



Santa Casa

DE MISERICÓRDIA DE JALES

Ata nº 53/2019 - Comissão de Análise de Processos de Recursos Públicos

INÍCIO DA ATA

Aos vinte e cinco dias do mês de setembro de dois mil e dezenove, às quatorze horas e trinta minutos reuniram-se na sala da administração, os membros da Comissão de Análise de Processos de Recursos Públicos, doravante denominada COMISSÃO, abaixo descritos e assinados nesta ata para análise das propostas referente ao edital número 23/2019, do convênio Siconv número 883457/2019, doravante denominado EDITAL. O senhor Ernesto presidiu esta reunião iniciando com a apresentação das propostas recebidas das empresas SILVEIRA E SILVA COM. PROD. HOSP. ODONT. LTDA ME para os itens 02, 04, 06 e 07; CIRURGICA MARTOMED LTDA EPP para os itens 01, 02, 03, 04, 05, 06 e 07; CIRURGICA PARMA LTDA – ME para os itens 01, 02, 03, 05 e 10; COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA para os itens 01, 06, 07 e 08; VIVACOR ELETROMEDICINA LTDA – EPP para os itens 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07 e 08; TOTAL TECH DISTRIBUIDORA LTDA para o item 05; GILCENIO MATIAS LIMA para os itens 01, 02, 06 e 07; TBIOS MEDICAL EIRELI para os itens 05 e 08; DANIEL HENRIQUE GOZZO para os itens 01, 04, 05, 06 e 07; DELCIO MOVEIS HOSPITALARES LTDA para o item 05; VITA CARE REPRESENTAÇÕES LTDA para os itens 01, 02, 06, 07 e 09; CIRURGICA AVILA COM. DE EQUIP. HOSP LTDA para o item 09; LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A. para o item 09; PHILIPS MEDICAL SYSTEMS LTDA para o item 09; HYCOMED COMERCIO DE MATERIAIS HOSPITALARES LTDA para o item 10. Utilizando o instrumento de *checklist* próprio foram consideradas VENCEDORAS nesta etapa do processo as empresas: CIRURGICA PARMA LTDA – ME para os itens 01 e 03; GILCENIO MATIAS LIMA para o item 02; VIVACOR ELETROMEDICINA LTDA – EPP para os itens 04 e 08; CIRURGICA MARTOMED LTDA EPP para os itens: 05, 06 e 07; LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A. para o item 09. O presidente destaca que após análises as propostas apresentadas para o item 10 não foram classificadas por não atenderem a item do EDITAL. O presidente solicitou que fosse dada publicidade nesta ata e nos *checklists* na Plataforma +Brasil e solicitasse a documentação contida no tópico 7 do EDITAL para as empresas VENCEDORAS nesta etapa do processo. Para aquisição do item 10 neste EDITAL solicitou que a COMISSÃO elaborasse um novo processo através da Cotação Previa de Preços-Registro para continuidade no processo e, nada mais restando, declarou encerrada a reunião. Eu, Edna Aparecida Stafusa Moro, secretária, escrevi. Jales-SP, aos vinte e cinco dias do mês de setembro de dois mil e dezenove.

MEMBROS DA COMISSÃO

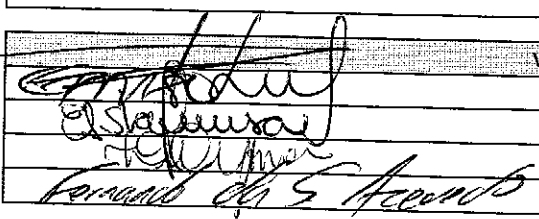
Edna Aparecida Stafusa Moro

Ernesto Rodrigues de Jesus

Fernando da Silva Azevedo

Luciana Marques Vicente

FINAL DA ATA





Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:

Cirurgia Martomea Ltda EPP

Data envio convite:

Hora:

Data recebimento:

18/09/19

Hora: 9:16

Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº

23/2019

Nº Convênio:

883457/2019

Referente ao item nº

02, 04

Data Conferência:

25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	() SIM	(X) NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

() SIM

(X) NÃO

OBSERVAÇÕES:

nao atendeu as especificações (tecido em algodão) e
nao atendeu a quantidade (04)

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Referência: **Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços**

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:

Chirurgica Parma Uda - me

Data envio convite:

Hora:

Data recebimento:

18/09/19

Hora:

Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº

Nº Convênio:

883457/2019

Referente ao item nº

JO

Data Conferência:

25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(ENS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☐ SIM	☒ NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

()-SIM

☒ NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

El Encargado
H. D. Urua
Fernando de S. Alvarez



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:

Cirurgica Parma Ltda. ME

Data envio convite:

Hora:

Data recebimento:

18/09/19

Hora:

Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº

23/19

Nº Convênio:

883457/2019

Referente ao item nº

01, 02, 03, 05

Data Conferência:

25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	(X) SIM	() NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS: CLASSIFICADA

(X) SIM

() NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

[Assinatura]
Esterlina
Fernando de S. Almeida



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Com. mat. med. Hosp. MacroSul Ltda		
Data envio convite:	/ /	Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/19	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	06,07	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	(X) SIM	() NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

(X) SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Com. mat. med. Hosp. macresul Ltda		
Data envio convite:	/ /	Hora:	Data recebimento:
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/2019	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	01, 08	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	() SIM	(X) NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

() SIM (X) NÃO

OBSERVAÇÕES:

- * no item 01 - Descritivo errado, solicitado no edital é oftalmoscópio e na proposta descreveu estoscópio
- * no item 08 - A quantidade solicitada no edital é 05 e na proposta ofertou 01

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

[Assinatura]
Fernando de S. Almeida



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:

Vivacor Eletrômed. Ltda

Data envio convite:

Hora:

Data recebimento:

17/09/2019

Hora:

Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº

23/2019

Nº Convênio:

883457/2019

Referente ao item nº

01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08,

Data Conferência:

25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	(X) SIM	() NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

(X) SIM

() NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Gileneo matias lima		
Data envio convite:		Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/19	Data recebimento:	18/09/19
Referente ao Item nº	01, 02, 06, 07	Nº Convênio:	883457/2019
		Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

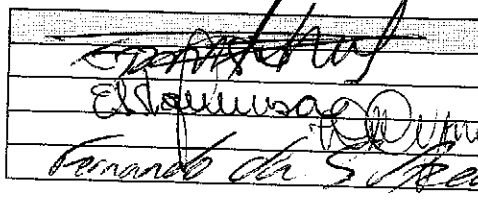
Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☒ SIM	() NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☒ SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

 Fernando da S. Barros	
---	--

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	TBIOS medical Eireli		
Data envio convite:		Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/2019	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	08	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☐ SIM	☒ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☐ SIM	☒ NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☐ SIM ☒ NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Assinatura



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Daniel Henrique Gozzo		
Data envio convite:	/ /	Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/19	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	01, 04, 05, 06, 07	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	() SIM	(X) NÃO	Consta 60 dias
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	() SIM	(X) NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

() SIM

(X) NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Dalcio móveis Hosp. Ltda		
Data envio convite:	/ /	Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/2019	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	05 - (Escada)	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☐ SIM	☒ NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☐ SIM ☒ NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

[Assinatura]
Elaborado por S. Amado



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:

Vita Care Rep Ltda

Data envio convite:

Hora:

Data recebimento:

12/09/19

Hora:

Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº

23/19

Nº Convênio:

883457/2019

Referente ao item nº

01, 02, 09

Data Conferência:

25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	() SIM	(X) NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

() SIM

(X) NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa: Vita Care Rep. Ltda

Data envio convite:

Hora:

Data recebimento:

12/09/19

Hora:

Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº

23/19

Nº Convênio:

883457/2019

Referente ao item nº

06,07

Data Conferência:

25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☒ SIM	☐ NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☒ SIM☐ NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Fernando de S. Almeida



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Cirurgica Avila com Equip. H. Ltda		
Data envio convite:	1/11/2019	Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/2019	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	09 Cardiorespirador	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☐ SIM	☒ NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☐ SIM☒ NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Lifemed, Ind. Equip. Art. med. Hosp. S.A		
Data envio convite:	Hora:	Data recebimento:	Hora:
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/2019	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	09. Cardioversor	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☒ SIM	☐ NÃO	

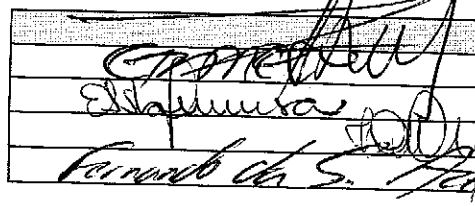
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☒ SIM ☐ NÃO

OBSERVAÇÕES:

Condições Pagto. 28 dias constante na proposta porém o pagamento é efetuado somente com liberação do sistema

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

 Fernando de S. Pereira	
--	--



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Philips medical Systems Ltda		
Data envio convite:		Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/19	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	09. Cardioversor	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	☒ SIM	☐ NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	☐ SIM	☒ NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

☐ SIM ☒ NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

Elisabete

Fernando da S. Rezende



Formulário

Cód.: FOR-COM-CAPREP_0002

Versão: 01

U.N.: Comissão

Página 1 de 1

Referência: Checklist para Análise da Proposta de Cotação Prévia de Preços

Vigência: 01/11/2018 à 31/10/2020

Empresa:	Hycorned Com. mat. Hosp. Ltda		
Data envio convite:	/ /	Hora:	
Referente ao Edital da Cotação Prévia de Preços nº	23/2019	Nº Convênio:	883457/2019
Referente ao item nº	10 (Espirometro)	Data Conferência:	25/09/19

ITENS OBRIGATORIOS NA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

Item	Descrição	Conformidade		Observação
3.2.1	Em papel timbrado da empresa fornecedora constando a razão social;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.2	Nº do CNPJ/MF e Inscrição Estadual;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.3	Endereço completo, CEP, telefone e endereço eletrônico;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.4	Prazo de validade da proposta no mínimo de 60 dias;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.5	Estar datada com período definido no item 4.1 do edital;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.6	Nome do Responsável Legal, Dirigente ou ainda Procurador da empresa com documento de identificação (RG e/ou CPF) e assinatura;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.7	Número da Agência Bancária e Conta para depósito;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.8	Prazo de entrega do Equipamento: em dias úteis dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos da data da efetivação do pedido;	(X) SIM	() NÃO	
3.2.9	Conter todas as especificações detalhadas do equipamento a ser fornecido, conforme descrito no tópico 1 DA UNIDADE, QUANTIDADE E ESPECIFICAÇÕES DETALHADAS DO(S) ITEM(NS) A SER(EM) ADQUIRIDO(S), bem como, todos os acessórios que o acompanham, além de preço unitário e total em moeda nacional (real), à vista, nome do fabricante e comprovantes de registros junto a ANVISA, INMETRO e Certificado de boas práticas de fabricação.	() SIM	() NÃO	

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS CLASSIFICADA

() SIM () NÃO

OBSERVAÇÕES:

VISTO CONFERENTE/COMISSÃO

[Assinatura]
Elaquis
Fernando de S. Azevedo