



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

### FINALIDADE DA CONTRATAÇÃO (OBJETO) :

Contratação de empresa de gerenciamento do abastecimento de combustível dos veículos em rede credenciada, incluído serviços de lavagens e troca de óleo, necessário para o abastecimento dos veículos existentes no hospital

### 1. IMPORTANTE:

Data da Publicação: 29 /04 /2019

Limite para o recebimento das propostas: às 17 h:00 min do dia 21 / 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.

**No dia 08/05/2019 o briefing foi prorrogado por mais 13 dias para recebimento de um maior número de propostas.**

**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](mailto:compras@hejsn.aebes.org.br) (Prioridade)
- Hospital Jayme Santos Neves: (27) 3331-7543 / 3331-7542

### 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

*Descrever: Informar detalhadamente todas as especificações do serviço/produto necessários. Caso seja necessário a contratação de ambos os casos, especificar no item 4.1 Serviço e no 4.2 Produtos.*

*Prestação de serviço de gerenciamento do abastecimento de combustível de veículos, com fornecimento de combustível, serviço de lavagem e troca de óleo, com rede credenciada de Postos de combustíveis através de cartões magnéticos. Possibilidade de fornecimento de cartões de abastecimento com créditos pré definidos, para utilização de funcionários cadastrados e autorizados. Possibilidade de realizar consultas de informações através de sítio eletrônico, dos abastecimentos, serviços utilizados, extratos, faturas e obrigações relacionadas a administração e utilização dos cartões e outras informações relevantes.*

#### 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:

- 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:

- *Descrever: Informar todos os certificados, diplomas e/ou comprovantes necessários para prestação do serviço ou aquisição do 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

- Disponibilização de cadastro para os colaboradores/veículos autorizados a usar o serviço;
- Possibilidade de relatórios via sítio eletrônico.
- Disponibilizar os cartões de recarga e a possibilidade de cartões adicionais, caso aumento da frota;
- Disponibilizar cartões sem ônus, caso seja presente falhas de funcionamento;
- Justificativa de corrida para os colaboradores
- Envio de boleto e extrato mensal dos serviços prestados;

- *Descrever: Caso haja necessidade de maior clareza, descrever as principais obrigações da contratada.*
- **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, **sendo pago em até 15 (quinze) dias após a data de emissão da nota fiscal.**

## 8. A VIGÊNCIA DO CONTRATO

48( quarenta e oito) meses. **(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.

|   |  |  |                                 |   |  |
|---|--|--|---------------------------------|---|--|
|                                        |  | <b>FICHA DE REGISTRO DO PRESTADOR DE SERVIÇO</b> |                                 |  |  |
| 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:  |  |  |                                 |   |  |
| <hr/> <hr/>   |  |  |                                 |   |  |
| 2. Setores de atuação:  |  |  |                                 |   |  |
| <hr/>   |  |  |                                 |   |  |
| 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 N° 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 \_\_\_\_\_