ASSOCIAÇÃO Dr. BARTHOLOMEU TACCHINI

Convênio nº 863379/2017

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – Divulgação Eletrônica – Nº 2. 863379/2018

OBJETO: Aquisição de Equipamentos Médico-Assistenciais ao Hospital Tacchini – Bento Gonçalves/RS

IMPORTANTE:

1. **Data de abertura: 05.12.2018.**
2. **Data final: 11.12.2018 - Entrega de Propostas até às 18h.**
3. **Não serão aceitas propostas de itens diferentes no mesmo documento. Para cada item deve ter o orçamento específico e individual.**
4. **As propostas deverão ter validade, mínima, de 60 (sessenta) dias.**
5. **As propostas e demais documentações DEVEM ser entregues no setor de Compras até a data final (item 2), na Rua Doutor José Mário Mônaco, 358. Centro. Bento Gonçalves/RS. CEP 95700 068.**
6. **Em casos de Cotação Prévia de Preços – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA (nacionalizado), na proposta deve constar: o CNPJ do fornecedor que emitirá a Nota Fiscal e receberá o crédito em conta bancária, por OBTV – Ordem Bancária de Transferência Voluntária via SICONV (DEVE ser o MESMO CNPJ – o da proposta e o do recebimento do crédito).**
7. **E-mail para informações: berenice.supri@tacchini.com.br OU propostas@tacchini.com.br**
8. **Fone: (54) 3455 4132, com Berenice Biasin OU 3455 4169, com Carlos Mattoso.**

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

TERMO DE REFERÊNCIA

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – Divulgação Eletrônica Nº 2. 863379/2018

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

A **Associação Dr. Bartholomeu Tacchini**, entidade privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0001-20, com sede na Rua Doutor José Mário Mônaco, 358, Centro, Bento Gonçalves – RS, CEP 95700-068, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará a **Cotação Prévia de Preços – *Divulgação Eletrônica***, tipo **Menor Preço por Item**, no âmbito do **Convênio nº 863379/2017 (SICONV),** celebrado com o Ministério da Saúde, objetivando a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes. A presente Cotação Prévia de Preços será regida pelo Decreto nº. 6.170, Art. 11, de 25 de julho de 2007, pela Portaria Interministerial nº 424 CGU/MF/MP, de 30 de dezembro de 2016 e suas alterações; bem como, subsidiariamente à Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

1. OBJETIVO

Contratação de empresa especializada para aquisição de equipamento e/ou material permanente no âmbito do referido Convênio.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação visa cumprir a meta do referido Convênio, conforme consta no Termo de Referência e/ou Plano de Trabalho que acompanham o Termo de **Convênio nº 863379/2017** (SICONV) celebrado entre **o Ministério da Saúde** e a **Associação Dr. Bartholomeu Tacchini.**

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar da presente **Cotação Prévia de Preços** - pessoa jurídica devidamente habilitada a fornecer os materiais - objeto desta Licitação, formalmente escolhida e convidada ou legitimamente interessada.

4. DAS RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Não poderão participar do certame as empresas que estiverem sofrendo penalidades impostas por qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal ou Federal, motivadas pelas hipóteses previstas no Artigo 88 da Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações.

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

T-085

4.2 – Não poderão participar do certame as empresas que constem:

I – No cadastro de empresas inidôneas do Tribunal de Contas da União, do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria – Geral da União.

II – No Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores – SICAF como impedidas ou suspensas: ou

III – No Cadastro Nacional de Condenações Civis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO(S) EQUIPAMENTO(S) E MATERIAL(IS) PERMANENTE(S):

51. Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme descrições abaixo, devendo atender também os itens de "a-m".

5.2 – O equipamento cotado deverá estar disponível para aquisição nos prazos previstos neste Termo de Cotação Prévia.

Item 1 Quantidade: **(01) um** Nome: **Ultrassom Diagnóstico – Cardio/Extra**
Equipamento de Ultrassom para uso em exames: Cardiacos, abdominal, vascular, pequenas partes, urologico, ginecologia e obstetrícia.
Monitor: Mínimo de 19 polegadas, LCD.
Possuir mínimo de 3 portas ativas para conexão de 03 (três) transdutores, ligados diretamente ao aparelho sem adaptadores;
Possuir Touch Screen de menu secundário;
Todos os transdutores devem ser aptos a utilizar os modos de imagem B, M, Color Doppler e Doppler Pulsado.
Possuir pelo menos 190.000 canais.
Faixa dinamica de pelo menos 220dB.
Frame rate de pelo menos 700 quadros por segundo em Modo B. Profundidade máxima de imagem de pelo menos 30 cm.
Função "cine loop" com capacidade para armazenamento de pelo menos 120 MB;
Presets configuraveis por aplicação e por transdutor, minimo 70 presets.
Sistema multivoltagem automatico 100-240V.
Modos de operação: B, M, Doppler Color, bidirecional, Pulsado, contínuo, Doppler tissular, M Color e M Anatomico.

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

Módulo e Cabo de ECG 3 vias.
Medidas Básicas como: Profundidade e Distância, Área, Tempo, Ângulo, Velocidade, Volume, % de Estenose, Aceleração e Freqüência Cardíaca e medidas especificas para cardio. Echo Stress, Curve AMM, Auto EF e elastografia quantitativa.
Software para detecção de agulhas em procedimentos de punção guiada por ultrassom;.
Tecnologia de imagem trapezóidal para transdutores lineares.
Software para varredura de feixes cruzados ou compostos em direções convencionais e oblíquas.
Filtro especial para redução de ruído inerente a imagens de ultrassom com pelo menos 04 níveis de redução de ruído.
Zoom com magnificação de pelo menos 8 vezes.
Ajustes automáticos para curva de ganho (TGC) com no mínimo 8 potenciometros.
Software de imagem estendida ou panorâmica.
HD de pelo menos 500 GB.
Pelo menos 5 portas USB.
Software operacional com captura de imagens em dados brutos que possibilite a análise e estudo de exames após a liberação do paciente.
DICOM 3.0 completo, com licenças, incorporado ao equipamento (Print, Store, Work list).
Todos os transdutores devem ser multifreqüenciais e atenderem as especificações abaixo:
01 Transdutor convexo com faixa de frequência aproximada de 2 a 5 MHz.
01 Transdutor linear com faixa de frequência aproximada de 8 a 14 MHz.
01 Transdutor setorial com faixa de frequência aproximada de 4 a 7 MHz.
Manual do usuário em português em meio físico e eletrônico.
A Empresa fornecedora ou o fabricante do produto ofertado devem ter assistência técnica autorizada no Rio Grande do Sul comprovada através de documentos/contratos de autorização de assistência técnica, quando for terceirizada.
Constar que será realizado teste de segurança elétrica com emissão de laudo rastreável.

Descrição técnica do item.

a. Fornecimento de todos os cabos, conexões, acessórios, etc, indispensáveis ao funcionamento do(s) equipamento(s).

b. Assistência técnica no Rio Grande do Sul, autorizada. Indicar empresa(s), profissional(is) responsável(is) e respectivo(s) endereço(s) e telefone(s) para assistência durante e após a garantia.

c. Ficará a licitante obrigada a treinar os profissionais da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini, sem ônus adicional posterior ao processo de aquisição, na manutenção do equipamento, para até 02(dois) funcionários técnicos. O treinamento consistirá de teoria e prática, capacitando para que se possa realizar o primeiro atendimento, visando detectar e solucionar problemas de primeiro nível. Sendo uma parte teórica com detalhamento técnico do equipamento, bem como rotinas de manutenções preventivas, corretivas e uma parte prática, buscando sedimentar sua correta utilização, bem como identificar os defeitos mais comuns e suas prováveis soluções. Fornecimento de treinamento de operação do(s) equipamento(s), para os usuários, sem ônus adicional para o Hospital em 4 turnos (manhã, tarde, noite 1 e noite 2).

d. Apresentar para todos os equipamentos onde seja pertinente o Certificado de Registro do Produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (cópia da publicação no Diário Oficial da União do Registro do produto), com data atual de consulta e vigência, que deverá ser anexado à proposta. Não serão aceitos produtos com Autorização de Modelo, mesmo que com a validade em vigor. Existem produtos sob regime de Vigilância Sanitária que não são registrados e sim, cadastrados; neste caso não é feita publicação no Diário Oficial da União, é expedido um Certificado de Dispensa de Registro que será exigido no processo de licitação.

e. Declaração de que as peças de reposição e acessórios referentes ao equipamento devem ter produção continuada por no mínimo 05 anos, assim como, disponibilidade para aquisição.

f. Declaração de que o modelo do equipamento ofertado deve estar em linha de produção; assim como, disponibilidade para aquisição.

g. Apresentar, na proposta, documentação comprobatória de Contrato de Representação Comercial e Técnica do equipamento proposto entre o Representante/Distribuidor e o Fabricante do produto.

h. Apresentar, junto à proposta, um (01) Atestado de Capacidade Técnica que comprove que o Proponente forneceu de forma satisfatória o *Objeto/Produto* pertinente e compatível com a presente *Cotação Prévia_DE* e/ou REGISTRO a ser comprovado pela comissão.

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

i. Obrigatoriamente deverá acompanhar à proposta todos os catálogos e material ilustrativo, referente ao modelo ofertado, comprobatórios dos itens desta Descrição Técnica, original(is) ou em cópia colorida.

j. Não serão consideradas propostas que forem cópia fiel desta Descrição Técnica. Os proponentes deverão obrigatoriamente mencionar na proposta todos os itens solicitados.

k. O(s) item(ns) não informado(s) será(ão) considerado(s) como não atendido(s).

l. Garantia mínima: 12 meses, após entrega técnica (instalação do equipamento na Contratante).

m. O item cotado deverá observar as especificações técnicas solicitadas, que serão avaliadas pela Comissão de Licitação. Em caso de algum item não apresentar a conformidade exigida, a proposta será desclassificada.

6. DA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1 – A proposta deverá ser em moeda corrente nacional, devendo ser apresentada digitada em papel timbrado da empresa, não podendo conter emendas, rasuras ou entrelinhas, deverá estar datada, contendo o nome ou razão social, endereço completo, telefone, fax e e-mail e deverá estar assinada pelo representante legal da empresa.

6.2 - A proposta deverá conter as especificações do equipamento, suas marcas e modelos, a validade da proposta de 60 dias, bem com deve estar compatível com os termos deste Termo de Referência, e identificada com o CNPJ do fornecedor e assinada pelo Representante legal da empresa Proponente.

6.3 - No preço final do produto, pelo Proponente, deverão estar inclusas quaisquer vantagens, abatimentos, impostos, com exceção do IPI, taxas e contribuições sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais que, eventualmente incidam sobre o dado produto; ou ainda, despesas de deslocamento, fretes, seguros e instalações.

6.4 - Juntamente com a proposta, deve ser apresentado o Contrato Social, o CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, cópia das certidões que comprovam a boa regularidade da empresa junto aos órgãos públicos, sendo elas: Fazendas Federal, Estadual e Municipal (com exceção do DF); FGTS; INSS (em caso de propostas enviadas

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

por e-mail, todas as certidões podem ser enviadas em um único arquivo em formato digitalizado "pdf" para o endereço propostas@tacchini.com.br). A empresa não pode estar registrada no CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas) http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis

6.5 - Deverá ser observado pelos Proponentes por ocasião da apresentação das propostas que a Associação Dr. Bartholomeu Tacchini é imune ao IPI - Imposto sobre Produtos Industrializados, não devendo o referido imposto ser destacado na Nota Fiscal e tampouco fazer parte do custo do equipamento, conforme Mandado de Segurança nº 2006.71.07.000527-3/RS, já transitado em julgado.

6.6 – Para fins de elaboração das propostas a Associação Dr. Bartholomeu Tacchini não é contribuinte do ICMS.

7 - DA ENTREGA DA PROPOSTA

7.1. A proposta deverá ser entregue de **05 à 11.12.2018, até às 18h**, no endereço da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini (Rua Doutor José Mário Mônaco, 358, Centro. 95700 068. Bento Gonçalves/RS) à Srª Berenice Biasin, no setor de Compras, ou então enviada, via e-mail, até o dia especificado acima, sendo que o Fornecedor deve entrar em contato para confirmar o recebimento eletrônico de toda a documentação. O endereço eletrônico de envio das propostas é: propostas@tacchini.com.br, **telefone: 54 3455 4132, com Srª Berenice Biasin OU 3455 4169, com Carlos Matoso.**

8. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1 A presente Cotação Prévia de Preços será julgada pelo critério de MENOR PREÇO POR ITEM, conforme inciso I, § 1º do art. 45, da Lei de Licitações; pela Comissão de Licitações da **Associação Dr. Bartholomeu Tacchini.**

8.2 SERÃO DESCLASSIFICADAS AS PROPOSTAS QUE:

a) Não atenderem às especificações desta COTAÇÃO;

b) Que apresentarem preços irrisórios, de valor zero ou preços excessivos, inexequíveis ou preços incompatíveis com os valores de mercado para aquele dado produto.

c) Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista nesta COTAÇÃO, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes, ressalvadas as exceções previstas no § 3º do art. 44 da lei de Licitações;

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-8200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

d) Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências previstas neste documento, a Comissão Permanente de Licitações e Compras, examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade e a regularidade do participante, na ordem de classificação e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda as exigências.

e) Havendo empate entre as propostas de menor preço, serão convocadas para sorteio;

f) Se a proposta de menor valor estiver acima do valor aprovado no projeto para o referido lote, a empresa será consultada no ato de realização do certame, a reduzir o valor de sua proposta para o valor disponibilizado pelo projeto aprovado. Caso não aceite, a empresa será desclassificada e as demais, consultadas na ordem de classificação.

g) o resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail ou por ofício; sendo assim, é fundamental que o fornecedor informe o e-mail na proposta; ou ainda, será publicado no site institucional (www.tacchini.com.br).

9. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

9.1. Para os Recursos Administrativos, serão observadas as normas previstas pelo Art. 109 e seus Incisos e Parágrafos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, devendo os recursos serem enviados pelo e-mail: propostas@tacchini.com.br

9.2. É de responsabilidade do Recorrente confirmar o recebimento do recurso através dos fones: (54) 3455 4132 ou 3455 4169.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações;

10.2. Fiscalizar e acompanhar o FORNECIMENTO DOS MATERIAIS desta Cotação;

10.3. Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega dos materiais do objeto, diligenciando nos casos que exijam providências corretivas.

10.4. Providenciar o pagamento à CONTRATADA, a vista da Nota Fiscal/Fatura/Invoice devidamente atestada **pelo setor competente, via SICONV**.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

11.1. Entregar o objeto contratual de conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta no local indicado pela CONTRATANTE;

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

11.2. Atender às condições estabelecidas neste edital e seus anexos;

11.3. Realizar de forma imediata e às suas expensas, qualquer troca de produtos que não estejam em conformidade com as especificações da CONTRATANTE.

11.4. Adotar todas as medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus operários e terceiros, assim como todas as medidas relacionadas ao seguro de seus empregados contra tais danos, ficando sempre responsáveis pelas consequências originais por acidentes que se verificarem na prestação do serviço.

12. DAS SANÇÕES

12.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA, as seguintes sanções:

a) Advertência.
b) Multa de 5% calculada sobre o valor total do objeto, em caso de inadimplemento contratual, excetuando-se os casos de atraso na entrega do material.
c) Pelo atraso, de até 30 dias, na entrega dos materiais, será aplicada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o montante a ser pago à CONTRATADA VENCEDORA.

13. DO PRAZO DE FORNECIMENTO

13.1. A Contratada fornecerá o equipamento e/ou material permanente no prazo de 30 dias, a contar da assinatura do Contrato.

14. DO LOCAL DE ENTREGA

14.1. O equipamento deverá ser entregue no Setor de Almoxarifado da CONTRATANTE, situado na Rua Doutor José Mário Mônaco, nº 358 em Bento Gonçalves/RS – CEP 95700 068, no seguinte horário: das 8:00hs às 11:00hs e das 13:30hs às 17:00hs de segunda a sexta feira.

15. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do Contrato está vinculado à garantia do produto fornecido, não sendo inferior ao mínimo de 12 meses.

16. VALOR DISPONÍVEL PARA A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

16.1. Os recursos para custear as despesas descritas neste Termo correrão à conta do **Convênio n° 863379/2017 (SICONV).**

17. FORMA DE PAGAMENTO

17.1. O pagamento do equipamento e/ou material permanente, está condicionado a liberação do recurso após a conclusão da análise técnica e aceite do processo licitatório pelo Ministério da Saúde, conforme artigo 41 letra inciso II letra " b" da Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.

17.2. O preço pelo qual será contratado o objeto da presente cotação não sofrerá reajuste.

17.3. A CONTRATADA será responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes dos compromissos assumidos na presente prestação de serviços.

17.4. A CONTRATANTE não assumirá responsabilidade pelo pagamento de tributos, encargos e impostos trabalhistas, que sejam de competência da CONTRATADA, como também não se obrigará a fazer restituições ou reembolsos de valores principais ou acessórios que esta despender com esses fornecimentos.

18. NOTA FISCAL

18.1. A CONTRATADA, ao emitir a Nota Fiscal, deverá incluir no campo "Informações Complementares", os seguintes dizeres:

> **ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE / ACAO 2015.8535 / PO - 0000 / HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO / CONVENIO EQUIPAMENTO / EMENDA PARLAMENTAR**
>
> **Código do Programa 3600020170014. Convênio nº 863379/2017.**

18.2. Sendo a Nota Fiscal devolvida para correção por parte da Contratada, o prazo para pagamento será de 03 (três) dias contados a partir da data de sua reapresentação.

19. DISPOSIÇÕES GERAIS

19.1. As condições estabelecidas nesta Cotação Prévia de Preços consubstanciam-se no Contrato e nas autorizações oficiais de serviço, independentemente de estarem nela transcritas.

19.2. A não observância de qualquer item desta Cotação Prévia implicará na desclassificação da empresa Concorrente.

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-9200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6

19.3. Fica a Concorrente ciente de que a simples apresentação da proposta indica que esta tem pleno conhecimento dos elementos da presente cotação, bem como de todas as condições gerais e da legislação específicas à matéria, não podendo invocar nenhum desconhecimento quanto aos mesmos, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento da prestação de serviço.

20. ESCLARECIMENTOS

20.1. Informações e esclarecimentos a respeito desta Cotação poderão ser obtidos junto ao Setor de **Compras da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini**, sito na Rua Doutor José Mário Mônaco, 358 em Bento Gonçalves/RS, fone (54) 3455 4132, 3455 4169 ou através do e-mail: *berenice.supri@tacchini.com.br OU propostas@tacchini.com.br*

20.2. Fica eleito o Fórum da Comarca de Bento Gonçalves, para julgamento de qualquer questão judicial resultante desta Cotação Prévia de Preços.

Bento Gonçalves, 05 de Dezembro de 2018.

Hilton Roese Mancio
Superintendente Executivo

TACCHINI HOSPITAL
Rua José Mário Mônaco, 358 - Fone (54) 3455-4333
Bento Gonçalves - RS - CEP 95700-068
E-mail: tacchini@tacchini.com.br - Site:www.hospitaltacchini.com.br

SÃO ROQUE HOSPITAL
Av. Presidente Kennedy, 343 - Fone (54) 3461-8200
Carlos Barbosa - RS - CEP 95185-000
E-mail: hospitalsaoroque@tacchini.com.br - Site: www.hbsr.com.br

PLANOS DE SAÚDE TacchiMed
TUDO PARA VOCÊ SE SENTIR BEM
ANS-nº 34255-6