

**COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS**

**N.º 00011/2016**

**RECURSO: CONVÊNIO MINISTÉRIO DA SAÚDE Nº.**

**821975/2015**

**EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES**

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

## COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 11

PROCESSO DE COMPRAS Nº: 011/2016

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM OBJETO:

### PREÂMBULO

O Hospital Santo Antônio, Instituição privada sem fins lucrativos, regularmente inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 19.989.904/0001-10, com sede em Curvelo, Minas Gerais, na Praça Dr Marcio de Carvalho Lopez Filho, nº 501, Bairro Alto Bom Jesus, CEP 35.790-000, por intermédio de sua Provedoria, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS nº 07, do tipo MENOR PREÇO POR ITEM, através do site [www.convenios.gov.br/portal/](http://www.convenios.gov.br/portal/), no âmbito do CONVÊNIO **821975/2015** SICONV, celebrado entre o Ministério da Saúde e o Hospital Santo Antônio objetivando a Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico. A presente COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS será regida pelo Decreto Federal nº 6.170/2007 e suas alterações e pela Portaria Interministerial nº 507/2011, bem como pelas condições estabelecidas nesta Cotação Prévia e seus anexos.

## 2 – DA ENTREGA DA PROPOSTA COMERCIAL

2.1 – A proposta comercial deverá ser encaminhada aos cuidados do setor de Licitação através do e-mail [comprasha@yahoo.com](mailto:comprasha@yahoo.com), devidamente assinada ATÉ AS 10h00min do dia 10 de dezembro de 2016.

## 3– DO OBJETO

Constitui objeto da presente Cotação Prévia de Preços a aquisição de **Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico** EM CONFORMIDADE COM O CONVÊNIO Nº **821975/2015** CELEBRADO ENTRE O MINISTÉRIO DA SAÚDE E O HOSPITAL SANTO ANTONIO, conforme especificação técnica e condições comerciais, descritos e especificados no Anexo I, deste instrumento convocatório.

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

## 4 – DA PARTICIPAÇÃO

4.1 – Poderá participar da Cotação Prévia de Preços nº 11/2016, a empresa que atender a todas as exigências, inclusive quanto à documentação constante deste Edital, e seus Anexos.

4.2 – A empresa participante deste certame deverá estar em pleno cumprimento do disposto no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição, e na Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, podendo ser exigida a comprovação a qualquer tempo.

4.3 – Não será admitida a participação de empresas que se encontrem em regime de recuperação judicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, dissolução ou liquidação, que estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública, suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas.

## 5 – DA PROPOSTA COMERCIAL

5.1 – A proposta comercial deverá ser digitada, com identificação da empresa, em (01) uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão constar:

5.1.1 – Razão ou denominação social, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone, fac-símile e endereço eletrônico (e-mail) da empresa;

5.1.2 – Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contado da data estipulada para a entrega da proposta. Em caso de omissão da empresa, considerar-se-á o prazo mínimo exigido.

5.1.3 – Prazo de entrega de 100% (cem por cento) do Equipamento, não superior a 60 (sessenta) dias corridos, contados a partir da data do recebimento pelo contratado da Ordem de Fornecimento.

5.1.4 – Descrição do objeto ofertado, conforme especificação constante no Anexo I da Cotação Prévia, sendo obrigatório citar a marca, modelo e origem (nacional ou estrangeiro).

5.1.5 – Preços unitários e totais de cada ITEM em moeda corrente nacional, devendo neles estarem incluídas todas as despesas, tais como impostos, taxas, embalagens,

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

fretes, ICMS, IPI, custo de montagem e demais encargos decorrentes da execução do objeto.

5.1.6 – Serão consideradas para julgamento somente duas casas decimais após a vírgula (R\$ 0,00).

5.1.7 – As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofereçam apenas uma marca e um preço para cada ITEM do objeto deste certame.

5.1.8 – A proposta não poderá cotar, relativamente ao ITEM, quantidades inferiores às estabelecidas no Anexo I da Cotação Prévia.

5.1.9 – Em caso de divergência entre o preço unitário e o total, será considerado válido o unitário, e entre o valor expresso em algarismo e por extenso será considerado válido o por extenso.

5.1.10 – Apresentada proposta, ainda que omissa na sua descrição, a empresa compromete-se a fornecer, sem preterição, o bem objeto da Cotação Prévia de Preços, discriminado no Anexo I.

5.1.11 – Caso a Instituição entenda ser necessário, poderá ser exigido da empresa vencedora do certame a composição detalhada dos preços ofertados.

## 6 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

6.1 – O critério de julgamento e classificação das propostas será o de MENOR PREÇO ofertado POR ITEM, desde que, observados os parâmetros mínimos de qualidade definidos no Anexo I e as condições expostas no Anexo II.

6.2 – Serão desclassificadas as propostas que:

6.2.1 – Não atenderem às exigências fixadas nesta Cotação Prévia.

6.2.2 – Impuser condições, oferecer vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia.

6.2.3 – Que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis

6.3 – Havendo empate entre duas ou mais propostas, a classificação será feita por sorteio.

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

6.4 – Havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos da Cotação Prévia e que seu preço seja compatível com o valor disponível para a aquisição do objeto, esta poderá ser aceita.

## 7 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1 – A Documentação de Habilitação deverá ser entregue pela empresa classificada, após a análise pela Equipe Técnica responsável.

7.2 – A documentação de Habilitação da empresa classificada deverá ser entregue em envelope devidamente lacrado, e Identificado (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone, fax e e-mail) aos cuidados do Setor de Compras do Hospital Santo Antônio, situado a Praça Dr Marcio de Carvalho Lopez Filho, 501 Bairro Alto Bom Jesus, em até 05 (cinco) dias úteis após a divulgação do resultado.

7.3 – Devem seguir cópias autenticadas ou original, seguido de cópias simples, dos seguintes documentos:

7.3.1 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

7.3.2 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa;

7.3.3 – Para comprovar a regularidade com a Fazenda Federal, deverá ser apresentada a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

7.3.4 – Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)

7.3.5 – Prova de regularidade relativa ao Instituto Social de Seguridade Social (INSS).

7.3.6 – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas –CNPJ;

7.3.7 – Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

7.3.8 – Declaração de Inexistência de Fatos Impeditivos para contratar com o Poder Público, ou suspensão do direito de contratar com a Administração Federal; Declaração de inexistência de fatos impeditivos (Conforme Anexo III);

7.3.9 – Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, Declaração de Cumprimento do Disposto no Inciso XXXIII, do Art. 7º. Da Constituição Federal (Conforme Anexo III);

## 7.1 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

7.1.1 - Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa participante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 e Decreto Federal nº. 79.094/77, revogado e substituído pelo Decreto Nº 8.077, de 14 de agosto de 2013;

7.1.2 - Autorização de Funcionamento da empresa participante, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 Decreto Federal nº. 79.094/7 e Lei Federal nº. 9.782/99, revogado e substituído pelo Decreto Nº 8.077, de 14 de agosto de 2013;

7.1.3 - Atestado(s) de capacidade técnica, que o proponente já tenha fornecido mesmo tipo de equipamento e marca no mercado brasileiro, através da apresentação de no mínimo 01 (um) atestado de desempenho anterior emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado. Tal atestado deve ser comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente Licitação.

7.1.4 - Certificados dos Registros dos Equipamentos ofertados, ou Certificado de Isenção de Registro, conforme o caso, emitidos pela ANVISA/MS, ou sua publicação no DOU.

7.1.5 - Cópia Simples do manual de operação com o mesmo conteúdo daquele registrado na ANVISA, em papel ou CD, para comprovação do atendimento às exigências relativas às especificações técnicas que comprove os quesitos técnicos exigidos no Edital. Caso o manual apresentado não seja o mesmo disponibilizado no site da ANVISA, deverá a empresa vencedora apresentar o documento de aprovação emitido por aquele órgão.

7.1.6 - Declaração do fabricante ou representante legal de que as peças de reposição estarão disponíveis no mercado para aquisição futura, por um período não inferior a 05 (cinco) anos.

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

7.1.7 - Declaração fornecida e assinada pela empresa vencedora ou responsável legal no país, indicando o nome da assistência técnica credenciada para assistência imediata ao Hospital Santo Antônio.

7.1.8 - Declaração de que os equipamentos ofertados serão entregues devidamente instalados, conectados e colocados em pleno funcionamento nos locais determinados, estando todos os custos de tal operação, incluídos nas propostas apresentadas.

7.1.9 - Declaração de que possui pessoal técnico especializado para oferecer treinamento aos colaboradores Hospital Santo Antônio para operação dos equipamentos no local da instalação dos mesmos, sem ônus para a Instituição.

7.1.10 - Declaração da empresa vencedora de que todos os equipamentos são novos, ou seja, não possuem nenhum componente/peça/parte com características de ser recondicionado, remanufaturado ou reaproveitado de outros equipamentos e encontra-se em perfeitas condições de uso, responsabilizando-se por vícios ou defeitos de fabricação, bem como por desgastes anormais dos equipamentos, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e ainda a substituir as peças ou os equipamentos caso estes venham apresentar defeitos repetitivos durante o período de garantia, sem ônus para a Instituição.

7.1.11 - Declaração de garantia integral para os equipamentos, de no Mínimo de (12) meses, contados a partir da data de seu recebimento definitivo pela comissão técnica do Hospital Imaculada Conceição.

7.1.12 - Catálogo OU prospecto contendo fotos dos EQUIPAMENTOS e Componentes cotados.

## **8 – DO RESULTADO DA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**

8.1 – A Comissão que julgará a presente Cotação Prévia de Preços é composta pelos seguintes integrantes: Brenno Yano dos Santos, Marcus Vinicius Alves Bonfim, Joao Paulo Lima.

8.2 – Do resultado da Cotação Prévia de Preços, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual será formalizado o resultado da avaliação, os integrantes da Comissão que a julgou, bem como as condições em que esta foi realizada.

# **IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO**

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

8.3 – A decisão da seleção da proposta mais vantajosa deverá ser bem fundamentada, segundo os critérios definidos nesta Cotação Prévia.

8.4 – O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail ou por ofício, no site da Instituição.

8.5 – O resultado da seleção será registrado no Portal do SICONV, bem como todo o processo de seleção.

## **9 – DO CONTRATO**

9.1 – Encerrado o procedimento da Cotação Prévia de Preços, o representante legal do participante que tiver apresentado a proposta vencedora deverá assinar o termo de contrato ou instrumento equivalente, dentro do prazo máximo de 06 (seis) dias úteis a contar do recebimento da comunicação, através de FAX ou correio eletrônico.

9.2 – O participante vencedor deverá manter as condições demonstradas na participação da Cotação Prévia de Preços ao longo de toda a execução contratual.

9.3 – Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato, é prerrogativa de a Instituição convocar os participantes remanescentes observados a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá manter sua proposta apresentada, podendo, ainda, haver negociações para reduzi-la.

## **10 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O prazo de vigência do contrato terá início na data da entrega definitiva do equipamento, com o seu término coincidente com o prazo de garantia dos mesmos.

## **11 – DA FORMA DE PAGAMENTO**

11.1 – O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE TRANSFERENCIA DE CONTAS ENTRE O COVENENTE E O FORNECEDOR, VIA PORTAL SICONV, em até 10 (dez) dias úteis contados do recebimento definitivo do objeto constante na Ordem de Compra, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, desde que

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

atendidas completamente às exigências da Cotação Prévia e apresentados os documentos fiscais pertinentes.

11.2 – A Nota Fiscal/Fatura será obrigatoriamente instruída com a respectiva Ordem de Compra, devendo discriminar o objeto e a quantidade efetivamente entregue.

11.3 – A contratada encaminhará as Notas Fiscais/Faturas ao setor recebedor da mercadoria que conferirá e remeterá à Seção Financeira para pagamento.

11.4 – Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis.

11.5 – Caso ocorra a não aceitação de qualquer objeto, o prazo de pagamento será descontinuado e reiniciado após a correção pela CONTRATADA.

11.6 – Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da CONTRATADA, o decurso de prazo será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

## 12 – DISPOSIÇÕES GERAIS

12.1 – A presente Cotação Prévia poderá ser revogada por razões de interesse público ou do Hospital Imaculada Conceição.

12.2 – A Instituição poderá, ainda, revogar a presente Cotação Prévia de Preços quando nenhuma das propostas satisfizer o objetivo da mesma, quando for evidente que tenha havido falta de competição, ou quando caracterizado o indício de colusão.

12.3 – A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da Contratada não importará, de forma alguma, em alteração contratual.

12.4 – A empresa vencedora se responsabiliza por quaisquer ônus decorrentes de danos a que vier causar à Instituição e a terceiros, em decorrência da execução do contrato.

12.5 – A empresa se obriga a demonstrar, a qualquer tempo, o cumprimento das Leis e Regulamentos específicos, aplicáveis à comercialização do objeto desta Cotação Prévia de Preços.

12.6 – As partes elegem o foro de CURVELO, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes do presente contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

12.7 - Todas as questões não tratadas especificamente por este edital e que tenham previsão expressa na Lei 8.666/93 serão regidas pelos dispositivos legais respectivos, em sua integralidade.

## 13 – DOS ANEXOS

Integram a presente Cotação Prévia:

Anexo I – Termo de Referência - Objeto

Anexo II – Modelo Declaração Inexistência de Fatos Impeditivos;

Anexo III – Modelo Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII;

Anexo IV – Modelo Atestado de Capacidade Técnica

Curvelo, 24 de outubro de 2016.

Gilmar Cesar Ireno

Provedor

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

## ANEXO I

### ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

#### 1 – OBJETO E DEFINIÇÕES TÉCNICAS

| ITEM | DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | QUANTIDADE |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 01   | <p><b>Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico</b></p> <p><b>Especificação</b></p> <p>Ventilador Pulmonar. Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação por Volume Controlado; Ventilação por Pressão Controlada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo -ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação Não Invasiva; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de Back up em todas as modalidades; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 10 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou outra tecnologia; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume minuto exalado, volume corrente exalado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, FiO2, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e ventilador inoperante. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Opção -último paciente- ao ligar o equipamento ou armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. ACESSÓRIO 1: POSSUI</p> | 02         |

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

## **1.2 – CONDIÇÕES DA ENTREGA**

1.2.1 - A entrega do EQUIPAMENTO deverá ser única e realizada no prazo máximo de 60 (SESSENTA) dias corridos, contados do recebimento da ordem de compra.

1.2. 2 - A empresa vencedora deverá arcar com todos os custos de instalação do equipamento, adequação técnica, e fornecer, gratuitamente, treinamento técnico e operacional para a sua utilização aos prepostos indicados pela Instituição.

1.2.3 - Caso seja verificado pela equipe técnica da Instituição, durante o recebimento do equipamento que algum componente, peça ou parte do equipamento com características de ser recondicionada, remanufaturada ou reaproveitada de outro equipamento, ou seja, de não ser um novo equipamento, acarretará no cancelamento imediato da compra e devolução do equipamento.

## **1.3 - DOCUMENTOS A APRESENTAR JUNTAMENTE COM A ENTREGA DO EQUIPAMENTO:**

1.3.1 - Declaração de garantia integral para o equipamento, de no Mínimo de 12 (doze) meses, contados a partir da data de seu recebimento definitivo pela comissão técnica do Hospital Imaculada Conceição e compromisso de substituição imediata ou de reparos a critério da empresa;

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

## ANEXO II

### DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS

A empresa ....., CNPJ nº. ...., declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo de cotação prévia, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Declara, ainda, que cumpre plenamente os requisitos para a habilitação previstos neste Edital.

Local e Data

---

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Leg

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

## ANEXO III

### DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII, DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

A empresa....., CNPJ nº....., declara, sob as penas da lei, que na mesma não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma da lei.

Local e Data

---

Nome e assinatura do Diretor  
ou Representante Legal

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

## ANEXO IV

### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Declaramos para os devidos fins que a Empresa ..... ,  
estabelecida (Rua, Nº. CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o nº.  
..... e Inscrição Estadual nº. ...., já  
forneceu o(s) Item(s) abaixo discriminado(s) , na(s) data(s) ..... , cumprindo todas  
as condições que lhe foram impostas, relativas à qualidade, quantidade e prazo de  
entrega.

ITEM(S):

Local e data

---

Nome do Representante Legal

Assinatura e Carimbo do Representante Legal

# IRMANDADE DE SANTO ANTONIO DO CURVELO

HOSPITAL SANTO ANTONIO

---

**Em papel timbrado e com todos os dados relativos à pessoa jurídica emitente.**