



TERMO DE REFERÊNCIA
COLETA DE PREÇOS N. 010/2024 – AQUISIÇÃO DE UNIFORMES.
HOSPITAL FLORIANÓPOLIS

O INSTITUTO MARIA SCHMITT DE DESENVOLVIMENTO DE ENSINO, ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE DO CIDADÃO - IMAS, pessoa jurídica de direito privado, sem finalidade lucrativa, qualificada como organização social pelo Decreto Estadual n. 1449 de 18 de janeiro de 2018, por meio de sua Presidência Executiva, tornam pública a instauração de processo de coleta de preços n. 010/2023, destinado à **AQUISIÇÃO DE UNIFORMES AO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, que será regido pelas regras estabelecidas no presente Termo de Referência, no regulamento próprio de contratações do IMAS, aprovado pelo Conselho de Administração, bem como normas aplicáveis ao modelo de contratação.

De acordo com o objeto, Aquisição de Uniformes deverão ser considerados os seguintes requisitos:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES								
1.	OBJETO: 1.1. O presente termo tem como escopo: empresa especializada para confecção e o fornecimento de uniforme, para o Hospital Florianópolis/IMAS, conforme especificação deste termo de referência.								
2.	JUSTIFICATIVA: 2.1. A aquisição dos Uniformes se faz jus, pela necessidade de cumprir as leis que regulamentam os equipamentos de segurança do trabalho - EPI, NR 06, Portaria N.º 3.214, 08 de junho de 1978 que aprova as normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, mas também pela identificação e padronização dos profissionais da área da saúde que compõe o corpo técnico e clínico do Hospital Florianópolis.								
3.	ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO: 3.1. As especificações, unidades e quantitativos dos itens, contidas no Quadro de Quantidades abaixo, deverão ser respeitadas seguindo estritamente sua descrição: <table border="1"><thead><tr><th>ITEM</th><th>DESCRIPTIVO</th><th>UN.</th><th>QUANT.</th></tr></thead><tbody><tr><td>01</td><td>JALECOS MANGA LONGA: UNISEX com as seguintes características mínimas: em tecido OXFORD, na cor branca; TIPO LONGO, com abertura frontal em toda a extensão e fechada por 5 botões com vista para cobrir; gola social; manga longa com bainha (sem punho) e botão para dobra; 03 bolsos na frente (um no lado esquerdo do peito e os outros dois embaixo); cinto</td><td>UN</td><td>262</td></tr></tbody></table>	ITEM	DESCRIPTIVO	UN.	QUANT.	01	JALECOS MANGA LONGA: UNISEX com as seguintes características mínimas: em tecido OXFORD , na cor branca; TIPO LONGO, com abertura frontal em toda a extensão e fechada por 5 botões com vista para cobrir; gola social; manga longa com bainha (sem punho) e botão para dobra; 03 bolsos na frente (um no lado esquerdo do peito e os outros dois embaixo); cinto	UN	262
ITEM	DESCRIPTIVO	UN.	QUANT.						
01	JALECOS MANGA LONGA: UNISEX com as seguintes características mínimas: em tecido OXFORD , na cor branca; TIPO LONGO, com abertura frontal em toda a extensão e fechada por 5 botões com vista para cobrir; gola social; manga longa com bainha (sem punho) e botão para dobra; 03 bolsos na frente (um no lado esquerdo do peito e os outros dois embaixo); cinto	UN	262						



		traseiro preso; fenda traseira de aproximadamente 40cm; BORDADO: logo da prefeitura na manga direita medindo aproximadamente 9x7 cm; logo SUS medindo aproximadamente 7x4 na manga esquerda. Cor dos bordados Azul Marinho. Tamanhos PP ao EG. (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Nutricionista, Fonoaudiólogo, Fisioterapia, Farmacêutico, Psicólogo, Assistente Social e outros. SENDO P 48, M 104, G 56, GG 38, EG 16		
	02	JALECOS MANGA CURTA: UNISEX TAMANHO CURTO, com as seguintes características mínimas: em tecido OXFORD , na cor Azul Pantoni; com abertura frontal em toda a extensão e fechada por 5 botões com vista para cobri-los; gola social; manga curta com bainha; 03 bolsos na frente (um no lado esquerdo do peito e os outros dois embaixo); cinto traseiro preso; fenda traseira em tamanho padrão; BORDADO: HF-HOSPITAL FLORIANÓPOLIS NO BOLSO FRONTAL A ESQUERDA BORDADO NA COR AZUL MARINHO medindo aproximadamente 7x7 cm;. Tamanhos PP ao GG. (Administrativos) SENDO: P 13, M 33, G 15 -GG 14	UN	75
	03	CAMISA POLO VIGIA MASCULINO OU FEMININA , com as seguintes características mínimas: Camisa tipo polo, cor a definir, manga curta, confeccionada em malha tipo pique, 100% algodão, constituída de fio 30/1 penteada, de primeira qualidade, abertura na parte superior (peitilho) com 02 (dois) botões e punho da manga em ribana tipo 1/1, gola esportiva. Bolso Frontal lateral superior esquerdo com bordado da HF-Hospital Florianópolis- medindo aproximadamente 9x127 cm. Cor do bordado padrão da HF-, e nas costas serigrafia escrito " VIGIA " nos tamanhos P ao XG. SENDO: P 4, M 13, G 13, GG 23 - GG 21- EG 06	UN	57
	04	PIJAMA MANGA CURTA- BLUSA E CALÇA NA COR BRANCA FEMININO: Composição: BLUSA 98% Algodão 2% Elastano. CALÇA COM ELASTICO TECIDO OXFORD- Bolso Frontal lateral superior esquerdo com etiqueta do HF-Hospital Florianópolis, bolsos na calça lateral e um trazeiro. Calça com elástico e cordão na cintura. COPA ETIQUETAS: De Garantia Total / Confeção, identificação do tecido e de tamanho. EMBALAGEM: As peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível). Embalagem	UN	48



	coletiva em caixa de papelão com as devidas identificações. P ao EXG. SENDO:P 10, M 12, G 24- GG 02		
05	PIJAMA MANGA CURTA- BLUSA E CALÇA NA COR CINZA CLARO FEMININO/AMASCULINO: Composição: SARJA . Bolso Frontal lateral superior esquerdo com etiqueta do HF-Hospital Florianópolis, bolsos na calça lateral e um trazeiro. Serigrafado nas costas - HIGIENIZAÇÃO Calça com elástico e cordão na cintura. ETIQUETAS: De Garantia Total / Confeção, identificação do tecido e de tamanho. EMBALAGEM: As peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível). Embalagem coletiva em caixa de papelão com as devidas identificações. P ao EXG SENDO: P 37, M 49, G 21, GG 6.	UN	113
06	PIJAMA MANGA CURTA- BLUSA E CALÇA na cor caqui masculino: composição: SARJA . aplicação de serigrafia na nas costas escrito MANUTENÇÃO e no bolso frontal esquerdo- escrito HF- HOSPITAL FLORIANÓPOLIS , bolsos na calça lateral e um trazeiro. Calça com elástico e cordão na cintura. Etiquetas: de garantia total / confecção, identificação do tecido e de tamanho da prenda. embalagem: as peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível). embalagem coletiva em caixa de papelão com as devidas identificações. P ao EXG. SENDO: M 05 - G 9	UN	14
TOTAL			569

Obs.: No anexo II consta a especificação técnica do Jaleco (modelo).

3.2. A empresa Vencedora disponibilizará de meios de comunicação (telefone e/ou e-mail) para realização do(s) pedido(s);

DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

3.3. Os bens/serviços serão recebidos, para efeito de verificação da conformidade com as especificações constantes no edital e documentos afins, da seguinte forma:

3.3.1. Provisoriamente, a fim de verificar o atendimento às especificações, quantidades e tamanhos. O recebimento provisório não implica em aceitação,



	<p>apenas transfere a responsabilidade pela guarda e conservação do bem, do fornecedor ao órgão recebedor.</p> <p>3.3.2. <u>Definitivamente</u>, após vistoria que comprove a adequação das especificações, quantidades e tamanhos descritos no termo de referência. A consequente aceitação definitiva se dará em até 05 (cinco) dias úteis do recebimento provisório, e será comunicada à empresa por meio de declaração específica para este fim.</p> <p>3.4. O Hospital Florianópolis deverá acompanhar, fiscalizar, receber e conferir os itens solicitados na Autorização de Compras ou Serviços, por meio do fiscal e/ou servidor designado para o recebimento;</p> <p>3.5. Caso seja(m) verificado(s) item(ns) que não correspondam às exigências contidas no Termo de Referência, O Hospital Florianópolis solicitará a sua substituição (Item 6.3) formalizando comunicado à empresa Vencedora na forma do item 8.2.</p> <p>DA VALIDADE/GARANTIA</p> <p>3.6. Para todos os itens, a garantia deverá ser de no mínimo 90 (noventa) dias a partir da entrega definitiva na forma do acompanhamento e fiscalização (item 3.4 e seguintes do presente Termo).</p>
4.	<p>DA APRESENTAÇÃO DE AMOSTRAS</p> <p>4.1. A(s) empresa(s) vencedora(s) deverá(ão) entregar 01 (uma) amostra lacrada dos itens cotados (um pedaço do tecido), para efeito de avaliação e teste de qualidade, no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, no Setor de Contratos no endereço: Rua Santa Rita de Cassia, nº 1665- Bairro Estreito-Florianópolis-SC, sob pena de desclassificação do(s) item (s) da proposta caso não apresente no prazo estipulado;</p> <p>4.2. No caso dos bordados e/ou serigrafia, a(s) empresa(s) vencedora(s) deverá(ão) apresentar 01 (uma) amostra de cada bordado/serigrafia em que foi classificada, individualizado, conforme modelos no Anexo II e descritivo dos itens correspondentes, antes da confecção em série, bem como encaminhar uma amostra de cada tamanho que já será considerando um exemplar;</p> <p>4.3. Caso a(s) amostra(s) da(s) empresa(s), após avaliação e testes, não atenda ao solicitado, serão chamadas as demais empresas classificadas no certame para apresentarem amostras, respeitando a ordem de classificação;</p> <p>4.4. A(s) amostra(s) avaliada(s) e testada(s) será (ão) devolvida(s) posteriormente, e a empresa terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, após comunicação realizada através de email, para retirada do material, e após este prazo, o Hospital Florianópolis poderá descartá-la ou inutilizá-la.</p>
5.	<p>LOCAL DA ENTREGA DOS UNIFORMES</p> <p>5.1. O local de entrega dos Uniformes será no almoxarifado do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina, no horário comercial, das 08h às 12h das 13h às 16h.</p>



6.	<p>DA ENTREGA/EXECUÇÃO/CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO DOS BENS E SERVIÇOS</p> <p>6.1. Os itens devem ser entregues embalados individualmente de forma organizada, além de conter impressa a indicação de cada numeração do jaleco;</p> <p>6.2. A empresa Vencedora deverá cumprir o prazo de 30 (trinta) dias consecutivos para a entrega dos itens, a contar da data do recebimento da Autorização de Compras/Serviços emitida pelo Hospital Florianópolis e encaminhada por e-mail, ou ainda, entregue pessoalmente ao responsável da empresa Vencedora; O referido prazo poderá sofrer dilação, previamente acordado entre as partes;</p> <p>6.3. Os uniformes devem ser entregues dentro do prazo exigido, em plenas condições de uso, com embalagens intactas e invioladas. Caso seja constatado algo em desacordo com o previsto neste Termo (embalagem danificada ou rompida, material deteriorado entre outros) e/ou às normas de qualidade exigidas pela legislação vigente, caberá ao Hospital Florianópolis, comunicar formalmente à empresa vencedora, que terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para substituir o(s) material(is) ou insumo(s) que apresentar alguma irregularidade, sem qualquer ônus para o Hospital Florianópolis;</p> <p>6.4. Os uniformes devem ser entregues no Hospital Florianópolis (item 5 do presente Termo), no horário compreendido entre 08h e 16h, de segunda à sexta-feira, exceto em pontos facultativos e feriados municipais, estaduais ou nacionais.</p> <p>6.5. A(s) empresa(s) vencedora(s) é responsável por todas as despesas referentes à carga, transporte e descarga dos uniformes até o local estipulado para entrega;</p> <p>6.6. A empresa Vencedora deverá emitir Notas Fiscais e entregar juntamente com os materiais, devendo informar no corpo do documento fiscal a identificação do produto, marca, lote e tamanho.</p>
7.	<p>DAS OBRIGAÇÕES DA(S) EMPRESA(S) VENCEDORA(S)</p> <p>7.1. Manter compatibilidade com as obrigações assumidas e prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pelo Hospital Florianópolis, durante todo o período entre o pedido e a entrega total dos itens;</p> <p>7.2. A empresa Vencedora tem por obrigação cumprir o prazo de entrega determinado na solicitação, justificando qualquer atraso que possa interferir no cumprimento deste, para avaliação. Caso seja aceita a justificativa, um novo prazo será acordado entre as partes, sendo de responsabilidade da empresa Vencedora quaisquer despesas que possam incidir sobre este atraso, sem qualquer ônus para o Hospital Florianópolis;</p> <p>7.3. É vedado ao fornecedor transferir ou ceder a terceiros, no todo ou em parte, a qualquer título, objeto deste Instrumento.</p>



8.	<p>OBRIGAÇÕES DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS</p> <p>8.1. Além das condições já elencadas no presente, são ainda obrigações do Hospital Florianópolis;</p> <p>8.2. Efetuar o pagamento nos prazos e condições pactuadas na Coleta de Preços, em conformidade com a legislação contábil vigente;</p> <p>8.3. Solicitar prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados da data do recebimento provisório, a substituição dos uniformes ou sejam refeitos os serviços que não correspondam às exigências contidas no Termo de Referência, formalizando comunicado à empresa vencedora por meio de e-mail ou documento entregue pessoalmente ao representante designado pelo fornecedor, no qual deverá informar prazo para cumprimento;</p> <p>8.4. A empresa vencedora deverá fazer a arte para os uniformes.</p>
9.	<p>APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS</p> <p>9.1. Os interessados deverão apresentar suas propostas em envelope opaco e lacrado até o dia 11 (onze) de março de 2024, até às 17 (dezesete) horas (horário de Brasília), no HOSPITAL FLORIANÓPOLIS, localizado na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665, CEP 88090352- Estreito, Florianópolis, Santa Catarina, aos cuidados do SETOR DE CONTRATOS do HOSPITAL FLORIANÓPOLIS;</p> <p>9.2. Será admitido o envio de proposta pelos Correios, desde que a data do recebimento do envelope no Hospital Florianópolis esteja em conformidade com o estabelecido no item 9.1.</p> <p>9.3. O envelope deverá conter a seguinte informação do lado de fora (ETIQUETA), com envio da proposta ANEXO I:</p> <div data-bbox="475 1339 1286 1644" style="border: 1px solid black; background-color: #d9e1f2; padding: 10px; text-align: center;"><p>PROPOSTA DE PREÇO COLETA DE PREÇOS N. 010/2024 - AQUISIÇÃO DE UNIFORMES UNIDADE DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS. Nome da Proponente: _____ Telefone: _____ E-mail: _____</p></div> <p>9.4. Os envelopes lacrados serão abertos após o prazo de envio das propostas;</p> <p>9.5. Do ato da abertura do envelope de propostas de preços será lavrada ATA com a assinatura de todos os presentes.</p>
10.	<p>DA PROPOSTA DE PREÇO</p> <p>10.1. As propostas de preços deverão ser redigidas em papel timbrado, em português, conter a descrição do produto ofertado, apresentação, em moeda nacional (R\$), de forma clara e detalhada, sem emendas ou rasuras,</p>



	<p>devidamente datadas, numeradas sequencialmente, rubricadas e assinadas pelo representante da proponente, contendo as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none">I. QUALIFICAÇÃO (Razão Social, Nome Fantasia, CNPJ, Inscrição Municipal, Inscrição Estadual, Endereço completo da empresa, Telefone e E-mail);II. PREÇO (oferta firme e precisa, sem qualquer alternativa de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;III. PRAZO (a proposta deverá ter validade mínima de 60 (sessenta) dias;IV. ASSINATURA (a proposta deverá ser assinada por representante legal da proponente). <p>10.2. O Hospital Florianópolis poderá, a seu exclusivo critério, prorrogar a data de apresentação das propostas;</p> <p>10.3. O encaminhamento de propostas pressupõe o pleno e total conhecimento e atendimento de todas as exigências previstas neste Termo de Referência, não podendo haver desistências dos proponentes, sob pena de aplicação das penalidades cabíveis;</p> <p>10.4. Nas propostas Todas as despesas de transporte, tributos, frete, carregamento, descarregamento, encargos trabalhistas e previdenciários, bordados nos uniformes e outros custos decorrentes direta e indiretamente do fornecimento dos materiais desta tomada de preços, correrão por conta exclusiva da empresa Vencedora, incidam sobre o objeto (ANEXO I), não sendo aceita pelo Hospital Florianópolis qualquer reivindicação a este título. No preço cotado por item, já estarão incluídos todos os descontos oferecidos;</p> <p>10.5. A Proposta deverá conter apenas as informações referentes ao objeto deste Termo de Referência (ANEXO I);</p> <p>10.6. Declaração de que o proponente não possui em seu quadro de pessoal empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de menor de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, segundo o inciso XXXIII d artigo 7º da Constituição Federal de 1988 (Lei n. 9.854/99); (MODELO ANEXO III);</p> <p>10.7. Declaração de que a proponente não possui sócio(s) ou administrador(es) que seja(m) servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do Instituto, ou que seja(m) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o primeiro grau, de servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do Instituto. (MODELO ANEXO IV).</p>
11.	<p>JULGAMENTO DAS PROPOSTAS</p> <p>11.1. O critério de julgamento é o de menor preço total global, obtido através da soma dos produtos unitários a serem fornecidos, que deverão estar discriminados na proposta;</p> <p>11.2. Os preços serão avaliados, atendendo toda a descrição constante neste Termo de Referência e seus anexos acerca da execução do serviço;</p>



	<p>11.3. Será desclassificada a proposta que não atender às exigências deste Termo de Referência, que seja omissa e/ou apresente irregularidades insanáveis, que indique preço com valor igual a zero, simbólico e/ou irrisório, excessivo e/ou manifestamente inexequível;</p> <p>11.4. Se houver indício de inexequibilidade da proposta de preço, ou em caso de necessidade de esclarecimentos complementares, poderá ser efetuada diligência, sendo vedada, contudo a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta;</p> <p>11.5. Se todas as propostas forem desclassificadas, o Hospital Florianópolis poderá, antes de divulgar a classificação final, conceder aos proponentes o prazo de 05 (cinco) dias corridos para apresentarem novas propostas, sem os vícios que acarretaram a desclassificação;</p> <p>11.6. Verificando-se absoluta igualdade entre duas ou mais propostas inicialmente classificadas em primeiro lugar, o Hospital Florianópolis designará dia e hora para que os proponentes empatados apresentem novas ofertas de preços; se nenhum deles puder ou quiser formular nova proposta ou caso se verifique novo empate, o desempate será decidido por sorteio entre os iguais;</p> <p>11.7. O Hospital Florianópolis não aceitará, em hipótese alguma, alegações de omissão na proposta ou no Termo de Referência com o objetivo de alterar a classificação dos proponentes ou o preço proposto;</p> <p>11.8. O Hospital Florianópolis poderá negociar com os proponentes cujas propostas obtiverem as três melhores classificações, de forma sucessiva e por escrito, buscando sempre condições mais vantajosas.</p>
12.	<p>HOMOLOGAÇÃO DO RESULTADO E CONVOCAÇÃO DO VENCEDOR</p> <p>12.1. O resultado do julgamento da coleta de preços será submetido à Diretora Geral do Hospital Florianópolis para homologação;</p> <p>12.2. Após a homologação do resultado, será emitida a Ordem de Serviço convocando a empresa Vencedora, <u>no prazo máximo de até 05 (cinco) dias úteis, a contar da sua expressa convocação, momento em que deverá entregar a seguinte documentação referente a pessoa jurídica:</u></p> <ul style="list-style-type: none">I. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado. Em se tratando de sociedade comercial e de sociedade por ações, acompanhar documentos de eleição de seus administradores ou documentos que comprove poderes para assinar documentos referentes a presente coleta de preços;II. Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica – CNPJ;III. Alvará de funcionamento e alvará sanitário, se aplicável;IV. Certidões de negativas da Fazenda Municipal, Estadual, União, FGTS e Trabalhista. <p>12.3. Se o convocado não comparecer no prazo indicado; não apresentar situação regular; ou injustificadamente recusar-se a fornecer, fica facultado ao Hospital Florianópolis convocar os remanescentes na ordem de classificação, sem prejuízo da aplicação das sanções cabíveis;</p>



	<p>12.4. O atendimento do prazo de convocação pela parte poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado e aceito pelo Hospital Florianópolis.</p>												
13.	<p>DAS MANIFESTAÇÕES:</p> <p>13.1. Das decisões proferidas nesta coleta de preços quanto ao julgamento das propostas caberá manifestação do interessado que deverá ser interposta no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da divulgação dos classificados;</p> <p>13.2. A manifestação deverá ser digitada, rubricada e assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, e protocolizado por e-mail contratos.hf@imas.net.br, aos cuidados do Setor de Contratos do Hospital Florianópolis até às 17 horas (horário de Brasília);</p> <p>13.3. A manifestação encaminhada por e-mail deve observar quanto ao último dia de prazo e horário limite definido no item anterior;</p> <p>13.4. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o dia de início e incluir-se-á o do vencimento, prorrogando-se este para o primeiro dia útil seguinte, quando cair em dia que não haja expediente no Hospital Florianópolis;</p> <p>13.5. Os autos do processo permanecerão com vistas franqueada aos interessados, nas dependências no Hospital Florianópolis, na Rua Santa Rita de Cássia, n. 1665 – Estreito, Florianópolis, Santa Catarina – CEP: 88090-352, no Setor de Contratos do Hospital Florianópolis no horário das 8 horas as 17 horas (horário de Brasília), em dias úteis.</p>												
14.	<p>DO PAGAMENTO</p> <p>14.1. Os pagamentos serão efetuados mediante depósito em conta corrente bancária do Banco do Brasil de titularidade da empresa Vencedora, conforme dados abaixo:</p> <table border="1"><tr><td>Nome da Vencedora</td><td></td></tr><tr><td>CNPJ</td><td></td></tr><tr><td>Nome Banco</td><td></td></tr><tr><td>Número do Banco</td><td></td></tr><tr><td>Agência</td><td></td></tr><tr><td>Conta</td><td></td></tr></table> <p>OBS: Não tendo conta bancária na instituição financeira oficial utilizada pela Organização Social, o pagamento poderá ser efetuado através de boleto bancário, ou no banco indicado pela empresa Vendedora mediante assinatura da declaração de autorização de desconto da tarifa/taxa bancária.</p>	Nome da Vencedora		CNPJ		Nome Banco		Número do Banco		Agência		Conta	
Nome da Vencedora													
CNPJ													
Nome Banco													
Número do Banco													
Agência													
Conta													



	<p>14.2. O total geral a ser pago pode variar frente à demanda do Hospital Florianópolis efetivamente executada pela empresa Vendedora;</p> <p>14.3. Os pagamentos poderão ser efetuados, nos prazos de até 30, 60 e 90 dias, a contar da entrega total dos Uniformes ou de acordo com a negociação das partes;</p> <p>14.4. A Nota Fiscal emitida pela empresa Vendedora deverá apresentar a descrição dos materiais ofertados, valor unitário e valor total a ser pago;</p> <p>14.5. Nenhuma nota fiscal será solicitada sem a prévia conferência e, nenhuma nota fiscal poderá ser paga sem que esteja assinada pela Gerência do Setor e pelo Diretor Geral da Unidade Hospitalar;</p> <p>14.6. Somente poderá ser efetuado o pagamento daqueles materiais que efetivamente foram fornecidos a esta Unidade Hospitalar, em hipótese alguma, haverá pagamento antecipado de itens que não foram entregues a esta Instituição;</p> <p>14.7. A empresa Vendedora deverá encaminhar juntamente com a Nota fiscal as <u>certidões negativas Federal, Estadual, Municipal de FGTS, e Trabalhista</u>;</p> <p>14.8. Caso a empresa Vendedora seja optante pelo Sistema Integrado de Pagamento de Impostos e Contribuições das Microempresas e Empresas de Pequeno Porte - SIMPLES, deverá apresentar, juntamente com a Nota Fiscal, a devida comprovação, a fim de evitar a retenção na fonte dos tributos e contribuições, de acordo com a Lei Complementar n.º 123/2006;</p> <p>14.9. Caso a empresa Vendedora não se sinta satisfeito com a prestação de contas realizada pelo Hospital Florianópolis, referente aos repasses, poderá solicitar explicações e comprovantes dos pagamentos realizados referentes aos seus serviços;</p> <p>14.10. Fica assegurado ao Hospital Florianópolis o direito de deduzir de pagamentos devidos à Vencedora, sejam eles decorrentes ou não deste Termo de Referência, e desde que o faça mediante comunicação formal com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, importâncias correspondentes a: I) débitos a que a empresa Vendedora tiver dado causa, notadamente multas de qualquer espécie, acrescidos de consectários; II) despesas relativas à correção de falhas causadas pela empresa Vendedora; III) dedução relativa a insumos de responsabilidade da empresa Vendedora que por ela não tenha sido fornecidos; IV) utilização de materiais ou equipamentos do Hospital Florianópolis, cujo fornecimento seja de obrigação da empresa Vendedora.</p>
15.	<p>DAS DISPOSIÇÕES GERAIS</p> <p>15.1. Os documentos exigidos neste Termo de Referência poderão ser apresentados em original, <u>por qualquer processo de cópia autenticada</u>, ou publicação em órgão da imprensa oficial, salvo aqueles extraídos da internet;</p> <p>15.2. As certidões sem data de validade deverão ter sido expedidas até 90 (noventa) dias antes da data de apresentação das propostas.</p> <p>15.3. É facultada a promoção de diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução deste processo de contratação.</p>



	<p>15.4. Os proponentes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados;</p> <p>15.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.</p> <p>15.6. As regras deste Termo de Referência serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados;</p> <p>15.7. Qualquer pedido de esclarecimento deverá ser encaminhado por escrito, até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para apresentação das propostas, no endereço eletrônico contratos.hf@imas.net.br;</p> <p>15.8. O não exercício de direitos previstos neste Termo de Referência representará simples tolerância, não podendo ser invocado pela outra parte como novação ou renúncia de qualquer das suas obrigações aqui assumidas, podendo exercê-los a qualquer tempo;</p> <p>15.9. Os prazos referidos neste Termo de Referência são contados em dias úteis, salvo disposição expressa, e só iniciam e vencem em dias úteis para as partes;</p> <p>15.10. Na contagem dos prazos, excluir-se-á o primeiro dia e incluir-se-á o dia do vencimento;</p> <p>15.11. As hipóteses de caso fortuito ou força maior do artigo 393 do Código Civil serão excludentes de responsabilidade, se devidamente comprovadas;</p> <p>15.12. O encaminhamento de proposta pelo proponente implica declaração formal de aceitação integral das condições estabelecidas neste Termo de Referência;</p> <p>15.13. Não serão aceitas, em hipótese alguma, futuras alegações de omissão ou inexatidão nas propostas apresentadas, com o objetivo de alterar o preço proposto;</p> <p>15.14. O Hospital Florianópolis poderá, a qualquer tempo que anteceda a aquisição, e a seu exclusivo critério, cancelar o processo de seleção regido por este Termo de Referência, sem que caibam aos participantes quaisquer direitos, vantagens ou indenizações. Poderá, ainda, recusar-se a realizar a aquisição com empresas que não demonstrem capacidade técnica e/ou percam os requisitos de habilitação exigidos por este Termo de Referência;</p> <p>15.15. Os casos omissos serão inicialmente tratados entre as partes;</p> <p>15.16. O foro competente para dirimir questões relativas a este Termo de Referência é o da Comarca desta Capital/SC, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.</p>
16.	<p>Florianópolis, 28 de fevereiro de 2024.</p> <p>Francisco Jailson de Paiva Diretor Executivo Geral</p>



ANEXO - I
MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO
Coleta de Preços n. 010/2024 do Hospital Florianópolis
(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

Ao: Instituto Maria Schmitt – IMAS

Aos cuidados da Diretora Geral do Hospital Florianópolis

Coleta de Preços n. 010/2024 do Hospital Florianópolis

Prezada Diretora Geral,

Apresentamos a nossa proposta para **CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE UNIFORMES**, conforme descrição constante no Termo de Referência da Coleta de Preços n. 010/2024, ANEXO I e II, pelos valores abaixo especificados.

COLETA DE PREÇOS N. 010/2024 do Hospital Florianópolis

ITEM	DESCRIPTIVO	UN.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
01	JALECOS MANGA LONGA: UNISEX com as seguintes características mínimas: em tecido OXFORD , na cor branca; TIPO LONGO, com abertura frontal em toda a extensão e fechada por 5 botões com vista para cobri-los; gola social; manga longa com bainha (sem punho) e botão para dobra; 03 bolsos na frente (um no lado esquerdo do peito e os outros dois embaixo); cinto traseiro preso; fenda traseira de aproximadamente 40cm; BORDADO: logo da prefeitura na manga direita medindo aproximadamente 9x7 cm; logo SUS medindo aproximadamente 7x4 na manga esquerda. Cor dos bordados Azul Marinho. Tamanhos PP ao EG. (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Nutricionista, Fonodiologo, Fisioterapia, Farmacêutico, Psicólogo, Assistente Social e outros. SENDO P 48, M 104, G 56, GG 38, EG 16	UN	262		



02	<p>JALECOS MANGA CURTA: UNISEX TAMANHO CURTO, com as seguintes características mínimas: em tecido OXFORD, na cor Azul Pantoni; com abertura frontal em toda a extensão e fechada por 5 botões com vista para cobri-los; gola social; manga curta com bainha; 03 bolsos na frente (um no lado esquerdo do peito e os outros dois embaixo); cinto traseiro preso; fenda traseira em tamanho padrão; BORDADO: HF-HOSPITAL FLORIANÓPOLIS NO BOLSO FRONTAL A ESQUERDA BORDADO NA COR AZUL MARINHO medindo aproximadamente 7x7 cm;. Tamanhos PP ao GG. (Administrativos)</p> <p>SENDO: P 13, M 33, G 15 -GG 14</p>	UN	75		
03	<p>CAMISA POLO VIGIA MASCULINO OU FEMININA, com as seguintes características mínimas: Camisa tipo polo, cor a definir, manga curta, confeccionada em malha tipo pique, 100% algodão, constituída de fio 30/1 penteada, de primeira qualidade, abertura na parte superior (peitilho) com 02 (dois) botões e punho da manga em ribana tipo 1/1, gola esportiva. Bolso Frontal lateral superior esquerdo com bordado da HF-Hospital Florianópolis- medindo aproximadamente 9x127 cm. Cor do bordado padrão da HF-, e nas costas serigrafia escrito "VIGIA" nos tamanhos P ao XG.</p> <p>SENDO: P 4, M 13, G 13, GG 23 - GG 21- EG 06</p>	UN	57		
04	<p>PIJAMA MANGA CURTA- BLUSA E CALÇA NA COR BRANCA FEMININO: Composição: BLUSA 98% Algodão 2% Elastano. CALÇA COM ELASTICO TECIDO OXFORD- Bolso Frontal lateral superior esquerdo com etiqueta do HF-Hospital Florianópolis, bolsos na calça lateral e um trazeiro.</p> <p>Calça com elástico e cordão na cintura.</p> <p>COPA</p> <p>ETIQUETAS: De Garantia Total / Confeção, identificação do tecido e de tamanho. EMBALAGEM: As peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível). Embalagem coletiva em caixa de papelão com as devidas identificações. P ao EXG.</p>	UN	48		



	SENDO: P 10, M 12, G 24- GG 02				
05	PIJAMA MANGA CURTA- BLUSA E CALÇA NA COR CINZA CLARO FEMININO/AMASCULINO: Composição: SARJA . Bolso Frontal lateral superior esquerdo com etiqueta do HF-Hospital Florianópolis, bolsos na calça lateral e um trazeiro. Serigrafado nas costas - HIGIENIZAÇÃO Calça com elástico e cordão na cintura. ETIQUETAS: De Garantia Total / Confeção, identificação do tecido e de tamanho. EMBALAGEM: As peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível). Embalagem coletiva em caixa de papelão com as devidas identificações. P ao EXG SENDO: P 37, M 49, G 21, GG 6.	UN	113		
06	PIJAMA MANGA CURTA- BLUSA E CALÇA na cor caqui masculino: composição: SARJA . aplicação de serigrafia na nas costas escrito MANUTENÇÃO e no bolso frontal esquerdo-escrito HF- HOSPITAL FLORIANÓPOLIS , bolsos na calça lateral e um trazeiro. Calça com elástico e cordão na cintura. Etiquetas: de garantia total / confecção, identificação do tecido e de tamanho da prenda. embalagem: as peças devem ser acondicionadas em sacos plásticos individuais (com numeração visível). embalagem coletiva em caixa de papelão com as devidas identificações. P ao EXG. SENDO: M 05 - G 9	UN	14		
TOTAL			569		

- Obs: os valores devem contemplar todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto.

Declaramos que:

1. No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para **CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE UNIFORMES AOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, bem como, todos os tributos, transporte, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou



indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.

2. **CONFECÇÃO E FORNECIMENTO DE UNIFORMES AOS FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, terá início nos prazos constantes na Ordem de Serviço e serão executados conforme condições e especificações constantes no Termo de Referência e seus Anexos da Coleta de Preços n. 010/2024 – Hospital Florianópolis.

3. O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura da Coleta de Preços.

DADOS DA EMPRESA:

Nome/Razão Social	
CNPJ/MF	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Banco	
Ag	
c/c	

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:

Nome	
CPF/MF	
Carteira de Identidade	
Expedido por	
Naturalidade	
Nacionalidade	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Cargo/função	



Local _____, Data _____

Identificação do representante legal e assinatura
Nome/RG/CPF

ANEXO - II
ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA
Coleta de Preços n. 010/2024 do Hospital Florianópolis

Obs.: Desenho técnico meramente ilustrativo. Médicos, enfermeiros e outros. COR BRANCA



COR BRANCA

Tamanho em centímetros	P	M	G	GG	XGG	XXGG
Tórax / Busto	106	110	114	118	122	126
Quadril	108	112	116	120	124	128
Cintura	104	108	112	116	120	124
Comp. Manga longa com ajuste de comprimento	55	56	57	58	59	60
Comp. Jaleco unissex comprido	100	100	102	102	104	104

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA JALECO ADMINISTRATIVO HF

OBS.: desenho técnico meramente ilustrativo. Jaleco curto e manga curta e jaleco curto. COR AZUL PANTONE.



COR AZUL PANTONE

Tamanho em centímetros	P	M	G	GG	XGG	XXGG
Tórax / Busto	106	110	114	118	122	126
Quadril	108	112	116	120	124	128
Cintura	104	108	112	116	120	124
Manga longa com ajuste de comprimento	55	56	57	58	59	60
Comp. Jaleco unissex comprido	100	100	102	102	104	104



Blusa manga curta e calça com elástico, tipo pijama

Copa - cor branca - algodão e oxford

Manutenção predial - cor caqui de tecido sarja

Serviços gerais (higienização) - cor cinza claro de tecido sarja

Com etiqueta serigrafada. Tecido Oxford







A empresa vencedora antes de demandar a fabricação deverá apresentar um exemplar de cad

A numeração para verificação e aprovação.

QUANTIDADE TOTAL		P	M	G	GG	EG	Total
JALECO MANGA COMPRIDA (2X) - OXFORD	BRANCO	48	104	56	38	16	262
CAMISETA POLO (3X)	AZUL	4	13	13	21	6	57
PIJAMA MANGA CURTA - BLUSA E CALÇA (2X) - SARJA	CAQUI		5	9			14
PIJAMA MANGA CURTA - BLUSA E CALÇA (2X) - SARJA	CINZA CLARO	37	49	21	6		113
JALECO MANGA CURTA (2X) - OXFORD	AZUL CLARO	13	33	15	14		75
BLUSA MANGA CURTA E CALÇA (2X) - OXFORD	BRANCO	10	12	24	2		48



ANEXO - III

MODELO

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO SUPERVENIENTE IMPEDITIVO DE HABILITAÇÃO E DE TRABALHO DO MENOR

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e inscrito(a) no CPF sob o nº, **DECLARA**, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Ressalva: empresa menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz ().

....., de de 202...

.....

(representante legal)

(Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima. A declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)



ANEXO - IV
MODELO
DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIOS

DECLARAÇÃO DE NÃO SÓCIOS

....., inscrito no CNPJ nº, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr.(a), portador(a) da Carteira de Identidade nº e inscrito(a) no CPF sob o nº, **DECLARA**, para os devidos fins que não possui sócio(s), dirigente(s) ou administrador(es) que seja(m) servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS, ou que seja(m) cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o primeiro grau, de servidor(es)/empregado(s) ocupante(s) de cargo(s) ligado(s) ao processo de contratação ou membro(s) da diretoria do IMAS.

....., de de 202...

.....

(representante legal)

(Observação: a declaração deverá ser digitada de acordo com o modelo, assinada por pessoa legalmente constituída para tanto, devendo ainda estar em papel timbrado da empresa.)