade	6	R\$ 1.356,35
8	0702050156	"CAGE GAIOLA" - DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	Unidade	20	R\$ 1.356,35
9	0702050156	CAGE DE FUSÃO CERVICAL ANCORADO ("STAND-ALONE")- DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	Unidade	20	R\$ 1.356,35
10	0702050156	CAGE DE FUSÃO LOMBAR TRANSFORAMINAL ("TLIF")- DISPOSITIVO INTERSOMÁTICO DE MANUTENÇÃO DE ESPAÇO INTERVERTEBRAL CARREADOR DE ENXERTO (TIPO CESTA FIXA, CUNHA E OUTROS) DE TITÂNIO	Unidade	30	R\$ 1.356,35
11	0702050334	HASTE PARA ASSOCIAÇÃO C/PARAFUSOS E/OU GANCHOS DE TITÂNIO	Unidade	56	R\$ 461,36
12	0702050407	PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIÁVEL A PLACA CERVICAL	Unidade	104	R\$ 175,78

13	0702050458	PLACA CERVICAL ASSOCIADA A PARAFUSOS INTRA-SOMATICOS DE TITANIO	Unidade	26	R\$ 2.419,72
14	0702050520	SISTEMA P/FIXAÇÃO TRANSVERSAL DE TITÂNIO (CROSS LINK)	Unidade	20	R\$ 781,26
15	0702050822	DISPOSITIVO PEDICULAR PARA FIXAÇÃO DE HASTE (INCLUI BLOQUEADOR)	UNIDADE	189	R\$ 500,00
16	0702050822	SISTEMA PARA FIXAÇÃO DE PARAFUSOS ÀS HASTES DE TITÂNIO (SISTEMA COMPLETO COM PARAFUSO, BLOQUEADOR)	Unidade		incluso na sistema de fixação
17	0702050822	PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIÁVEL A HASTE TIPO PEDICULAR MONO-AXIAL	Unidade		incluso na sistema de fixação
18	0702050822	PARAFUSO DE TITANIO ASSOCIÁVEL A HASTE TIPO PEDICULAR POLIAXIAL	Unidade		incluso na sistema de fixação
19	FORA DA TABELA SUS	GANCHOS LAMINARES ASSOCIÁVEIS À HASTE DE TITÂNIO	Unidade	30	
MATERIAL DE ESTOQUE					
20	0702010090	CONJ. DE DRENAGEM EXTERNA (DVE)	Unidade	72	R\$ 525,02
21	0702010111	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL – ADULTO (MÉDIA, ALTA E BAIXA)	Unidade	8	R\$ 845,80
22	0702010111	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL – NEO (MÉDIA, ALTA E BAIXA)	Unidade	13	R\$ 845,80
23	0702010111	CONJUNTO P/ HIDROCEFALIA DE BAIXO PERFIL – NEO SISTEMA HAKIN (MÉDIA, ALTA E BAIXA)	Unidade	2	R\$ 845,80
24	0702030082	CIMENTO COM ANTIBIOTICO	Unidade	14	R\$ 109,62
25	0702031380	CIMENTO SEM ANTIBIOTICO	Unidade	2	R\$ 60,59
26	FORA DA TABELA SUS	CONJ. DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC (Parenquimal)	Unidade	9	R\$ 3.720,00
27	FORA DA TABELA SUS	CONJ. DE CATETER DE DRENAGEM EXTERNA E MPIC (Ventricular)	Unidade	2	R\$ 3.720,00
28	FORA DA TABELA SUS	HIDROXIAPATITA 5g	Unidade	35	R\$ 380,00
29	FORA DA TABELA SUS	SUBSTITUTO DE DURAMATER DE PERICÁRDIO BOVINO	UNIDADE	1	

4.2 – Serviços:

A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá(ão) manter HEJSN um funcionário treinado para controle, reposição dos

materiais e suporte técnico. A reposição dos materiais deverá ser feita no máximo em 24 horas, sob pena de sofrer as sanções previstas em contrato;

A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá(ão) prestar todo apoio técnico necessário ao bom uso dos materiais, bem como disponibilizar instrumentador para acompanhar e assessorar nas cirurgias;

A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá (ao) fornecer, sempre que requisitado, cursos e treinamentos práticos e teóricos, para médicos, residentes de medicina, enfermeiros e técnicos, visando ao correto uso do material e a educação continuada sobre as técnicas de uso e manejo das OPME's

4.2.1 Fornecer ferramentas e equipamentos para execução dos serviços tais como:

ITEM	TIPO	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE	MODALIDADE
27	EQUIPAMENTO	COXIN PARA COLUNA	UNIDADE	1	AGENDAMENTO
28	EQUIPAMENTO	CRANIOTOMO	UNIDADE	1	FIXO
29	EQUIPAMENTO	DRILL	UNIDADE	1	FIXO
30	EQUIPAMENTO	FIXADOR DE CRANIO	UNIDADE	1	AGENDAMENTO
31	EQUIPAMENTO	MONITOR DE MPIC	UNIDADE	2	FIXO
32	EQUIPAMENTO	TREPANO	UNIDADE	1	FIXO
33	IMPLANTE	CAGE CERVICAL (DISSECTOMIA)	CAIXA	1	AGENDAMENTO
34	IMPLANTE	CAGE CERVICAL GAIOLA (CORPECTOMIA)	CAIXA	1	AGENDAMENTO
35	IMPLANTE	CAIXA ANEURISMA	CAIXA	1	FIXO
36	IMPLANTE	CAIXA BOTAO DE FECHAMENTO DE CRANIO	CAIXA	1	FIXO
37	IMPLANTE	CAIXA FECHAMENTO DE CRANIO	CAIXA	1	FIXO
38	IMPLANTE + INSTRUMENTAL	PARAFUSO PEDICULAR (LOMBAR)	CAIXA	1	FIXO
39	INSTRUMENTAL	CAIXA DE APOIO CERVICAL	CAIXA	1	AGENDAMENTO
40	INSTRUMENTAL	CAIXA DE APOIO LOMBAR (COMPLEMENTO)	CAIXA	1	FIXO
41	INSTRUMENTAL	PINÇAS PARA CLIPS ANEURISMA	CAIXA	1	FIXO

4.2.2 Equipamentos necessários para o desempenho das funções e equipamentos de proteção individual para os funcionários que exercerem suas atividades conforme as normas vigentes.

5. QUALIFICAÇÃO DA EMPRESA

5.1. Documentação obrigatória para habilitação:

A empresa deve estar devidamente habilitada, consoante a legislação regulamentar, para a prestação do serviço

para o qual poderá ser contratada. Devendo fornecer sempre que solicitado, as certidões de:

- Certidão Negativa de débito Estadual;
- Certidão negativa de débito emitida pela Secretaria de Fazenda do município no qual a empresa estiver sediada;
- Certidão Negativa de Débitos relativos aos tributos federais e dívida ativa da União;
- Certidão Negativa de débitos Trabalhistas emitida pelo site do Ministério do Trabalho e Emprego;
- Certidão de Regularidade do FGTS.
- Alvará de funcionamento e demais alvarás obrigatórios em relação ao ramo de atividade desenvolvida. (Exemplos: Alvará de vigilância sanitária e corpo de bombeiro);
- Certidão de regularidade técnica (CRT), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Anotação de responsabilidade técnica (ART), se houver imposição legal para o ramo de atividade;
- Contrato social e alterações;
- Apresentação da Carta de Referência emitida por duas empresas atestando a capacidade técnica nos casos em que se aplicar;
- Carta de Exclusividade se for o caso.

5.2. Documentação Específica exigida do serviço/produto:

- **Importante:** Caso o serviço a ser prestado tenha necessidade de alocar pessoa(s) na CONTRATANTE, será solicitado a apresentação da documentação exigida pelo SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho) descrita no Anexo II - [Solicitação de documentos a terceiros, após análise do Anexo I - Ficha de Registro do Prestador de Serviços](#) referente ao Manual de terceiros, o qual é parte integrante do presente documento. O Anexo II será enviado pelo SESMT caso necessário.
- **Importante:** Nas contratações que envolverem a prestação de serviços, serão retidos na fonte os tributos federais.

6. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA E FORMA DE REMUNERAÇÃO

- *A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá(ão) fornecer, em REGIME DE COMODATO, sem nenhum custo para os Hospitais, os instrumentais cirúrgicos e equipamentos necessários para utilização das OPME (novos ou em excelente estado de conservação) com a reposição dos materiais utilizados mediante solicitação dos hospitais;*
- *A Reposição dos respectivos instrumentais cirúrgico e os equipamentos em Comodato se darão no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da data em que o instrumental ou o equipamento for utilizado e apresentar defeitos;*
- *Os materiais deverão ser disponibilizados nos HEJSN, em consignação, e as quantias consignadas serão fornecidas de no mínimo 2(duas) unidades de cada item, ou se houver necessidade de maior quantidade, estes quantitativos serão estabelecidos pelo Gestor de Contratos. Após o uso dos materiais consignados, imediatamente será solicitados à reposição dos itens utilizados, o(s) fornecedor(s) deverão no máximo em 24(vinte e quatro) horas efetuar estas reposições;*
- *Identificar todos os instrumentais, equipamentos e os insumos de sua propriedade, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade HEJSN ou de outras empresas contratadas;*
- *Entregar os materiais que necessitam de esterilização até as 17 horas do dia anterior ao procedimento cirúrgico na CONTRATANTE (CME).*
- *Entregar os produtos em embalagem do fabricante contendo: data de validade, nº de lote, nº registro da ANVISA método de esterilização e etiquetas de identificação, em português. Os produtos devem ser enviados acompanhados de documento fiscal (Nota Fiscal de simples remessa)*
- *Emitir Nota Fiscal para cada procedimento com utilização do OPME em até 3 dias após a solicitação de reposição, identificando na Nota Fiscal o lote e validade e código SUS, quando este for compatível com a tabela SIGTAP.*
- **Importante:** Não é permitida a contratada a subcontratação total ou parcial do objeto deste contrato,

bem como sua cessão ou transferência, total ou parcial.

- **Importante:** É expressamente vedado a qualquer das partes desconto ou cobrança de duplicata através de rede bancária ou de terceiros, bem como a cessão de crédito dos valores objetos deste contrato ou sua dação em garantia.

7. FORMA DE REMUNERAÇÃO

- **Importante:** Os pagamentos serão condicionados à apresentação mensal da Nota Fiscal dos serviços executados/produtos entregues, acrescida das certidões negativas (Conforme item 5.1), que comprovem a regularidade fiscal da CONTRATADA. *O pagamento do contrato, se dará através de análises de relatórios que evidenciem a utilização do produto faturado, sendo a nota fiscal emitida num prazo de até 3 dias contados a partir da solicitação de reposição/faturamento. Notas Fiscais emitidas do dia 01 ao dia 15, o pagamento será no dia 05 do mês subsequente. Notas Fiscais emitidas do dia 16 ao último dia do mês (30 ou 31) o pagamento será no dia 20 do mês subsequente.*
- *Os materiais com código SUS (SIGTAP), poderão sofrer reajustes desde que ocorra atualização na tabela pelo Ministério da Saúde*

- **8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO**

60 meses a partir da 10/04/2019 (Caso seja contrato de adesão deve ser enviado o contrato juntamente com o orçamento)

Importante: Nos casos específicos de contratação com o Hospital Estadual Dr. Jayme dos Santos Neves, deverá ser observada a vigência do Contrato de Operacionalização do referido Hospital com a SESA – Secretaria de Saúde do Espírito Santo. Caso o mesmo seja rescindido durante a vigência do contrato, não haverá penalidades contratuais para nenhuma das partes em caso de rescisão.



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 _____