

CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.

RESUMO CONTRATUAL

Das Partes

Locatário: Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0002-14

Locador: Hospdan Comercio E Serviços Hospitalares Ltda

CNPJ: 13.943.408/0001-49

TOMBO 7232, HMI
VISTO Lucas
DATA 30/08/21

Do Objeto:

locação de aparelhos de fototerapia, conforme **ANEXO I**

Local da locação:

Hospital Materno Infantil - HMI, situado(a) à Rua R-7, s/nº St. Oeste, Goiânia/GO, CEP.: 74.125-090.

Forma de pagamento:

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

Valor do contrato:

R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) bruto mensal, conforme proposta em anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
1	LOCAÇÃO DE APARELHOS DE FOTOTERAPIA	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00

D. Simões

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

O **INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0002-14, com sede à Av. Perimetral, s/nº, Qd. 37, Lt. 74, Sl. 101, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP.: 74.530-020, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Locatário**, e **HOSPDAN COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 13.943.408/0001-49, situado à Av. Perimetral, nº 2160, Quadra 09, Lote 116, Setor Coimbra, Goiania/GO, CEP 74.533-020, representada neste ato pelo(a) **Srº Danilo Durães de Oliveira**, doravante denominado **Locador**, celebram o presente Contrato nº 7232/2021-HMI, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

- I. O **locatário**, mediante o contrato de gestão 131/2012, firmado junto à Secretaria da Saúde do Estado de Goiás, se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;
- a) O **locador** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente à competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.
- II. A presente contratação se efetuou pela análise da melhor proposta apresentada pelos interessados credenciados ao presente objeto - Tomada de Preço;
- III. O **locador**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **locatário** em suas necessidades;
- IV. O contratado se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo Contratante sobre proteção de dados, segurança da informação, programas de integridade e garantir que realizará acompanhamento das

Durães

CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.

atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

O presente contrato tem como objeto a(o) locação de aparelhos de fototerapia para assistir à(ao) **Hospital Materno Infantil - HMI**, com sede **Rua R-7, s/nº St. Oeste, Goiânia/GO, CEP.: 74.125-090.**

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO

O presente contrato vigorará, a partir da data da sua assinatura, **por 12 (doze) meses**, entre **12/07/2021 e 12/07/2022** admitindo-se a prorrogação à critério do **locatário**

Parágrafo Único: A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela locação objeto do presente contrato, o **locatário** pagará R\$ 7.500,00 (sete mil e quinhentos reais) bruto mensal, conforme proposta em anexo.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
1	LOCAÇÃO DE APARELHOS DE FOTOTERAPIA	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00

CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO

O **Locador** deverá apresentar, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à locação, recibo detalhado de locação de bens, e o pagamento da fatura ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês, a contar do início da execução do presente objeto contratual.

- I. O **locador** se compromete, emitir recibo detalhado de locação dos bens, especificando o objeto do contrato, contendo o valor exato da locação;
- a) Na hipótese de inserção da locação de bens móveis na lista de serviços tributáveis da LC 116/2003, fica o locador obrigado a emitir Nota Fiscal e efetuar a devida retenção de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

simples nacional, “tributação unificada”, ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento da fatura.

- II. O recibo detalhado de locação de bens, deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **locador** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.
- III. Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, até o dia 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Locador** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;
- IV. O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **locador**, sendo vedada emissão de boletos.
- V. O **locador** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **locatário** integram o patrimônio do(a) município Estado Goiás;
- VI. O **locador** concorda em manter regularmente o contrato, ainda que haja atraso em pagamento de fatura por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;
- VII. Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do contrato.
- VIII. Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações do Contratante aprovado pelo Estado de Goiás, o **Locador** compromete-se a emitir a fatura, ou congêneres, constando expressamente o número do contrato de gestão, presente no §1º, Cláusula primeira, bem como respectivo termo aditivo vigente.
- IX. Prestar a devida garantia para produtos e serviços não-duráveis e duráveis, quando aplicável.

CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO LOCADOR

Caberá ao **locador**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

D. Mendes

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

- I. Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo I**;
- II. Fornecer declaração atestando que não pesa sobre o(s) bem(s) qualquer impedimento de ordem jurídica capaz de colocar em risco a locação, ou, caso exista algum impedimento, prestar os esclarecimentos cabíveis, inclusive com juntada da documentação pertinente para fins de avaliação por parte do **locatário**;
- III. Entregar o(s) bem(s) em perfeitas condições de uso para os fins a que se destina, e em estrita observância às especificações de sua proposta;
- IV. Garantir, durante o tempo da locação, o uso pacífico do(s) bem(s), a forma e o destino do(s) bem(s);
- V. Efetuar manutenções periódicas do (s) bem (s) objeto da locação;
- VI. Substituir o(s) bem(s) locado(s) em caso de defeito/vício que torne impossível o seu uso;
- VII. Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **locatário**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;
- VIII. Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **locatário** pela inobservância dessas obrigações;
- IX. Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **locatário** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;
- X. Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade da locação, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **locatário**;
- XI. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **locatário** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção da locação, exceto quando isto ocorrer por exigência do **locatário** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

XII. O **locador** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que prestados pelo **locador**.

CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO LOCATÁRIO

Caberá ao **locatário**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

- I. Remunerar o **locador**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;
- II. Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **locador** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados, e previamente comunicados;
- III. Comunicar imediatamente ao **locador** sobre a eventual existência de defeito/vício que possam interferir no andamento da locação;
- IV. O **locatário** não poderá sublocar o(s) bem(s) objeto da locação, exceto se houver expressa autorização do **locador**.

CLÁUSULA OITAVA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA.

Não é permitido ao **Locatário** sublocar o(s) bem(s) objeto do contrato:

- I. O **Locador** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, o(s) bem(s) locado(s), durante a vigência do contrato com o **Locatário**;
- II. o **Locador** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte o(s) bem(s) locado(s), enquanto perdurar o contrato com o **Locatário**;
- III. Caso o **Locador** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Locatário**.

Daniel

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

CLÁUSULA NONA – DAS MULTAS

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

- I. As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.
- II. As multas serão cobradas por ocasião do pagamento da primeira fatura que for apresentada após sua aplicação.
- III. As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade do **locador** por perdas e danos que causar ao **locatário** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PARALISAÇÃO DA LOCAÇÃO

Na hipótese de ocorrer paralisação da **locação**, fica autorizado ao **locatário** a contratação de outro **locador** para realização do objeto contratual paralisado, desde que o atual **locador** seja notificado para proceder com a regularização, e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

- I. O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **locatário** por mais de 60 (sessenta) dias.
- II. Caso o **locatário** contrate outro fornecedor para a **locação** paralisada, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **locador** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO RESSARCIMENTO

O **locador** se obriga a reembolsar o **locatário** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

J

Durán

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

- I. Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **locatário**
- II. Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **locatário** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **locador**;
- III. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **locador** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;
- IV. Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **locador** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;
- V. Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **locatário**, ressalvada a hipótese indicada no §1º da cláusula nona.

Parágrafo único: Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **locador**;

CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS - LEI 13.709/18

O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

- I. Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

- II. Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.
- III. As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.
- IV. A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.
- V. Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.”

CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM

Fica acordado entre as partes:

- I. A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

II. A Contratante científica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.

III. Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO

Caberá ao contratado cumprir as seguintes normas:

- I. O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.
- II. O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual (“EPI”) e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.
- III. O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (“MTE”) e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA - DA RETENÇÃO

O locatário poderá reter:

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

- I. Em 20% (vinte por cento) da fatura mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou locação inadequada pelo **locador**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **locador** em favor do **locatário**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **locador** e ou seus empregados.
 - II. Em 30% (trinta por cento) da fatura final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou locação inadequada pelo **LOCADOR**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **locador** em favor do **locatário**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **locador** e ou seus empregados.
 - III. A(s) fatura(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **locatário** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **locador**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.
 - IV. A(s) fatura(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **locatário** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **locador**, até o limite dos valores requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.
 - V. Os impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.
- §1º Os valores retidos de acordo com as alíneas 'a' e 'b' serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **locador** ao **locatário**.
- §2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.
- §3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima Quarta 'a', perde a **locador** a favor do **locatário**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

P

Daniel

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DA ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO

Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:

- a) Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;
- b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;
- c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
- d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;
- e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis (“Leis Anticorrupção”), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

§1º O LOCADOR se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da LOCATÁRIO e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da LOCATÁRIO, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da LOCATÁRIO, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

§3º A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o LOCADOR continuar a receber Informações Confidenciais da LOCATÁRIO, o que não liberará o CONTRATADO

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.

- §4º** O LOCADOR se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.
- §5º** O LOCADOR envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela LOCATÁRIO, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela LOCATÁRIO, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da LOCADOR.
- §6º** O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do LOCATÁRIO e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.
- §7º** Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do LOCATÁRIO e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.
- §8º** A LOCADOR declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela entidade pública ao passo que, TODOS os serviços a serem prestados à população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, conforme disposto na Lei nº. 8.080/1990 e na Portaria nº. 1.601/2011.
- §9º** Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos

D. Simões

D. Simões

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

§10º Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

§11º A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA– DA EXTINÇÃO

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

- a) Pelo **locador**, no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **locatário**.
- b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;
- c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;
- d) Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;
- e) Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.
- f) Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **locatário**.

Daniel

Daniel

**CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.**

- g) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.
- h) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade do **locatário**, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

Parágrafo Único: Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **locador** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA-OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretratável, desde que: seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

CLÁUSULA DÉCIMA-NONA – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Goiânia/GO como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e acordadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Goiânia/GO, 12 de julho de 2021

Dr. Joel Sobral de Andrade

Instituto de Gestão e Humanização - IGH
Locatário

Srº Danilo Durães de Oliveira
Hospdan Comercio E Serviços Hospitalares Ltda
Locador

Nota de Arquivo
Cartão de Arquivo
CAS/SA: 43.291
31 de Julho de 2021

CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN
COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.

Anexo I – Proposta de Preço



PROPOSTA DE LOCAÇÃO 2328/21

AO
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA
CNPJ: 11.858.570/0002-14
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:3369277
ATT.: SRA. ARLETE
EMAIL: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

ITEM 01 – 15 UNIDADES

**FOTOTERAPIA MODELO LED-PHOTO – MARCA OLIDEF PROCEDÊNCIA: NACIONAL – MARCA OLIDEF
REGISTRO ANVISA: 10227180036**

Produto certificado pelo Inmetro para as normas NBR IEC 60601-1:2010, NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT
NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601-1-9-2010 e NBR IEC 60601-2-50:2010.

Descrição do produto:

- Equipamento de fototerapia compacta, microprocessada e de alta intensidade para tratamento da icterícia neonatal, com baixo consumo de energia.
- Utiliza Leds de alta potência para emissão de luz azul, espectro de radiação focado entre 450 e 460 nm, sem emissão de radiação ultravioleta e infravermelho, com foco de luz com alta irradiação tanto na parte central quanto nas extremidades, sem necessidade de filtros ópticos.
- Baixa emissão de calor para o paciente.
- Possui sistema de iluminação que utiliza leds de alta potência na cor branca para visualização do paciente, podendo ser acionada em conjunto com os leds azuis ou de forma isolada.
- Carenagem em plástico de engenharia de alta resistência mecânica e com alças (manípulos) para locomoção e posicionamento da fonte de luz.
- Sistema de ventilação forçada.
- Painel de controle microprocessado, com teclado de membrana e display de cristal líquido alfanumérico com informações em português e iluminação de fundo, que permite a visualização dos parâmetros mesmo em ambientes escuros.
- Permite controle da intensidade da luz azul de 0 até 100% e programação de ciclo de exposição do paciente de 10%.
- Possui indicador de tempo de exposição do paciente e tempo de funcionamento dos leds.
- Possui indicação de temperatura ambiente, data e hora.
- Permite o armazenamento de irradiâncias e visualização dos valores previamente armazenados.
- Suporte com base dotada de 3 rodízios com freio, com ajuste de altura, ideal para atendimento a pacientes acomodados em berços aquecidos, incubadoras e bercinhos simples.
- Coluna e base com pintura epóxi em pó eletrostático e tratamento anti corrosivo.
- Permite ajuste da fonte de luz por movimentos de rotação, inclinação e ajuste de altura.
- Possui 4 ventosas para instalação da fototerapia diretamente sobre a cúpula de acrílico.
- Fácil acesso para limpeza e substituição dos Leds e sistema de exaustão.

Principais alarmes:

- Falta de energia
- Falha no sistema

Especificações técnicas:

- Controle de intensidade de 0% (leds desligados) até 100%, com intervalos de 10%.
- Alimentação elétrica: 127 / 220Vac (seleção automática) – 50/60Hz
- Quantidade de Leds:

Azuis: 15

Branco: 4

Hospdan Comércio e Serviços Ltda.

Av: Perimetral Qd-09 Lt-116 Nº 2160 Setor Coimbra/ Goiânia-GO- Cep: 74.533-020

(62) 3088-1060- Email: hospdan@terra.com.br

CNPJ: 13.943.408/0001-49 - INSC. EST.: 10.505.757-6

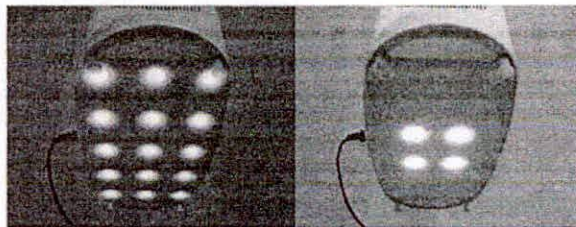

Larissa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMI

Handwritten signature

CONTRATO Nº 7232/2021-HMI CELEBRADO ENTRE O INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E HOSPDAN COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA.

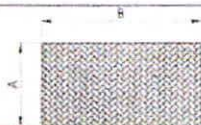


- Ruído < 50dBa
 - Vida útil estimada para a fonte emissora de luz (Leds): 20.000 horas
 - Potência elétrica total: 65W
 - Dimensões do foco luminoso emitido a 30 cm: 40 x 30cm
 - Intensidade média no centro do foco luminoso a 30 cm: 56µW.cm²/nm
 - Dimensão aproximadas da caixa plástica da fonte de luz: 13 x 50 x 20 cm
 - Altura: ajustável entre 100 e 140 cm
 - Peso aproximado: 30kg (com ajuste de altura e base com rodízios)
- Opcionais não inclusos ao equipamento:**
- Sistema de comunicação serial, com saída RS232 para computador/impressora.
 - Sensor de pele
 - Pedestal móvel com 3 (três) rodízios de rotação 360º com freio e ajuste de altura.



Led Photo –Olidef



Distancia do refletor ao paciente D (mm)		
	A (mm)	B (mm)
300	300	400
400	300	400
500	300	400
600	300	400

Distancia do refletor ao paciente (mm)	Radiação Máxima em µW/cm ² .nm (±8%)	Radiação Média em µW/cm ² .nm (±8%)
300	75	56
400	67	51
500	61	47
600	58	45

VALOR UNITÁRIO MENSAL R\$ 500,00
VALOR TOTAL MENSAL R\$ 7.500,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA MENSAL R\$ 7.500,00 (Sete mil e quinhentos reais)

Laryssa Barbus
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - IGH

Hospdan Comércio e Serviços Ltda.
Av: Perimetral Qd-09 Lt-116 Nº 2160 Setor Coimbra/ Goiânia-GO- Cep: 74.533-020
(62) 3088-1060- Email: hospdan@terra.com.br
CNPJ: 13.943.408/0001-49 – INSC. EST: 10.505.757-6

Dumont



AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO

FORM.COR.COM.006
Emissão:08/03/2019
Revisão:21/05/2021
Versão: 03

SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

SOLICITAÇÃO: 8696/2021 TIPO DO SERVIÇO: CONTÍNUO PUBLICAÇÃO: 20210706S037HMI

IGH
UNIDADE: HMI - Hospital Materno Infantil CNPJ: 118585700002-14
ENDEREÇO: Rua R-7, S/N, Setor Oeste, CEP 74.125-090 CIDADE/UF: GOIÂNIA/GO
RESPONSÁVEL: ENF. LILIAN JERONIMO TELEFONE: (62)3956-2947 EMAIL: pedro.muricy@igh.org.br
COMPRADOR: ARLETE SILVA RECEBIDO: 05/05/2021 EMISSÃO AS: 08/07/2021

ATENÇÃO FORNECEDOR!

Nota Fiscal deve ser entregue com a cópia das CND FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS, TRABALHISTA e com o Relatório de Evidências. GOIÁS: CND Estadual deve ser do Estado de Goiás. Enviar DOCUMENTOS para o e-mail: fiscal.hmi@igh.org.br

FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL: HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 13.943.408/0001-49
CONTATO: LAILA / ROGÉRIO TELEFONE: (62) 3088-1060 EMAIL: hospdan.assistencia@terra.com.br
REPRESENTANTE LEGAL: Danilo Durães de Oliveira EMAIL: hospdancomercial2@terra.com.br

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

Nº DO CONTRATO DE GESTÃO DA UNIDADE (EXPLICITAR NA NF): Contrato de Gestão nº131/2012-SES/GO

PRAZO DE PAG.: 30 DD

BANCO: ITAÚ AGÊNCIA: 4308 CONTA: 20988-2

INÍCIO: IMEDIATO

CONTRATO: SIM

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: TOMADA DE PREÇO

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 meses

DATA DE ASSINATURA: 12/07/2021

DATA DE INÍCIO DO SERVIÇO: 12/07/2021

VALOR MENSAL: R\$ 7.500,00 VALOR GLOBAL: R\$ 90.000,00

OBJETO: Locação de aparelhos de Fototerapia.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	R\$ UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	LOCAÇÃO DE APARELHOS DE FOTOTERAPIA.	15	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00
2	0	0	R\$ -	R\$ -
3	0	0	R\$ -	R\$ -
4	0	0	R\$ -	R\$ -
5	0	0	R\$ -	R\$ -
6	0	0	R\$ -	R\$ -
7	0	0	R\$ -	R\$ -
8	0	0	R\$ -	R\$ -
9	0	0	R\$ -	R\$ -
10	0	0	R\$ -	R\$ -
				DESCONTO R\$ -
				TOTAL (R\$) R\$ 7.500,00

Nota:

APROVAÇÃO

LARYSSA BARBOSA
 DATA: 08/07/2021
 Diretora Geral
 Hospital Materno Infantil - HMI
 Rua Cristiane de Souza Carvalho
 Diretora Técnica
 Hospital Materno Infantil - HMI
 CRM nº 27833

Arlete C. Silva, Mat n°38

Caroline Passos
SETOR DE COMPRAS

Rita de Cassia Leal
 Diretora Regional Goiás
 IGH

7232

CHECK LIST DOCUMENTOS PARA CONFEÇÃO DE CONTRATOS
SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MÉDICA

- SOLICITAÇÃO PADRÃO DE CONTRATOS (SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MÉDICA)
- CARTÃO DE CNPJ DA EMPRESA
- CHECK LIST ASSINADO (NO MINIMO POR UM RESPONSÁVEL)
- CONTRATO SOCIAL E ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA
- DOCUMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
- CERTIFICADO DA PJ MÉDICA NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (QUANDO MÉDICO)
- COPIA DA CARTEIRA DO CONSELHOR REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO ONDE ATUA (CRM) - (QUANDO MEDICOS)
- QUADRO DE SOCIOS E ADMINISTRADORES – QSA (QUANDO FOR MÉDICO)
- PROCURAÇÃO COM DOCUMENTO DO RESPONSÁVEL – (CASO APRESENTANDA)
- PROPOSTAS DE PREÇOS ASSINADAS POR AMBAS AS PARTES (PARA MODALIDADE POR TOMADA DE PREÇO)
- PLANILHA DE ORÇAMENTO (MAPA DE COTAÇÕES) – SETOR DE COMPRAS
- AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO – SETOR DE COMPRAS
- NOTA JUSTIFICATIVA DE FALTAS - SETOR DE COMPRAS
- NOTA JUSTIFICATIVA DE ÚNICO FORNECEDOR (CASO NECESSÁRIO)
- NOTA JUSTIFICATIVA DE FORNECEDOR EXCLUSIVO
- CARTA DE EXCLUSIVIDADE (SE APLICÁVEL)
- COPIA DO IPVA VIGENTE (LOCAÇÃO DE AUTOMOVÉIS E AMBULANCIA)
- ALVARÁ VIGILANCIA SANITARIA VIGENTE (ALIMENTOS, LAVANDERIA, LABORATORIOS, EXAMES)
- LICENÇA AMBIENTAL VIGENTE (CONFORME DESCRITO NA MANUAL)
- ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO VIGENTE

CERTIDÕES NEGATIVAS VIGENTE: (OBSERVANDO-SE A DATA DE INÍCIO DO CONTRATO)

- FEDERAL ESTADUAL MUNICIPAL FGTS TRABALHISTA

Arlete C. Silva; Mat n°58

Assinado de forma digital por Arlete C. Silva; Mat
n°58
Dados: 2021.07.09 08:59:51 -03'00'

Responsável Pela Conferência

Gestor da Unidade



MAPA DE COTAÇÃO

UNIDADE: HMI - Hospital Materno Infantil


SOLICITAÇÃO: 8696/2021

OBJETO: Locação de aparelhos de Fototerapia.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID. MEDIDA	HOSPDAM COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES L		DURAN MEDECH		HOSPCOM		SubTotal	V. Unitário	SubTotal	V. Unitário	SubTotal
				LAILA / ROGÉRIO	(62) 3088-1060	ROGÉRIO	(62) 3088-1060	TARUANY	(62) 3241-5555					
1	LOCAÇÃO DE APARELHOS DE FOTOTERAPIA.	15	UND	R\$ 500,00	R\$ 7.500,00	R\$ 515,00	R\$ 7.725,00	R\$ 650,00	R\$ 9.750,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
2				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
3				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
4				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
5				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
6				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
7				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
8				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
9				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
10				R\$	-	R\$	-	R\$	-	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
DESCONTO (R\$) / PERCENTUAL				R\$	7.500,00	R\$	7.725,00	R\$	9.750,00	R\$	9.750,00	R\$		
VALOR TOTAL (R\$)				R\$	7.500,00	R\$	7.725,00	R\$	9.750,00	R\$	9.750,00	R\$		
PRAZO DE PAGAMENTO				30 DD		30 DD		30 DD		30 DD				
PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO				IMEDIATO		IMEDIATO		45 dias		45 dias				
RESULTADO				VENCEDOR		DESCLASSIFICADO								

COMENTÁRIOS:

Foram solicitada proposta para 8 (oito) fornecedores, mas somente os fornecedores mencionados acima enviaram a proposta. Os 3 (três) fornecedores Vanguarda, Apilã e Vega Hospitalar enviaram o e-mail com a negativa que consta anexo ao processo. O fornecedor DURAN MEDECH foi desclassificado, pois não possui os documentos de Alvará de Funcionamento e Sanitário, conforme e-mail enviado pelo próprio fornecedor anexo ao processo. Segue anexo as propostas dos fornecedores com o detalhamento do serviço.


Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMI

LARYSSA BARBOSA

Ariete C. Silva; Mat n°
58
Assinado de forma digital por
Ariete C. Silva; Mat n°58
Data: 2021.07.05 14:52:30 -03'00'

ARLETE SILVA

	SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	FORM.COR.COM.004
		Emissão: 19/08/2020
		Revisão: 04/02/2021
		Versão: 02
		Página: 1 de 3

Nº. SOLICITAÇÃO/SISTEMA: 8696-2021 **DATA:** 05/05/2021

1. SOLICITANTE

Unidade: HOSPITAL MATERNO INFANTIL - DR JURANDIR DO NASCIMENTO	
Endereço/Ponto de Referência: RUA R7 COM AV. PERIMETRAL S/N SETOR OESTE	
Cidade/Estado: GOIÂNIA - GO	
Setor/ Departamento: UCIN CANGURU	
Nome: ENF. LILIAN JERONIMO	
E-mail: pedro.muricy@igh.org.br	Telefone: 62-3956-2947


2. INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA

Objeto da contratação: LOCAÇÃO DE 15 (quinze) APARELHOS DE FOTOTERAPIA	Início previsto para realização do serviço: IMEDIATO
Descrição detalhada do objeto/quantidade (Se o espaço não for suficiente, anexar): 15 - EQUIPAMENTOS DE FOTOTERAPIA COMPACTA, MICROPROCESSADA DE DE ALTA INTENSIDADE PARA TRATAMENTO DE ICTERÍCIA NEONATAL COM BAIXO CONSUMO DE ENERGIA.	
Dados do equipamento:	
Obrigações específicas do Prestador de Serviço: Apos o encaminhamento das proposta a engenharia clinica da unidade irá analisar e especificação do equipamento informado para a devida validação.	
Legislação relacionada:	
Arquivos anexados:	

3. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

Local: HOSPITAL MATERNO INFANTIL - DR JURANDIR DO NASCIMENTO
Dia/Horário para realização do serviço: 24 HORAS

Elaborado por: Caroline Dias	Aprovado por: Sigevaldo Santana
------------------------------	---------------------------------

	SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	FORM.COR.COM.004
		Emissão: 19/08/2020
		Revisão: 04/02/2021
		Versão: 02
		Página: 2 de 3


4. VISITA TÉCNICA DO PRESTADOR DE SERVIÇO PARA ELABORAR PROPOSTA

OBRIGATÓRIA: (x) NÃO () SIM Período disponível para visita técnica:
--

5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA O PRESTADOR DE SERVIÇO

<p>A Proposta deverá ser assinada e conter no mínimo as seguintes informações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome comercial da empresa • Endereço. • Nome do representante comercial. • E-mail / Telefone. • Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF). • Prazo de Entrega. • Prazo de Garantia do Serviço. • Condição de pagamento: faturado e depositado em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado. • Cartão CNPJ, em anexo, demonstrando o CNAE que autoriza o tipo do Serviço. <p>EMISSÃO DA NOTA FISCAL: após a execução do serviço contratado, o Prestador de Serviço deverá enviar NF, Relatório de Evidências do Serviço prestado e as certidões que comprovem regularidade fiscal em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho e contribuições relativas ao FGTS.</p> <p>Para serviços realizados nas Unidades localizadas em Goiás, a CND Estadual deve ser do Estado de Goiás e na Nota Fiscal deverá constar o número do Contrato de Gestão da Unidade (conforme A.S).</p> <p>Nota: Os regulamentos de compras do IGH estão disponíveis para consulta no site https://www.igh.org.br/</p> <p>- REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.</p> <p>- REGULAMENTO DE COMPRAS, ALIENAÇÕES, E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO NA EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS.</p>
--

Elaborado por: Caroline Dias	Aprovado por: Sigevaldo Santana
------------------------------	---------------------------------

	SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO	FORM.COR.COM.004
		Emissão: 19/08/2020
		Revisão: 04/02/2021
		Versão: 02
		Página: 3 de 3

6. INFORMAÇÕES INTERNAS Não serão divulgadas ao Prestador de Serviço.

Tipo de Serviço	() não Contínuo (demanda eventual)	(<input checked="" type="checkbox"/>) Contínuo (requer contrato)
Prazo	() Emergencial	(<input checked="" type="checkbox"/>) Normal

Justificativa do serviço:
Necessidade de atender aos pacientes da UCIN

Está no período de garantia? () Sim () Não () Não se aplica

Tem fornecedor exclusivo? () Sim () Não () Não se aplica

Localização atual: () Unidade () Empresa _____

7. Gestor do Contrato (Unidade Solicitante)

Nome: LILIAN JERONIMO	Cargo: COORDENADORA UCIN
Matrícula:	Centro de Custo: UCIN

8. Informações sobre contrato atual quando houver.

Empresa: HOSPDAM	Nº. do contrato: 2181
Valor mensal (R\$)/Unitário: 12.000,00	Data de Vencimento: 01/06/2021

Caso o Prestador de Serviço atual ou anterior não deva participar do processo de cotação, deverá ser anexada justificativa e evidências de Notificação (Avaliação do Fornecedor, Ata de Reunião).

APROVAÇÃO

Nome do Gestor da Unidade: LARYSSA BARBOSA

Data da Autorização: 0505/2021

Notas:

- Este documento deverá ser enviado para solicitacaoservico@igh.org.br (Setor de Compras do IGH), pelo Gestor da Unidade, que é o Responsável por autorizar a demanda. Em caso de impossibilidade, o solicitante poderá enviar, inserindo o e-mail do Gestor em cópia.
- No campo ASSUNTO, do e-mail, deverá ser informado **Nº. da Solicitação – Nome da Unidade - Prazo** (se Emergencial ou Normal). Ex.: 008/20 – UPA XXX – Emergencial; 032/20 – UPA XXX – Normal
- Enviar apenas **uma** Solicitação por e-mail; lembre-se que é um Formulário por demanda!
- Não é obrigatório imprimir este formulário para assinar; mas caso o faça, enviar arquivo digitalizado em formato *pdf*.
- A demanda será desconsiderada se não forem seguidas as orientações acima.

Elaborado por: Caroline Dias	Aprovado por: Sigivaldo Santana
------------------------------	---------------------------------

Solicitação: 8696
Solicitante: LILIAN JERONIMO
Setor: 877 UCIN / CANGURU
Motivo: 13 CONTRATO DE PREST DE SERVIÇOS

Data Solic.: 05/05/2021
Data da Impressão: 05/05/2021
Data Máxima: 31/05/2021
Situação: SOLICITADA


Obs:


Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra				
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vir Unitário	Fornecedor
503	SERVICO DE MANUTENCAO LOCAÇÃO DE 20 (VINTE) APARELHOS DE FOTOTERAPIA 20 - EQUIPAMENTOS DE FOTOTERAPIA COMPACTA, MICROPROCESSADA DE DE ALTA INTENSIDADE PARA TRATAMENTO DE ICTERÍCIA NEONATAL COM BAIXO CONSUMO DE ENERGIA.			0,00	0,00	0,00	0,00		0,0000	

05 de Maio de 2021 Valor Total Emissor

Somatório(Vl.Ult.Real * Qtd Solicitada) 0,00

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados


Pedro Muricy
Gerente Operacional
HMI/IGH


Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Maternidade Infantil - HMI



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

8696 - LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA - HMI

3 mensagens

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: pedro muricy <pedro.muricy@igh.org.br>

31 de maio de 2021 11:42


Bom dia Pedro,

A Solicitação de Serviço de Locação de Aparelho Fototerapia a empresa que está atuando na Unidade atualmente é HOSPDAN.

Posso solicitar a proposta com o fornecedor HOSPDAN, ou a empresa fez algum comunicado que desejar sair do contrato? A Unidade tem algum problema com essa empresa? Posso convidar para participar do novo processo?

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

pedro muricy <pedro.muricy@igh.org.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

31 de maio de 2021 14:33

Arlete boa tarde,

Pode solicitar proposta a qualquer empresa, segue formulário com a correção da quantidade.

--

Atenciosamente,



Pedro Muricy
Gerente Operacional

✉ pedro.muricy@igh.org.br
☎ (62) 3956-2993
🌐 www.igh.org.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS - FOTOTERAPIA UCIN.pdf
8257K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: pedro muricy <pedro.muricy@igh.org.br>

31 de maio de 2021 15:27

Pedro,

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

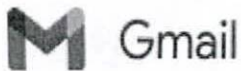
[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Pedido 8696 - LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA - HMI -

3 mensagens

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: pedro muricy <pedro.muricy@igh.org.br>

7 de junho de 2021 10:42

Bom dia Pedro,

Preciso que atualize a solicitação de serviço novamente, pois no item "Arquivos" consta os nomes dos fornecedores. Favor retirar, pois esse documento envio para os fornecedores solicitando proposta.

Atenciosamente,

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

pedro muricy <pedro.muricy@igh.org.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

7 de junho de 2021 11:05

Arlete bom dia,
Segue arquivo atualizado.

--

Atenciosamente,



Pedro Muricy
Gerente Operacional

pedro.muricy@igh.org.br

(62) 3956-2993

www.igh.org.br

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 SOLICITAÇÃO DE SERVIÇOS - FOTOTERAPIA UCIN.pdf
9155K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: pedro muricy <pedro.muricy@igh.org.br>

7 de junho de 2021 11:59


Pedro,

08/06/2021

E-mail de L&A Outsource - Pedido 8696 - LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA - HMI -

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

Image001.png
25K

PROPOSTA DE LOCAÇÃO 2328/21

AO
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO-IGH
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA
CNPJ: 11.858.570/0002-14
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:3369277
ATT.: SRA. ARLETE
EMAIL: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

ITEM 01 – 15 UNIDADES

**FOTOTERAPIA MODELO LED-PHOTO – MARCA OLIDEF PROCEDÊNCIA: NACIONAL – MARCA OLIDEF
REGISTRO ANVISA: 10227180036**

**Produto certificado pelo Inmetro para as normas NBR IEC 60601-1:2010, NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT
NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601-1-9-2010 e NBR IEC 60601-2-50:2010.**

Descrição do produto:

- Equipamento de fototerapia compacta, microprocessada e de alta intensidade para tratamento da icterícia neonatal, com baixo consumo de energia.
- Utiliza Leds de alta potência para emissão de luz azul, **espectro de radiação focado entre 450 e 460 nm**, sem emissão de radiação ultravioleta e infravermelho, com foco de luz com alta irradiação tanto na parte central quanto nas extremidades, sem necessidade de filtros ópticos.
- Baixa emissão de calor para o paciente.
- Possui sistema de iluminação que utiliza leds de alta potência na cor branca para visualização do paciente, podendo ser acionada em conjunto com os leds azuis ou de forma isolada.
- Carenagem em plástico de engenharia de alta resistência mecânica e com alças (manípulos) para locomoção e posicionamento da fonte de luz.
- Sistema de ventilação forçada.
- Painel de controle microprocessado, com teclado de membrana e display de cristal líquido alfanumérico com informações em português e iluminação de fundo, que permite a visualização dos parâmetros mesmo em ambientes escuros.
- Permite controle da intensidade da luz azul de 0 até 100% e programação de ciclo de exposição do paciente de 10%.
- Possui indicador de tempo de exposição do paciente e tempo de funcionamento dos leds.
- Possui indicação de temperatura ambiente, data e hora.
- Permite o armazenamento de irradâncias e visualização dos valores previamente armazenados.
- Suporte com base dotada de 3 rodízios com freio, com ajuste de altura, ideal para atendimento a pacientes acomodados em berços aquecidos, incubadoras e bercinhos simples.
- Coluna e base com pintura epóxi em pó eletrostático e tratamento anti corrosivo.
- Permite ajuste da fonte de luz por movimentos de rotação, inclinação e ajuste de altura.
- Possui 4 ventosas para instalação da fototerapia diretamente sobre a cúpula de acrílico.
- Fácil acesso para limpeza e substituição dos Leds e sistema de exaustão.

Principais alarmes:

- Falta de energia
- Falha no sistema

Especificações técnicas:

- Controle de intensidade de 0% (leds desligados) até 100%, com intervalos de 10%.
- Alimentação elétrica: 127 / 220Vac (seleção automática) – 50/60Hz
- Quantidade de Leds:

Azuis: 15

Branços: 4

Hospdan Comércio e Serviços Ltda.

Av: Perimetral Qd-09 Lt-116 Nº 2160 Setor Coimbra/ Goiânia-GO- Cep: 74.533-020

(62) 3088-1060- Email: hospdan@terra.com.br

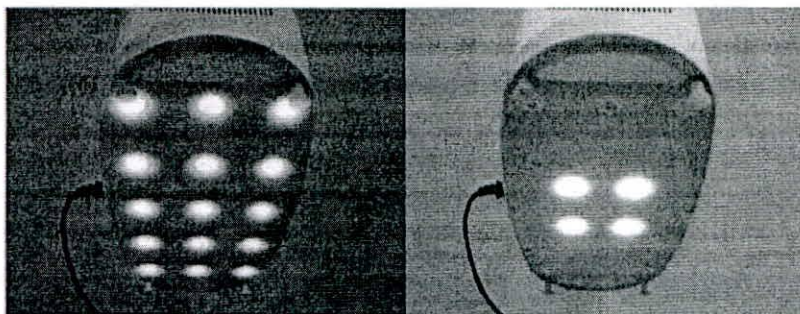
CNPJ: 13.943.408/0001-49 – INSC. EST: 10.505.757-6


Larissa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HMI

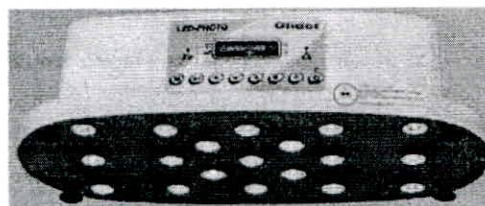
- Ruído < 50dBa
- **Vida útil estimada para a fonte emissora de luz (Leds): 20.000 horas**
- Potência elétrica total: 65W
- **Dimensões do foco luminoso emitido a 30 cm: 40 x 30cm**
- Intensidade média no centro do foco luminoso a 30 cm: 56 μ W.cm²/nm
- Dimensão aproximadas da caixa plástica da fonte de luz: 13 x 50 x 20 cm
- Altura: ajustável entre 100 e 140 cm
- Peso aproximado: 30kg (com ajuste de altura e base com rodízios)

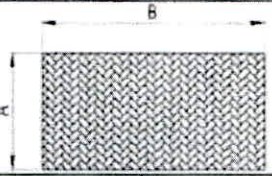
Opcionais não inclusos ao equipamento:

- Sistema de comunicação serial, com saída RS232 para computador/impresora.
- Sensor de pele
- Pedestal móvel com 3 (três) rodízios de rotação 360° com freio e ajuste de altura.



Led Photo –Olidef



Distancia do refletor ao paciente D (mm)		
	A (mm)	B (mm)
300	300	400
400	300	400
500	300	400
600	300	400

Distancia do refletor ao paciente (mm)	Radiação Máxima em μ W/cm ² .nm (\pm 8%)	Radiação Média em μ W/cm ² .nm (\pm 8%)
300	75	56
400	67	51
500	61	47
600	58	45

VALOR UNITÁRIO MENSAL R\$ 500,00
VALOR TOTAL MENSAL R\$ 7.500,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA MENSAL R\$ 7.500,00 (Sete mil e quinhentos reais).

Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil - HIM

Hospdan Comércio e Serviços Ltda.
Av: Perimetral Qd-09 Lt-116 Nº 2160 Setor Coimbra/ Goiânia-GO- Cep: 74.533-020
(62) 3088-1060- Email: hospdan@terra.com.br
CNPJ: 13.943.408/0001-49 – INSC. EST: 10.505.757-6

CONDIÇÕES:

Contrato de locação no período mínimo de 12 meses;
Certificado de calibração será fornecido no ato da instalação dos equipamentos;
Prazo para substituição de equipamento danificado em até 24 horas;
O cronograma para preventiva e calibração será apresentado no ato da entrega dos equipamentos;
Manutenção preventiva e calibração será realizado pela **HOSP DAN**;
Manutenção corretiva sendo constatado mau uso do equipamento, os custos serão por conta do locador;
Treinamento será aplicado no ato da instalação e cada ano subsequente;
Pagamento: Faturamento Mensal
Dados para pagamento:
BANCO ITAÚ
AG: 4308
C/C 20998-2
HOSP DAN COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES
CNPJ: 13.943.408/0001-49
Prazo para entrega: Imediato.
Frete: CIF
Instalação e treinamento inclusos.
Validade da proposta: 30 dias
Instalação e treinamento por conta da Hospdan (Assistência exclusiva no estado de Goiás e Brasília).
Consultor: Danilo Durães – Tel.: (62) 3088-1060 / 99250-6153
Email: hospdancomercial2@terra.com.br

Goiânia, 25 de Junho de 2021

AUTORIZO A EXECUÇÃO DA PROPOSTA ACIMA RELACIONADO

DATA

ASSINATURA POR EXTENSO/CARIMBO

Daniela Durães de Oliveira


Laryssa Barbosa
Diretora Geral
Hospital Materno Infantil

PROPOSTA DE LOCAÇÃO 2328/21

AO
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO-IGH
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA
CNPJ: 11.858.570/0002-14
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:3369277
ATT.: SRA. ARLETE
EMAIL: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

ITEM 01 – 15 UNIDADES

**FOTOTERAPIA MODELO LED-PHOTO – MARCA OLIDEF PROCEDÊNCIA: NACIONAL – MARCA OLIDEF
REGISTRO ANVISA: 10227180036**

Produto certificado pelo Inmetro para as normas NBR IEC 60601-1:2010, NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601-1-9-2010 e NBR IEC 60601-2-50:2010.

Descrição do produto:

- Equipamento de fototerapia compacta, microprocessada e de alta intensidade para tratamento da icterícia neonatal, com baixo consumo de energia.
- Utiliza Leds de alta potência para emissão de luz azul, **espectro de radiação focado entre 450 e 460 nm**, sem emissão de radiação ultravioleta e infravermelho, com foco de luz com alta irradiação tanto na parte central quanto nas extremidades, sem necessidade de filtros ópticos.
- Baixa emissão de calor para o paciente.
- Possui sistema de iluminação que utiliza leds de alta potência na cor branca para visualização do paciente, podendo ser acionada em conjunto com os leds azuis ou de forma isolada.
- Carenagem em plástico de engenharia de alta resistência mecânica e com alças (manípulos) para locomoção e posicionamento da fonte de luz.
- Sistema de ventilação forçada.
- Painel de controle microprocessado, com teclado de membrana e display de cristal líquido alfanumérico com informações em português e iluminação de fundo, que permite a visualização dos parâmetros mesmo em ambientes escuros.
- Permite controle da intensidade da luz azul de 0 até 100% e programação de ciclo de exposição do paciente de 10%.
- Possui indicador de tempo de exposição do paciente e tempo de funcionamento dos leds.
- Possui indicação de temperatura ambiente, data e hora.
- Permite o armazenamento de irradiâncias e visualização dos valores previamente armazenados.
- Suporte com base dotada de 3 rodízios com freio, com ajuste de altura, ideal para atendimento a pacientes acomodados em berços aquecidos, incubadoras e bercinhos simples.
- Coluna e base com pintura epóxi em pó eletrostático e tratamento anti corrosivo.
- Permite ajuste da fonte de luz por movimentos de rotação, inclinação e ajuste de altura.
- Possui 4 ventosas para instalação da fototerapia diretamente sobre a cúpula de acrílico.
- Fácil acesso para limpeza e substituição dos Leds e sistema de exaustão.

Principais alarmes:

- Falta de energia
- Falha no sistema

Especificações técnicas:

- Controle de intensidade de 0% (leds desligados) até 100%, com intervalos de 10%.
- Alimentação elétrica: 127 / 220Vac (seleção automática) – 50/60Hz
- Quantidade de Leds:

Azuis: 15

Branco: 4

Hospdan Comércio e Serviços Ltda.

Av: Perimetral Qd-09 Lt-116 Nº 2160 Setor Coimbra/ Goiânia-GO- Cep: 74.533-020

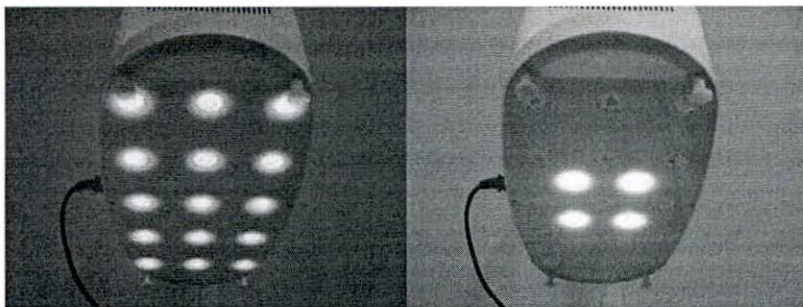
(62) 3088-1060- Email: hospdan@terra.com.br

CNPJ: 13.943.408/0001-49 – INSC. EST: 10.505.757-6

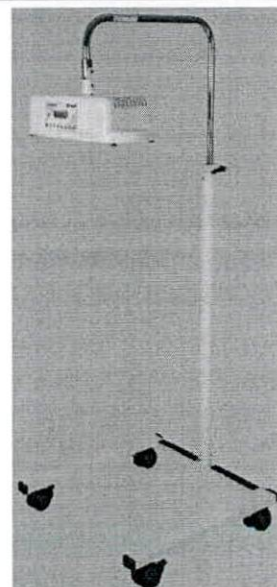
- Ruído < 50dBa
- **Vida útil estimada para a fonte emissora de luz (Leds): 20.000 horas**
- Potência elétrica total: 65W
- **Dimensões do foco luminoso emitido a 30 cm: 40 x 30cm**
- Intensidade média no centro do foco luminoso a 30 cm: $56\mu\text{W}\cdot\text{cm}^2/\text{nm}$
- Dimensão aproximadas da caixa plástica da fonte de luz: 13 x 50 x 20 cm
- Altura: ajustável entre 100 e 140 cm
- Peso aproximado: 30kg (com ajuste de altura e base com rodízios)

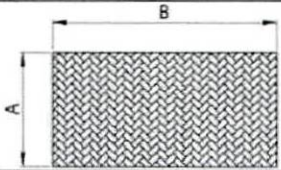
Opcionais não incluídos ao equipamento:

- Sistema de comunicação serial, com saída RS232 para computador/impressora.
- Sensor de pele
- Pedestal móvel com 3 (três) rodízios de rotação 360° com freio e ajuste de altura.



Led Photo –Olidef



Distância do refletor ao paciente D (mm)		
	A (mm)	B (mm)
300	300	400
400	300	400
500	300	400
600	300	400

Distância do refletor ao paciente (mm)	Radiação Máxima em $\mu\text{W}/\text{cm}^2\cdot\text{nm}$ ($\pm 8\%$)	Radiação Média em $\mu\text{W}/\text{cm}^2\cdot\text{nm}$ ($\pm 8\%$)
300	75	56
400	67	51
500	61	47
600	58	45

VALOR UNITÁRIO MENSAL R\$ 500,00
VALOR TOTAL MENSAL R\$ 7.500,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA MENSAL R\$ 7.500,00 (Sete mil e quinhentos reais).

CONDIÇÕES:

Contrato de locação no período mínimo de 12 meses;
Certificado de calibração será fornecido no ato da instalação dos equipamentos;
Prazo para substituição de equipamento danificado em até 24 horas;
O cronograma para preventiva e calibração será apresentado no ato da entrega dos equipamentos;
Manutenção preventiva e calibração será realizado pela **HOSPDAN**;
Manutenção corretiva sendo constatado mau uso do equipamento, os custos serão por conta do locador;
Treinamento será aplicado no ato da instalação e cada ano subsequente;
Pagamento: Faturamento Mensal
Dados para pagamento:
BANCO ITAÚ
AG: 4308
C/C 20998-2
HOSPDAN COMERCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES
CNPJ: 13.943.408/0001-49
Prazo para entrega: Imediato.
Frete: CIF
Instalação e treinamento inclusos.
Validade da proposta: 30 dias
Instalação e treinamento por conta da Hospdan (Assistência exclusiva no estado de Goiás e Brasília).
Consultor: Danilo Durães – Tel.: **(62) 3088-1060 / 99250-6153**
Email: hospdancomercial2@terra.com.br

Goiânia, 25 de Junho de 2021

AUTORIZO A EXECUÇÃO DA PROPOSTA ACIMA RELACIONADO

DATA

ASSINATURA POR EXTENSO/CARIMBO

Daniela Durães de Oliveira

Hospdan Comércio e Serviços Ltda.

Av: Perimetral Qd-09 Lt-116 Nº 2160 Setor Coimbra/ Goiânia-GO- Cep: 74.533-020

(62) 3088-1060- Email: hospdan@terra.com.br

CNPJ: 13.943.408/0001-49 – INSC. EST: 10.505.757-6



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

PROPOSTA DE LOCAÇÃO 2328/21

4 mensagens

AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

25 de junho de 2021 10:58

Segue anexo.

De: Arlete Silva [mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br]
Enviada em: sexta-feira, 18 de junho de 2021 11:05
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: Solicitando proposta - HMI

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 28/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:

Contrato da Empresa;


RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Livre de vírus. www.avast.com. **LOCAÇÃO CM-2328-21.pdf**
918K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>


28 de junho de 2021 07:55

Bom dia Rogério,

Preciso que o dono, sócio ou representante legal assine a proposta e envie novamente.

O prazo é até hoje o envio da proposta.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

28 de junho de 2021 11:37

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]

[Texto das mensagens anteriores oculto]







[Texto das mensagens anteriores oculto]

Atenciosamente,

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

10 anexos


-  **PROPOSTA DE LOCAÇÃO 2328-21.pdf**
2392K
-  **5ª Alteração Via Unica.pdf**
1274K
-  **CERTIDAO FEDERAL 29.11.2021.pdf**
74K
-  **CND ESTADUAL 16.08.2021.pdf**
6K
-  **CND MUNICIPAL 05.07.2021.pdf**
93K
-  **CND FGTS 20.08.2021.pdf**
102K
-  **CERTIDAO TRABALHISTA 31.07.2021.pdf**
85K
-  **Alvará Sanitário 2021.pdf**
131K
-  **ALV LOCAL. E FUNC VAL 31.01.21.pdf**
1042K
-  **DOC CNH DANILO AUTENTICADO.PDF**
985K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>

28 de junho de 2021 15:32

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitação de proposta - HMI

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>


15 de junho de 2021 07:14

Bom dia !

Infelizmente não, pois o prazo de Publicação foi até ontem.

Favor aguardar o novo prazo de envio da proposta. Pois vou ter que prorrogar a publicação e encaminho o e-mail avisando.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviçoArlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em seg., 14 de jun. de 2021 às 17:13, AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br> escreveu:

Boa tarde Arlete, estou com uns problemas técnico aqui teria como enviar esta proposta amanhã (15/06/2021) até no máximo às 10h.

Aguardo!!!

De: Arlete Silva [mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br]
Enviada em: quinta-feira, 10 de junho de 2021 14:26
Para: undisclosed-recipients:
Assunto: Fwd: Solicitação de proposta - HMI

Prezados, Boa tarde!

Venho através deste e-mail informar do prazo para o envio da proposta **14/06/2021**.



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Date: ter., 8 de jun. de 2021 às 08:44
Subject: Solicitação de proposta - HMI
To:

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 14/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:

Contrato da Empresa;

RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>



Livre de vírus. www.avast.com.



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K



ALVARÁ SANITÁRIO Nº 269367

VALIDADE ATÉ : 31/12/2021

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

Razão Social HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA
Denominação HOSPDAN
CPF/CNPJ 13943408000149 **Inscrição Municipal** 3072861
Endereço AV PERIMETRAL N. 2160 QD- 9 LT- 116 SET COIMBRA
Atividade(s) 46451015 - ARMAZENAR PRODUTOS PARA SAÚDE,
46451011 - DISTRIBUIR PRODUTOS PARA SAÚDE,
46451013 - TRANSPORTAR PRODUTOS PARA SAÚDE,

Sob a responsabilidade técnica de:

DANIEL DA SILVA CERDINO - Responsável

Tendo como representante legal :

DANILO DURAES DE OLIVEIRA

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2021.

Goiânia, 5 de fevereiro de 2021.

Observações

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

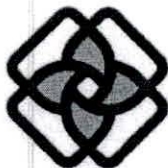
Código de Verificação: 2p83rmgv

Indiara Pires da Silva Oliveira

Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Dagoberto Luiz Susana Costa

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental



DURAN MEDECH
Equipamentos Hospitalares e Engenharia Clínica

PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010.1-21

AO
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO-IGH
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA
CNPJ: 11.858.570/0002-14
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:3369277
ATT.: SRA. ARLETE
EMAIL: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

ITEM 01 – 15 UNIDADES

FOTOTERAPIA MODELO LED-PHOTO – MARCA OLIDEF PROCEDÊNCIA: NACIONAL – MARCA OLIDEF

REGISTRO ANVISA: 10227180036

Produto certificado pelo Inmetro para as normas NBR IEC 60601-1:2010, NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601-1-9-2010 e NBR IEC 60601-2-50:2010.

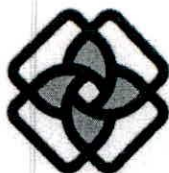
Descrição do produto:

- Equipamento de fototerapia compacta, microprocessada e de alta intensidade para tratamento da icterícia neonatal, com baixo consumo de energia.
- Utiliza Leds de alta potência para emissão de luz azul, **espectro de radiação focado entre 450 e 460 nm**, sem emissão de radiação ultravioleta e infravermelho, com foco de luz com alta irradiação tanto na parte central quanto nas extremidades, sem necessidade de filtros ópticos.
- Baixa emissão de calor para o paciente.
- Possui sistema de iluminação que utiliza leds de alta potência na cor branca para visualização do paciente, podendo ser acionada em conjunto com os leds azuis ou de forma isolada.
- Carenagem em plástico de engenharia de alta resistência mecânica e com alças (manípulos) para locomoção e posicionamento da fonte de luz.
- Sistema de ventilação forçada.
- Painel de controle microprocessado, com teclado de membrana e display de cristal líquido alfanumérico com informações em português e iluminação de fundo, que permite a visualização dos parâmetros mesmo em ambientes escuros.
- Permite controle da intensidade da luz azul de 0 até 100% e programação de ciclo de exposição do paciente de 10%.
- Possui indicador de tempo de exposição do paciente e tempo de funcionamento dos leds.
- Possui indicação de temperatura ambiente, data e hora.
- Permite o armazenamento de irradiâncias e visualização dos valores previamente armazenados.
- Suporte com base dotada de 3 rodízios com freio, com ajuste de altura, ideal para atendimento a pacientes acomodados em berços aquecidos, incubadoras e bercinhos simples.
- Coluna e base com pintura epóxi em pó eletrostático e tratamento anti corrosivo.
- Permite ajuste da fonte de luz por movimentos de rotação, inclinação e ajuste de altura.
- Possui 4 ventosas para instalação da fototerapia diretamente sobre a cúpula de acrílico.
- Fácil acesso para limpeza e substituição dos Leds e sistema de exaustão.

Tel.: (62) 3921-3324 / 99250-6153 duanmedech@duanmedech.com.br

Rua 260, nº 329 Qd. 04 Lt. 33E Setor Coimbra – Goiânia – GO
CNPJ: 37.122.230/0001-33 Inscrição Estadual: 10.796.014-1

J



DURAN MEDECH

Equipamentos Hospitalares e Engenharia Clínica

Principais alarmes:

- Falta de energia
- Falha no sistema

Especificações técnicas:

- Controle de intensidade de 0% (leds desligados) até 100%, com intervalos de 10%.
- Alimentação elétrica: 127 / 220Vac (seleção automática) – 50/60Hz
- Quantidade de Leds:

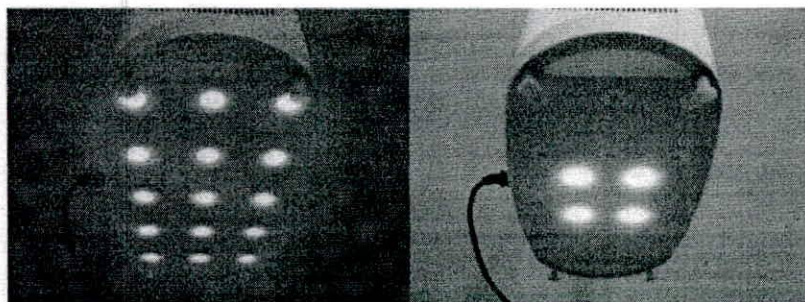
Azuis: 15

Branco: 4

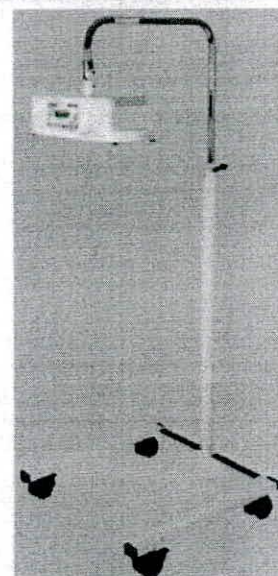
- Ruído < 50dBa
- **Vida útil estimada para a fonte emissora de luz (Leds): 20.000 horas**
- Potência elétrica total: 65W
- **Dimensões do foco luminoso emitido a 30 cm: 40 x 30cm**
- Intensidade média no centro do foco luminoso a 30 cm: $56 \mu W/cm^2/nm$
- Dimensão aproximadas da caixa plástica da fonte de luz: 13 x 50 x 20 cm
- Altura: ajustável entre 100 e 140 cm
- Peso aproximado: 30kg (com ajuste de altura e base com rodízios)

Opcionais não inclusos ao equipamento:

- Sistema de comunicação serial, com saída RS232 para computador/impressora.
- Sensor de pele
- Pedestal móvel com 3 (três) rodízios de rotação 360° com freio e ajuste de altura.



Led Photo –Olidef



Distancia do refletor ao paciente D (mm)		
	A (mm)	B (mm)
300	300	400
400	300	400
500	300	400
600	300	400

	Distancia do refletor ao paciente (mm)	Radiação Máxima em $\mu W/cm^2/nm (\pm 8\%)$	Radiação Média em $\mu W/cm^2/nm (\pm 8\%)$
T	300	75	56
R	400	67	51
C	500	61	47
	600	58	45

Imagem ilustrativa do suporte

J



DURANMEDECH

Equipamentos Hospitalares e Engenharia Clínica

VALOR UNITÁRIO MENSAL R\$ 515,00

VALOR TOTAL MENSAL R\$ 7.725,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA MENSAL R\$ 7.725,00 (Sete mil setecentos e vinte e cinco reais).

CONDIÇÕES:

Contrato de locação no período mínimo de 12 meses;

Certificado de calibração será fornecido no ato da instalação dos equipamentos;

Prazo para substituição de equipamento danificado em até 24 horas;

O cronograma para preventiva e calibração será apresentado no ato da entrega dos equipamentos;

Manutenção preventiva e calibração será realizado pela **HOSPDAN**;

Manutenção corretiva sendo constatado mau uso do equipamento, os custos serão por conta do locador;

Treinamento será aplicado no ato da instalação e cada ano subsequente;

Pagamento: Faturamento Mensal

Dados para pagamento:

Banco: Santander – Ag: 0971 – C/C.: 13002188-4

Favorecido: Duran Medech Tecnologia Médica Ltda.

Cnpj: 37.122.230/0001-33

Prazo para entrega: Imediato.

Frete: Fob

Instalação e treinamento inclusos.

Validade da proposta: 30 dias

Instalação e treinamento por conta da Hospdan (Assistência exclusiva no estado de Goiás e Brasília).

Consultora: Laila Mota – Tel.: (62) 3088-1060 / 981084337

Email: duranmedech@duramedech.com.br

Goiânia, 29 de junho de 2021

AUTORIZO A EXECUÇÃO DA PROPOSTA ACIMA RELACIONADO

DATA

ASSINATURA POR EXTENSO/CARIMBO

Andréia Toledo de Oliveira Durães

Tel.: (62) 3921-3324 / 99250-6153 duranmedech@duramedech.com.br

Rua 260, nº 329 Qd. 04 Lt. 33E Setor Coimbra – Goiânia – GO

CNPJ: 37.122.230/0001-33 Inscrição Estadual: 10.796.014-1



DURANMEDECH

Equipamentos Hospitalares e Engenharia Clínica

PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010-21

AO
INSTITUTO DE GESTAO E HUMANIZAÇÃO-IGH
HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE GOIÂNIA
CNPJ: 11.858.570/0002-14
INSCRIÇÃO MUNICIPAL:3369277
ATT.: SRA. ARLETE
EMAIL: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

ITEM 01 – 15 UNIDADES

FOTOTERAPIA MODELO LED-PHOTO – MARCA OLIDEF PROCEDÊNCIA: NACIONAL – MARCA OLIDEF

REGISTRO ANVISA: 10227180036

Produto certificado pelo Inmetro para as normas NBR IEC 60601-1:2010, NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601-1-9-2010 e NBR IEC 60601-2-50:2010.

Descrição do produto:

- Equipamento de fototerapia compacta, microprocessada e de alta intensidade para tratamento da icterícia neonatal, com baixo consumo de energia.
- Utiliza Leds de alta potência para emissão de luz azul, **espectro de radiação focado entre 450 e 460 nm**, sem emissão de radiação ultravioleta e infravermelho, com foco de luz com alta irradiação tanto na parte central quanto nas extremidades, sem necessidade de filtros ópticos.
- Baixa emissão de calor para o paciente.
- Possui sistema de iluminação que utiliza leds de alta potência na cor branca para visualização do paciente, podendo ser acionada em conjunto com os leds azuis ou de forma isolada.
- Carenagem em plástico de engenharia de alta resistência mecânica e com alças (manípulos) para locomoção e posicionamento da fonte de luz.
- Sistema de ventilação forçada.
- Painel de controle microprocessado, com teclado de membrana e display de cristal líquido alfanumérico com informações em português e iluminação de fundo, que permite a visualização dos parâmetros mesmo em ambientes escuros.
- Permite controle da intensidade da luz azul de 0 até 100% e programação de ciclo de exposição do paciente de 10%.
- Possui indicador de tempo de exposição do paciente e tempo de funcionamento dos leds.
- Possui indicação de temperatura ambiente, data e hora.
- Permite o armazenamento de irradiâncias e visualização dos valores previamente armazenados.
- Suporte com base dotada de 3 rodízios com freio, com ajuste de altura, ideal para atendimento a pacientes acomodados em berços aquecidos, incubadoras e bercinhos simples.
- Coluna e base com pintura epóxi em pó eletrostático e tratamento anti corrosivo.
- Permite ajuste da fonte de luz por movimentos de rotação, inclinação e ajuste de altura.
- Possui 4 ventosas para instalação da fototerapia diretamente sobre a cúpula de acrílico.
- Fácil acesso para limpeza e substituição dos Leds e sistema de exaustão.

Tel.: (62) 3921-3324 / 99250-6153 duranmedech@duranmedech.com.br

Rua 260, nº 329 Qd. 04 Lt. 33E Setor Coimbra – Goiânia – GO

CNPJ: 37.122.230/0001-33 Inscrição Estadual: 10.796.014-1



DURAN MEDECH

Equipamentos Hospitalares e Engenharia Clínica

Principais alarmes:

- Falta de energia
- Falha no sistema

Especificações técnicas:

- Controle de intensidade de 0% (leds desligados) até 100%, com intervalos de 10%.
- Alimentação elétrica: 127 / 220Vac (seleção automática) – 50/60Hz
- Quantidade de Leds:

Azuis: 15

Branco: 4

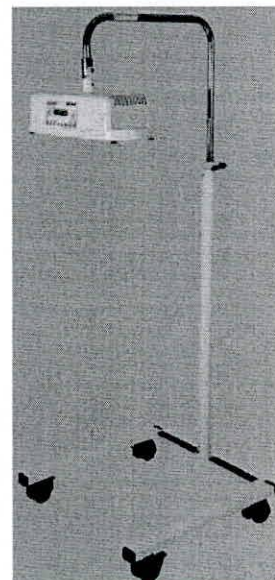
- Ruído < 50dBa
- **Vida útil estimada para a fonte emissora de luz (Leds): 20.000 horas**
- Potência elétrica total: 65W
- **Dimensões do foco luminoso emitido a 30 cm: 40 x 30cm**
- Intensidade média no centro do foco luminoso a 30 cm: $56\mu\text{W}\cdot\text{cm}^2/\text{nm}$
- Dimensão aproximadas da caixa plástica da fonte de luz: 13 x 50 x 20 cm
- Altura: ajustável entre 100 e 140 cm
- Peso aproximado: 30kg (com ajuste de altura e base com rodízios)

Opcionais não incluídos ao equipamento:

- Sistema de comunicação serial, com saída RS232 para computador/impressora.
- Sensor de pele
- Pedestal móvel com 3 (três) rodízios de rotação 360° com freio e ajuste de altura.



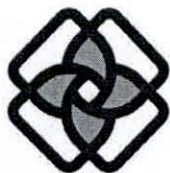
Led Photo –Olidef



Distancia do refletor ao paciente D (mm)		
	A (mm)	B (mm)
300	300	400
400	300	400
500	300	400
600	300	400

	Distancia do refletor ao paciente (mm)	Radiação Máxima em $\mu\text{W}/\text{cm}^2\cdot\text{nm}$ ($\pm 8\%$)	Radiação Média em $\mu\text{W}/\text{cm}^2\cdot\text{nm}$ ($\pm 8\%$)
T	300	75	56
R	400	67	51
C	500	61	47
	600	58	45

Imagem ilustrativa do suporte



DURANMEDECH
Equipamentos Hospitalares e Engenharia Clínica

VALOR UNITÁRIO MENSAL R\$ 415,00
VALOR TOTAL MENSAL R\$ 6.225,00

VALOR TOTAL DA PROPOSTA MENSAL R\$ 6.225,00 (Seis mil e duzentos e vinte e cinco reais).

CONDIÇÕES:

Contrato de locação no período mínimo de 12 meses;
Certificado de calibração será fornecido no ato da instalação dos equipamentos;
Prazo para substituição de equipamento danificado em até 24 horas;
O cronograma para preventiva e calibração será apresentado no ato da entrega dos equipamentos;
Manutenção preventiva e calibração será realizado pela **HOSPDAN**;
Manutenção corretiva sendo constatado mau uso do equipamento, os custos serão por conta do locador;
Treinamento será aplicado no ato da instalação e cada ano subsequente;
Pagamento: Faturamento Mensal
Dados para pagamento:
Banco: Santander – Ag: 0971 – C/C.: 13002188-4
Favorecido: Duran Medech Tecnologia Médica Ltda.
Cnpj: 37.122.230/0001-33
Prazo para entrega: Imediato.
Frete: Fob
Instalação e treinamento inclusos.
Validade da proposta: 30 dias
Instalação e treinamento por conta da Hospdan (Assistência exclusiva no estado de Goiás e Brasília).
Consultora: Laila Mota – Tel.: **(62) 3088-1060 / 981084337**
Email: duranmedech@duranmedech.com.br

Goiânia, 14 de junho de 2021

AUTORIZO A EXECUÇÃO DA PROPOSTA ACIMA RELACIONADO

_____/_____/_____
DATA

ASSINATURA POR EXTENSO/CARIMBO

PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO, TRABALHO, CIENCIA E TECNOLOGIA

Gerente de Licitação e Contratação Econômicas
Maurício de Oliveira
Diretor de Planejamento Econômico, Social e Ambiental
Maurício de Oliveira

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

Alvará Sanitário nº: 009522/19
Horário de funcionamento: Das 08:00 às 18:00 horas, de segunda a sexta-feira, exceto em dias de feriados e dias de observância de licenças municipais.

5ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO CONTRATUAL

HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA

DANILO DURAES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador da C.I nº 3892999 expedida pela DGPC/GO e CPF n.º 882.606.231-53, natural de Aurilândia-GO, nascido em 12.04.1980, Filho de Gileno Lopes de Oliveira e Neia Duraes do Prado, residente e domiciliado á Rua R-11, Nº 711 Apto 302 Ed. Toulon, Setor Oeste, Goiânia-GO, Cep n.º 74.125-100.

ANDRÉIA TOLEDO DE OLIVEIRA DURAES, brasileira, casada sob o regime de comunhão parcial de bens, empresária, portadora da C.I nº 4201660 expedida pela SPTC/GO e CPF n.º 012.422.501-23, natural de Aurilândia-GO, nascida em 26.12.1983, Filha de Jurandy Rita de Oliveira e Alaide de Jesus Toledo Oliveira, residente e domiciliada á Rua R-11, Nº 711 Apto 302 Ed. Toulon, Setor Oeste, Goiânia-GO, Cep n.º 74.125-100. Únicos sócios da sociedade empresária limitada **HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA**, estabelecida à **AV PERIMETRAL, Nº 2.160, QD 09, LT 116, SETOR COIMBRA, GOIÂNIA-GO, CEP Nº 74.533-020**, inscrita no CNPJ sob o nº 13.943.408/0001-49, devidamente registrada na JUCEG sob o n.º 52202961543 por despacho em 07/07/2011. RESOLVEM de comum acordo proceder a presente alteração contratual mediante ao disposto no **Código Civil – Lei nº 10.406/2002**, e pelas cláusulas e condições seguintes:

I. QUADRO SOCIAL

Retira-se da sociedade a sócia **ANDRÉIA TOLEDO DE OLIVEIRA DURAES**, transferindo 100% de suas cotas de capital pelo mesmo valor nominal de R\$ 300,00 para o sócio remanescente **DANILO DURAES DE OLIVEIRA**, já qualificado acima.

Parágrafo Único – A sócia **ANDRÉIA TOLEDO DE OLIVEIRA DURAES** dá plena, geral e raza quitação pelas cotas cedidas e transferidas e a outros direitos que tinha na sociedade.

II. CAPITAL SOCIAL

Com as devidas alterações no quadro social, o capital social que é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) divididos em 30.000 (trinta mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, já totalmente subscritos e integralizados em moeda corrente do país pelos sócios, fica com a seguinte composição:

SÓCIOS	Nº COTAS	V. UNIT.	V. TOTAL	PCT.
DANILO DURAES DE OLIVEIRA	30.000	R\$1,00	R\$30.000,00	100 %
TOTAIS	30.000	RS1,00	RS30.000,00	100%

III. SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL

A partir desta data a sociedade passa a ser uma **SOCIEDADE LIMITADA UNIPESSOAL**, conforme disposto no art. 1.052 do código civil.

CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL E ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

DANILO DURAES DE OLIVEIRA, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, empresário, portador da C.I nº 3892999 expedida pela DGPC/GO e CPF n.º 882.606.231-53, natural de Aurilândia-GO, nascido em 12.04.1980, Filho de Gileno Lopes de Oliveira e Neia Duraes do Prado, residente e domiciliado á Rua R-11, Nº 711 Apto 302 Ed. Toulon, Setor Oeste, Goiânia-GO, Cep n.º 74.125-100. Resolve proceder a presente consolidação do contrato social e alterações, mediante as cláusulas e condições seguintes:

I. ORGANIZAÇÃO SOCIAL

CLÁUSULA I

A empresa gira sob a denominação social de: **HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA** e tem o nome de fantasia de: **HOSPDAN**.

CLÁUSULA II

O endereço da sede é: **AV PERIMETRAL, Nº 2.160, QD 09, LT 116, SETOR COIMBRA, GOIÂNIA-GO, CEP Nº 74.533-020**, não tendo filiais declaradas.

CLÁUSULA III

A sociedade limitada unipessoal iniciou suas atividades em: **11 DE JULHO DE 2011**, criada por tempo de duração "**INDETERMINADO**", e tem por objeto a exploração do ramo de: "**COMÉRCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MÉDICO, CIRÚRGICO, HOSPITALARES E DE LABORATÓRIOS; COMÉRCIO ATACADISTA DE MÁQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MÉDICO-HOSPITALAR; COMÉRCIO ATACADISTA DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS; COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS; MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE APARELHOS E INSTRUMENTOS DE MEDIDA; ALUGUEL DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS E HOSPITALARES SEM OPERADOR**"

II. CAPITAL SOCIAL**CLÁUSULA IV**

O capital social é de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais) divididos em 30.000 (trinta mil) cotas no valor de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda nacional conforme abaixo:

SÓCIOS	Nº COTAS	V. UNIT.	V. TOTAL	PCT.
DANILO DURAES DE OLIVEIRA	30.000	R\$1,00	R\$30.000,00	100 %
TOTAIS	30.000	RS1,00	RS30.000,00	100%

CLÁUSULA V

A responsabilidade do sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas responde solidariamente pela integralização do capital social.

III. ORGANIZAÇÃO GERAL**CLÁUSULA VI**

A sociedade limitada unipessoal é administrada pelo sócio **DANILO DURAES DE OLIVEIRA** que se incumba de todas as operações e representa a sociedade Ativa e Passiva, Judicial e Extra-judicialmente. O uso da empresa é feito **ISOLADAMENTE** pelo sócio **DANILO DURAES DE OLIVEIRA** exclusivamente para os negócios da própria sociedade ficando expressamente proibido o uso de **AVAIS, ENDOSSO DE FAVOR E OUTROS**.

CLÁUSULA VII

O exercício social é coincidente com o ano calendário civil, terminando em 31 de dezembro de cada ano, quando será procedido o levantamento do balanço patrimonial **ATIVO E PASSIVO**, efetuada a apuração de resultados, os lucros líquidos serão por deliberação dos sócios, distribuídos ou reinvestidos na sociedade limitada unipessoal, em casos de prejuízos estes serão suportados proporcionalmente à participação de cada sócio no capital social.

IV. DISPOSIÇÕES TRANSITÓRIAS E FINAIS**CLÁUSULA VIII**

No caso de morte ou falecimento do único sócio, da sociedade limitada unipessoal poderá continuar com suas atividades com os herdeiros e/ou sucessores do "de cujus" ou do incapaz. Não sendo possível a continuidade ou inexistindo interesse destes, a sociedade poderá ser dissolvida.

CLÁUSULA IX

O administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade limitada unipessoal, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

CLÁUSULA X

Fica eleito o foro da comarca de Goiânia, Goiás, para solução de qualquer dissídio que eventualmente venha surgir do presente instrumento.

CLÁUSULA XI

Os casos omissos neste Contrato Social serão regidos pelos dispositivos do **Código Civil - Lei nº 10.406/2002**, a cuja observância, como das demais cláusulas deste compromisso, obrigam-se os contratantes.

E, por estarem justos e contratados, assinam a presente alteração contratual em via única.

Goiânia, 07 de maio de 2020.

DANILO DURAES DE OLIVEIRA
Sócio

ANDRÉIA TOLEDO DE OLIVEIRA DURAES
Sócia Retirante



ASSINATURA ELETRÔNICA

Certificamos que o ato da empresa HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA consta assinado digitalmente por:

IDENTIFICAÇÃO DO(S) ASSINANTE(S)

CPF	Nome
01242250123	ANDREIA TOLEDO DE OLIVEIRA DURAES
88260623153	DANILO DURAES DE OLIVEIRA



CERTIFICO O REGISTRO EM 15/05/2020 08:48 SOB N° 20200465562.
PROTOCOLO: 200465562 DE 12/05/2020. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:
12001928864. NIRE: 52202961543.
HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi
SECRETÁRIA-GERAL
GOIÂNIA, 15/05/2020
www.portaldoempreendedorgoiano.go.gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DE PARÂMETROS NACIONAIS DE TRÂNSITO
 CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

60

Nome: **DANILO DURAES DE OLIVEIRA**

DOC. IDENTIDADE / RG, RHESOR / UF
 3892899 DOPMG GO

CPF: **682.605.231-53** DATA NASCIMENTO: **12/04/1980**

PLACAO: **GILENO LOPES DE OLIVEIRA NEIA DURAES DO PRADO**

PERMISSÃO: ACC CAT. PNE: AB

REGISTRO: **00410540775** VALIDADE: **09/10/2023** HABILITAÇÃO: **22/10/1999**

OBSERVAÇÕES

Daniilo Duraes de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: **GOIANIA, GO** DATA EMISSÃO: **11/10/2018**

Nome do Estado: **Goias** | Nome do Município: **Goiania** | Nome do Distrito: **Goiania**

ASSINATURA DO EMISSOR

15953945679
 GO132372075

GOIÁS

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1734820130

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1734820130

CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
 Rua Geraldo Ney, esq. 1ª Av. 24 de Outubro, nº 155, Campinas, Goiânia GO, CEP: 74515-020
 Fone: (62) 3233 0055 | 994316 0970 | www.cartorioantoniodoprado.com.br

140
 anos

AUTENTICAÇÃO
 CONFERE COM ORIGINAL
 Goiânia-GO 18/03/2019, às 11:30:06 horas

THIAGO WASHINGTON LUIZ ALVES DIAS - SUBOFICIAL E ESCRIVENTE
 Selo Eletrônico nº 01981802271025094904831

CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
 Thiago Washington Luiz Alves Dias
 Suboficial e Escrevente



CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
EM BRANCO

CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
EM BRANCO

CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
EM BRANCO

CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
EM BRANCO

CARTÓRIO ANTÔNIO DO PRADO
EM BRANCO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO 13.943.408/0001-49 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL	DATA DE ABERTURA 07/07/2011
NOME EMPRESARIAL HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) HOSPDAN	PORTE ME	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 46.45-1-01 - Comércio atacadista de instrumentos e materiais para uso médico, cirúrgico, hospitalar e de laboratórios		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 46.64-8-00 - Comércio atacadista de máquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-médico-hospitalar; partes e peças 46.45-1-03 - Comércio atacadista de produtos odontológicos 47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos 33.12-1-02 - Manutenção e reparação de aparelhos e instrumentos de medida, teste e controle 77.39-0-02 - Aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 206-2 - Sociedade Empresária Limitada		
LOGRADOURO AV PERIMETRAL	NÚMERO 2160	COMPLEMENTO QUADRA: 09; LOTE: 116;
CEP 74.533-020	BAIRRO/DISTRITO SETOR COIMBRA	MUNICÍPIO GOIANIA
		UF GO
ENDEREÇO ELETRÔNICO	TELEFONE (62) 3088-1060	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 07/07/2011	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **01/07/2021** às **12:17:46** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA
CNPJ: 13.943.408/0001-49

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. constam nos sistemas da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) débitos inscritos em Dívida Ativa da União (DAU) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 do CTN, ou garantidos mediante bens ou direitos, ou com embargos da Fazenda Pública em processos de execução fiscal, ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal.

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 17:39:52 do dia 02/06/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 29/11/2021. ✓

Código de controle da certidão: **43FB.53BE.89B7.7230**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 7.084.032-6**

Prazo de Validade: até 05/07/2021

CNPJ: 13.943.408/0001-49

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 1º do Decreto nº 1.733 de 3 de março de 2021.

GOIANIA(GO), 7 DE ABRIL DE 2021

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO www.goiania.go.gov.br. QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS**

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA
NÚMERO DA CERTIDÃO: 7.677.929-7**

Prazo de Validade: até 28/09/2021

CNPJ: 13.943.408/0001-49

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 1º do Decreto nº 1.733 de 3 de março de 2021.

GOIANIA(GO), 1 DE JULHO DE 2021

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO www.goiania.go.gov.br. QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 13.943.408/0001-49

Razão Social: HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA ME

Endereço: AV PERIMETRAL 2160 QD09 LT116 / SETOR COIMBRA / GOIANIA / GO / 74533-020

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 23/04/2021 a 20/08/2021 ✓

Certificação Número: 2021042301262478271566

Informação obtida em 17/06/2021 10:14:03

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

CNPJ: 13.943.408/0001-49

Certidão nº: 20983395/2021

Expedição: 05/07/2021, às 08:55:09

Validade: 31/12/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **13.943.408/0001-49**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB (www.receita.fazenda.gov.br).

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 13.943.408/0001-49

Certidão nº: 4598204/2021

Expedição: 02/02/2021, às 09:30:41 ✓

Validade: 31/07/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HOSPDAN COMERCIO E SERVICOS HOSPITALARES LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **13.943.408/0001-49**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010.1-21 (ATUALIZADA)

3 mensagens

Rogério Gomes <financeiro@duranmedech.com.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>


29 de junho de 2021 15:58

Boa tarde, segue anexo proposta atualizada com o valor correto de R\$ 515,00 por cada equipamento de locação totalizando R\$ 7.725,00, lembrando que a empresa não possui neste momento a documentação solicitada: alvará sanitário e de funcionamento.

De: Arlete Silva [mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 28 de junho de 2021 15:50
Para: Rogério Gomes
Assunto: Re: PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010-21

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em seg., 28 de jun. de 2021 às 11:43, Rogério Gomes <financeiro@duranmedech.com.br> escreveu:

Segue anexo.

De: Arlete Silva [mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 28 de junho de 2021 08:35
Para: Rogério Gomes
Assunto: Re: PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010-21

Bom dia Rogério,

Preciso que a proposta seja assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.

Documentos solicitados:

Contrato Social da empresa;

Certidões (Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista);

RG ou CNH do responsável que assina o contrato;

Alvará Sanitário e de Funcionamento;

Vale ressaltar que o prazo para o envio da proposta é até hoje dia 28/06/2021.

Atenciosamente,

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em sex., 25 de jun. de 2021 às 11:01, Rogério Gomes <financeiro@duramedech.com.br> escreveu:

Segue anexo.



Livre de vírus. www.avast.com.

 **PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010.1-21.pdf**
2425K


Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: Rogério Gomes <financeiro@duramedech.com.br>

29 de junho de 2021 16:03

Boa tarde Rogério,

Confirmo o recebimento do e-mail.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização


image001.png
25K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Para: Caroline Dias <caroline.dias@igh.org.br>

29 de junho de 2021 16:13

PSC

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

2 anexos



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

 PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010.1-21.pdf
2425K



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010-21

Rogério Gomes <financeiro@duranmedech.com.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

28 de junho de 2021 11:43

Segue anexo.

De: Arlete Silva [mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br]
Enviada em: segunda-feira, 28 de junho de 2021 08:35
Para: Rogério Gomes
Assunto: Re: PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010-21

Bom dia Rogério,

Preciso que a proposta seja assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.

Documentos solicitados:

Contrato Social da empresa;


Certidões (Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista);

RG ou CNH do responsável que assina o contrato;

Alvará Sanitário e de Funcionamento;

Vale ressaltar que o prazo para o envio da proposta é até hoje dia 28/06/2021.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>










Em sex., 25 de jun. de 2021 às 11:01, Rogério Gomes <financeiro@duranmedech.com.br> escreveu:

Segue anexo.



Livre de vírus. www.avast.com.

9 anexos

-  **PROPOSTA DE LOCAÇÃO LC-0010-21.pdf**
2357K
-  **1ª ALTERAÇÃO CONTRATO SOCIAL.PDF**
4359K
-  **CERTIDÃO FEDERAL.PDF**
70K
-  **CERTIDÃO ESTADUAL.PDF**
6K
-  **CERTIDÃO MUNICIPAL.PDF**
93K
-  **CERTIDÃO FGTS.PDF**
101K
-  **CERTIDÃO CNDT.PDF**
85K
-  **DOCUMENTO ANDREIA DURÃES.PDF**
209K
-  **Cercon - Protocolo 87037.pdf**
218K



GRUPO COMERCIO E SERVIÇOS - EIRELI - EPP
CNPJ: 23.813.365/0001-56, Inscrição Estadual: 28.414.895-3, Inscrição Municipal: 00212052004-6
Endereço: Rua Antônio Viana, N° 76, Jardim Bela Vista, Campo Grande - MS, CEP 79.003-071.
Tel: (62) 3241-5555 e (67) 3028-5909
www.hospcom.net



NOSSA MISSÃO

Promover soluções para a saúde.

NOSSA VISÃO

Ser referência nacional no mercado de saúde até 2022.

NOSSOS VALORES

INTELIGÊNCIA EMOCIONAL
O segredo do sucesso é o equilíbrio



ATTITUDE
A mudança que espera começa por mim, faço acontecer



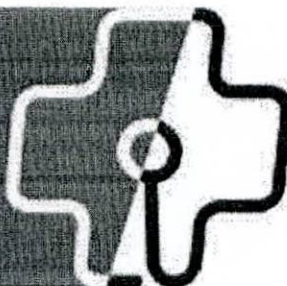
UNIÃO
Dividimos ideias, unimos esforços, compartilhamos resultados



FOCO
Mantenha o foco no objetivo, centralize a força para lutar e utilize a fé para vencer



A VIDA É O BEM MAIS
PRECIOSO QUE PODE EXISTIR
E MERECE SER BEM CUIDADA.



PROPOSTA DE LOCAÇÃO

Proposta nº 0000314

À

INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH
CNPJ: 11.858.570/0002-14

Aos cuidados de:
Arlete Silva

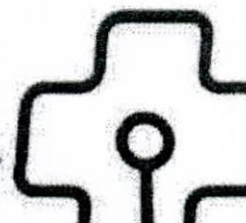
 [hospcom](http://hospcom.net)

(62) 3241-5555 | www.hospcom.net


Rua Cento e Quatro, Quadra F21 - 74083-300 - Goiânia - GO

Página 1 de 2

Proposta nº 0000314 - Emitida: 28/06/2021 - Validade: 15 dia(s)



Prezado(s), segue na tabela abaixo os itens solicitados para locação com seus respectivos valores:

Imagem	Equipamento	Cód. do Produto	Qtd	Val. Unit/Mês	Val. Total/Mês
	EQUIPAMENTO: FOTOTERAPIA FABRICANTE: FANEM MODELO: BILITRON 3006	096114900	15	BRL 650,00	BRL 9.750,00

Informações do Orçamento	
Valor total por mês:	BRL 9.750,00
Vigência do Contrato:	12 MES(ES)
Valor Total (12 Mes(es)):	BRL 117.000,00
Forma de Pagamento:	DEPÓSITO BANCÁRIO

Informações Bancárias	
Banco:	BANCO DO BRASIL
Agência:	1610-1
Conta Corrente:	128057-0
CNPJ:	23.813.386/0001-56

Informações Adicionais:

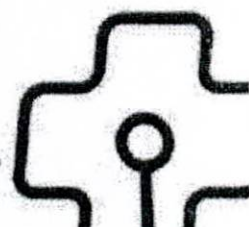
- PRAZO DE ENTREGA:
11 UNIDADES A PRONTA ENTREGA.
4 UNIDADES PRAZO DE 45 DIAS PARA ENTREGA.
- OS EQUIPAMENTOS SERÃO FATURADOS 30 DIAS APÓS SUA ENTREGA.

Documento criado na data 28/06/2021 por:

Tariany Silva (Auxiliar Administrativo Assistência Técnica)
E-mail: (tariany.silva@hospcam.net)
Telefone: (62) 3241-5555



23.813.386/0001-56
GDB COM. E SERV. EIRELI - EPP
Rua Antônio Vieira, nº 76
Jardim Bela Vista - CEP 79.003-071
CAMPO GRANDE - MS





Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Re: Fwd: Solicitando proposta - HMI / 15 Aparelhos de fototerapia - nº 314

TARIANY DE CASTRO <tariany.silva@hospcom.net>

29 de junho de 2021 09:16

Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Cc: Locacao <locacao@hospcom.net>, Locacao2 <locacao2@hospcom.net>

Bom dia, segue anexo proposta de locação com as alterações solicitadas.

--

Atenciosamente,

TARIANY CASTRO

Auxiliar Administrativo

62 98212.0103

www.hospcom.net 62 3241.5555

HOSPCOM **17** ANOS

/hospcom

@hospcom

/company/hospcom-hospitalar



Em 28/06/2021 16:07, Arlete Silva escreveu:

Boa tarde Tariany,

A proposta precisa vir aos meus cuidados e não de Diego.

Preciso que informe na proposta faturado para 30 dias e informar o prazo de entrega dos equipamentos.

Assina e envia novamente.

Atenciosamente,

Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em seg., 28 de jun. de 2021 às 13:03, TARIANY DE CASTRO <tariany.silva@hospcom.net> escreveu:

Bom dia, segue anexo proposta de locação assinada, bem como documentos solicitados.

--

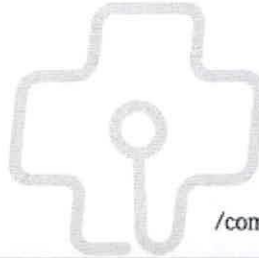
Atenciosamente,

TARIANY CASTRO

Auxiliar Administrativo

☎ 62 98212.0103

🌐 www.hospcom.net ☎ 62 3241.5555



HOSPCOM **17** ANOS

/hospcom **f**

@hospcom **@**

/company/hospcom-hospitalar **in**




Em 28/06/2021 08:39, Arlete Silva escreveu:

Bom dia Tariany,

O prazo para envio da proposta é até hoje dia 28/06/2021.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Date: sex., 18 de jun. de 2021 às 11:04
Subject: Solicitando proposta - HMI
To:

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 28/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.


Documentos para serem enviados, conforme abaixo:

Contrato da Empresa;
RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;
Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;
Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N, CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando

a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

 **PROPOSTA DE LOCAÇÃO Nº 314 - IGH.pdf**
1079K



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitação de proposta - HMI

Simone <simone.mariano@hospcom.net>

9 de junho de 2021 14:47

Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>, TARIANY DE CASTRO <tariany.silva@hospcom.net>

Boa tarde Tariany.

Verificar solicitação do cliente de locação e anexo.

SIMONE MARIANO
Auxiliar Administrativo

www.hospcom.net 62 324 1.5555



HOSPCOM ANOS

/hospcom

@hospcom

/company/hospcom-hospitalar



----- Mensagem encaminhada -----

From: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

To: "undisclosed-recipients:"

Cc:

Bcc:

Date: Tue, 8 Jun 2021 08:44:18 -0300

Subject: Solicitação de proposta - HMI

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 14/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:


Contrato da Empresa;

RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

3 anexos




a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

 SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA FORNECEDOR.pdf
372K

 Solicitação de proposta - HMI.eml
552K



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitando proposta - HMI

DEINA SOUSA <deina.assistencia@vanguarda.net.br>

18 de junho de 2021 11:15

Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>, ""undisclosed-recipients:""@bartf0025.email.locaweb.com.br

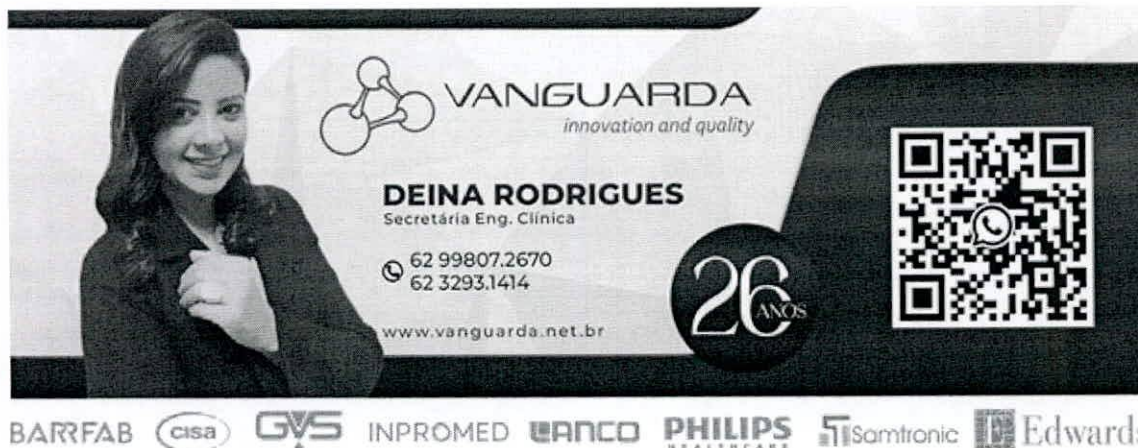
Boa tarde, Arlete!

Tudo bem ?

Não trabalhamos com locação de fototerapia.

Estamos sempre á disposição.

Cordialmente,



De: Arlete Silva [mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br]

Enviada em: sexta-feira, 18 de junho de 2021 11:05

Para: undisclosed-recipients:

Assunto: Solicitando proposta - HMI

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 28/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:

Contrato da Empresa;

RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.**

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitação de proposta - HMI

rosirene.pereira@apija.com.br <rosirene.pereira@apija.com.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

10 de junho de 2021 21:02

Bom dia,

Não trabalhamos com esse equipamento.

Att

Rosirene Rodrigues Pereira


Consultora de vendas Apijã

62- 992912856 / 62 999828900

**PRODUTOS LABORATORIAIS**

Em 10/06/2021 14:25, Arlete Silva escreveu:

Prezados, Boa tarde!

Venho através deste e-mail informar do prazo para o envio da proposta **14/06/2021**. Assinatura IGH a serviçoArlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>
Date: ter., 8 de jun. de 2021 às 08:44

Subject: Solicitação de proposta - HMI

To:

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 14/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:


Contrato da Empresa;

RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.**

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

2 anexos



a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K

 SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA FORNECEDOR.pdf
372K



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitação de proposta - HMI

comercial@vegahospitalar.com.br <comercial@vegahospitalar.com.br>
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

8 de junho de 2021 09:16

Bom dia, obrigada pelo contato, mas infelizmente nao temos no momento para locação.

Att.
Best regards

Marlene Moreire Luz

Gerente Comercial
+55 62 3877-1667 / 98480 7153
comercial@vegahospitalar.com.br
www.vegahospitalar.com.brRua do Ipê, Qd 05, Lote 04
Pq. Primavera - CEP: 74.913-080
Ap. de Goiânia - GO

Em 2021-06-08 08:58, Arlete Silva escreveu:


Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.**Prazo de resposta - dia 14/06/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.**OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.****Documentos para serem enviados, conforme abaixo:****Contrato da Empresa;**
RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;
Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;**HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

18/06/2021

E-mail de L&A Outsource - Solicitação de proposta - HMI

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitando proposta - HMI

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

18 de junho de 2021 11:04

Cco: DEINA SOUSA <deina.assistencia@vanguarda.net.br>, AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>, TARIANY DE CASTRO <tariany.silva@hospc.com.net>

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 28/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:

Contrato da Empresa;

RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

Alvará de Funcionamento e Alvará Sanitário;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

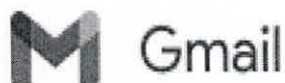
Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

2 anexos**a serviço do****igh** Instituto de
Gestão e
Humanizaçãoimage001.png
25K SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA FORNECEDOR.pdf
372K

01/07/2021

E-mail de L&A Outsource - Solicitando proposta - HMI



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitação de proposta - HMI

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

8 de junho de 2021 08:44

Cco: Simone <simone.mariano@hospcom.net>, AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>, hospdancomercial2@terra.com.br, duranmedech@duranmedech.com.br, comercial@vegashospitalar.com.br, contato@microlaser-go.com.br, francisco.reis@pmh.com.br, Cintia Muniz - APIJÃ <cintia.muniz@apija.com.br>

Prezados, Bom dia !

Solicito proposta comercial referente ao serviço de **LOCAÇÃO DE APARELHO FOTOTERAPIA**, para o **HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI**. Contrato de 12 meses.

Prazo de resposta - dia 14/06/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, sendo assim **informe os dados bancários na proposta e faturado em 30 dias**.

OBS: Encaminhar proposta assinada pelo dono, sócio ou responsável pela empresa.

Documentos para serem enviados, conforme abaixo:

Contrato da Empresa;

RG ou Carteira de Habilitação do responsável que assina o contrato;

Certidões: Federal, Estadual, Municipal, FGTS, Trabalhista;

HOSPITAL MATERNO INFANTIL - HMI, com Sede na Avenida Perimetral - Setor Oeste, S/N , CEP: 74125-120, Goiânia/GO - CNPJ: 11.858.570/0002-14 O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.**

Atenciosamente,

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

2 anexos

a serviço do

igh Instituto de
Gestão e
Humanização

image001.png
25K**SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA FORNECEDOR.pdf**
372K

18/06/2021

E-mail de L&A Outsource - Solicitação de proposta - HMI



Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Solicitação de proposta - HMI

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

10 de junho de 2021 14:25

Cco: Simone <simone.mariano@hospcom.net>, AT HOSPDAN <hospdan.assistencia@terra.com.br>, hospdancomercial2@terra.com.br, duranmedech@duranmedech.com.br, contato@microlaser-go.com.br, francisco.reis@pmh.com.br, Daniely Ferreira <danielyferreira_costa@hotmail.com>, Rosirene Pereira - APIJÃ <rosirene.pereira@apija.com.br>

Prezados, Boa tarde!

Venho através deste e-mail informar do prazo para o envio da proposta **14/06/2021**.

a serviço do



Arlete Silva
Compradora
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666
Fax: (71)3023-0602
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

 **SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA FORNECEDOR.pdf**
372K

TOMADA DE PREÇO

Nº 20210706S037HMI

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público da Tomada de Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o **HMI** – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento, com endereço à Av. Perimetral, s/n, Qd. 37, Lt. 14, sala 01, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020.

PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de Início do recebimento das propostas: **7 de junho de 2021**

Data Final do recebimento das propostas: **14 de junho de 2021**

Quaisquer dúvidas referentes a esta Tomada de Preços, direcionar e-mail para solicitacaoservico@igh.org.br ou buscar informações no seguinte endereço: Av. Perimetral, 1650, Qd. 37 Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74530-026.

A Proposta deverá ser enviada por e-mail para solicitacaoservico@igh.org.br contendo as seguintes informações: Nome comercial da empresa, CNPJ, Endereço, Contato da área comercial, E-mail, Telefone, Descrição do objeto, Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF), Prazo de Entrega, Prazo de Garantia do Serviço, Prazo de Pagamento, Pagamento – mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

DESCRIÇÃO	PERÍODO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE 15(QUINZE) APARELHOS DE FOTOTERAPIA	12 MESES

Nota: O Regulamento de Compras, Alienações e Contratações De Obras e Serviços do Instituto de Gestão e Humanização na Execução De Contratos de Gestão no Estado De Goiás, disponível para consulta no site <https://www.igh.org.br/>

CAROLINE DIAS

PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por
CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587
Dados: 2021.06.07 10:58:36 -03'00'

Goiânia/GO, 7 de junho de 2021.

TOMADA DE PREÇO - PRORROGAÇÃO

Nº. 20210706S037HMI

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público **a prorrogação** da Tomada de Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o HMI – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento, com endereço à Av. Perimetral, s/n, Qd. 37, Lt. 14, sala 01, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020.

PERÍODO DE COTAÇÃO - PRORROGADO

Data Final do recebimento das propostas: **28 de junho de 2021**

Quaisquer dúvidas referentes a esta Tomada de Preços, direcionar e-mail para solicitacaoservico@igh.org.br ou buscar informações no seguinte endereço: Av. Perimetral, 1650, Qd. 37 Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74530-026.

A Proposta deverá ser enviada por e-mail para solicitacaoservico@igh.org.br contendo as seguintes informações: Proposta deverá conter no mínimo as seguintes informações: Nome comercial da empresa, CNPJ, Endereço, Contato da área comercial, E-mail, Telefone, Descrição do objeto, Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF), Prazo de Entrega, Prazo de Garantia do Serviço, Prazo de Pagamento, Pagamento – mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

DESCRIÇÃO	PERÍODO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE 15(QUINZE) APARELHOS DE FOTOTERAPIA.	12 MESES

Nota: O Regulamento de Compras, Alienações e Contratações De Obras e Serviços do Instituto de Gestão e Humanização na Execução De Contratos de Gestão no Estado De Goiás, disponível para consulta no site <https://www.igh.org.br/>

CAROLINE DIAS
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por CAROLINE DIAS
PASSOS:98747614587
Dados: 2021.06.18 10:25:15 -03'00'

Goiânia/GO, 18 de junho de 2021.

RESULTADO – TOMADA DE PREÇO

Nº 20210706S037HMI

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público o resultado da Tomada de Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o **HMI – Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento**, com endereço à Av. Perimetral, s/n, Qd. 37, Lt. 14, sala 01, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74.530-020.

FORNECEDOR	OBJETO	VALOR GLOBAL	VIGÊNCIA
HOSPDAN COMÉRCIO E SERVIÇOS HOSPITALARES LTDA CNPJ: 13.943.408/0001-49	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE 15(QUINZE) APARELHOS DE FOTOTERAPIA.	R\$90.000,00	12 MESES

CAROLINE DIAS
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por CAROLINE
DIAS PASSOS:98747614587
Dados: 2021.07.09 08:10:52 -03'00'

Goiânia/GO, 9 de julho de 2021.