

ANEXO III

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

Nº ITEM	CÓD CHC (SIH)	CÓD EBSERH	CATMAT (SIASG)	QTDE CONSUMO ESTIMADO (12 MESES)	DESCRIPTIVO CURTO	DESCRIPTIVO COMPLETO	UNIDADE DE MEDIDA PARA COMPRA
1	16428	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-738R 3.1MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-738R, 3.1MM, COMPATIVEL COM MOTOR AESCULAP	UNIDADE
2	16429	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-741R 4.5MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-741R, 4.5MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP	UNIDADE
3	16431	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-744R 6.0MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-744R, 6.0MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE
4	16432	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-747R 8.0MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-747R, 8.0MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE
5	16433	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-786R 1.0MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-786R, 1.0MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE
6	16434	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-789R 1.4MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-789R, 1.4MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE
7	16435	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-792R 2.3MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-792R, 2.3MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP	UNIDADE
8	16436	-	150640	8	FRESA PARA DRILL ROSEN GD-795R 3.1MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-795R, 3,1MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE
9	16437	-	150640	12	OLEO LUBRIFICANTE REF. GB-600 FRS 300ML	OLEO PARA LUBRIFICACAO DE MOTORES AESCULAP REF. GB-600	UNIDADE
10	16438	-	150640	12	OLEO LUBRIFICANTE P/MOTOR PNEUMATICO 50M	OLEO PARA LUBRIFICACAO DE MOTOR PNEUMATICO AESCULAP FRASCO COM 30ML	UNIDADE
11	16512	-	150640	60	FRESA CRANIOTOMO GC-303R 20MM	FRESA PARA CRANIOTOMO, REF. GC-303R, 20MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE
12	16579	-	150640	2	FRESA TREPANO GB-304R 15MM	FRESA PARA TREPANO, REF GB-304R, 15MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP	UNIDADE
13	16582	-	150640	2	PONTA FRESA TREPANO TE-563 GRANDE 15MM	PONTA DE FRESA PARA TREPANO (GB304R) REF TE-563, TAMANHO GRANDE, 15MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP.	UNIDADE



Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
Divisão Administrativa e Financeira
Setor de Administração
Unidade de Licitação

14	24478	-	150640	8	FRESA P/DRIL MOD ROSEN GD-798R 4,5MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-798R, 4.5MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP. EM EMBALAGEM COM DADOS DE ROTULAGEM QUE PERMITA A RASTREABILIDADE.	UNIDADE
15	24479	-	150640	8	FRESA PARA DRIL MOD ROSEN GD-801R 6,0MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-801R, 6.0MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP. EM EMBALAGEM COM DADOS DE ROTULAGEM QUE PERMITA A RASTREABILIDADE.	UNIDADE
16	24480	-	150640	8	FRESA PARA DRIL MOD ROSEN GD-732R 1,0MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-732R, 1.0MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP. EM EMBALAGEM COM DADOS DE ROTULAGEM QUE PERMITA A RASTREABILIDADE.	UNIDADE
17	24481	-	150640	8	FRESA PARA DRIL MOD ROSEN GD-735R 1,4MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-735R, 1.4MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP. EM EMBALAGEM COM DADOS DE ROTULAGEM QUE PERMITA A RASTREABILIDADE.	UNIDADE
18	24482	-	150640	8	FRESA PARA DRIL MOD ROSEN GD-807R 2,3MM	FRESA PARA DRILL, MODELO ROSEN, REF GD-807R, 2.3MM, COMPATIVEL COM O MOTOR AESCULAP. EM EMBALAGEM COM DADOS DE ROTULAGEM QUE PERMITA A RASTREABILIDADE.	UNIDADE

OBS:

- Em caso de discordância existente entre as especificações deste objeto descritas no Comprasnet e as do Anexo I deste Edital, prevalecerão as últimas.
- **EXCLUSIVIDADE PARA ME / EPP:** Atendendo a Lei Complementar no 123, de 14 de dezembro de 2006, os itens cujos os valores estimados sejam de até R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais) serão exclusivos à participação de microempresas e empresas de pequeno porte, desde que obedecido ao art. 49, inciso II também da Lei Complementar 123/2006 e o disposto no Art. 10, inciso I, do Decreto 8.538/2015.
- Conforme disposto no art. 34 da Lei 13.303/2016, os valores dos orçamentos para os itens a serem licitados são sigilosos. Tais valores somente poderão ser disponibilizados após a fase de lances do pregão.



Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
Divisão Administrativa e Financeira
Setor de Administração
Unidade de Licitação

ANEXO IV

MODELO PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS

TIMBRE OU LOGOMARCA DA EMPRESA

Pregão Eletrônico SRP n.º 152/2020

Processo: 23759.024356/2020-23

Ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná

LICITANTE:					
CNPJ:		TEL./FAX:			
ENDEREÇO:				BAIRRO:	
CIDADE:			ESTADO:		CEP:
CONTATO:			E-MAIL:		
BANCO:		AGÊNCIA:		CONTA CORRENTE:	

DOS PREÇOS, ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS:

ITEM	ESPECIFICAÇÃO/	UNID.	MARCA / FABRICANTE	REGISTRO MS	PROCEDÊNCIA	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
VALOR TOTAL DA PROPOSTA								

Valor total por extenso: R\$ _____ (_____)

- **Validade da Proposta: Prazo não inferior a 120 dias;**
- **Prazo de entrega:** O objeto licitado deverá ser fornecido ao Complexo Hospital de Clínicas da UFPR, em até 10 dias úteis (para Hemodinâmica 05 dias úteis), após o recebimento da Nota de Empenho. A entrega deverá ser de acordo com o solicitado em referida Nota, na Divisão de Suprimentos do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR – Serviço de Recebimento (Almoxarifado), sito à Rua Padre Camargo, s/nº, fundos do Hospital (em frente ao nº 435) – Alto da Glória, Curitiba/PR, CEP 80060-240, das 08:00 às 17:00 horas, ficando seu descumprimento sujeito às penalidades legais.
- **Prazo para pagamento: 30 dias corridos.**
- **Ciente e de acordo com todos os termos do Edital;**
- **Nome completo do responsável pela assinatura da ATA, cargo, RG e CPF.**

_____, _____ de _____ de 2020

Assinatura do Representante Legal, cargo, RG e CPF.



Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
Divisão Administrativa e Financeira
Setor de Administração
Unidade de Licitação

ANEXO V

MODELO DE DECLARAÇÃO

(deve ser anexada pela licitante junto aos demais documentos de habilitação)

A empresa _____ (nome empresarial da licitante), inscrita no CNPJ sob o nº _____ com sede à _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr. (a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, para fins, **DECLARA**, expressamente que:

Não se enquadra nas vedações previstas no artigo 19 e parágrafo único do Regulamento de Licitações e Contratos – Ebserh:

Não possui administrador ou sócio detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital social seja integrante de órgão estatutário, empregado, servidor cedido ou em exercício na Ebserh, Ministério da Educação ou de Instituições Federais de Ensino Superior e congêneres signatárias de contratos de gestão com a Ebserh;

Não possui relação de parentesco, até o terceiro grau civil, com:

- a) integrantes de órgãos estatutários da Ebserh;
- b) empregado, servidor cedido ou em exercício na Ebserh cujas atribuições envolvam a atuação na área responsável pela licitação ou contratação;
- c) autoridade do Ministério da Educação;
- d) autoridade das Instituições Federais de Ensino Superior signatárias de contratos de gestão com a Ebserh.

Não é proprietário, mesmo na condição de sócio, que tenha terminado seu prazo de gestão ou rompido seu vínculo com a Ebserh há menos de 6 (seis) meses.

_____, ____ de _____ de _____

Assinatura do responsável



Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná
Divisão Administrativa e Financeira
Setor de Administração
Unidade de Licitação

ANEXO VI

**DECLARAÇÃO DE TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS DA
EBSERH**

(deve ser anexada pela licitante junto aos demais documentos de habilitação)

Em atenção ao art. 15, parágrafo único da POLÍTICA DE TRANSAÇÕES COM PARTES RELACIONADAS DA EBSERH, a fim de afastar interesses secundários, **declaro** que essa empresa não possui em seu quadro de administração, pessoa com influência relevante ou envolvida em decisão de interesse exclusivo da Ebserh. Segue abaixo quadro com relação de administradores da empresa:

Nome do Administrador	CPF

DADOS DA EMPRESA:

Nome: _____
Endereço: _____ CEP: _____
Telefone: _____ e-mail: _____
CNPJ: _____

(local e data)