



**PMH**

**Produtos**  
Médicos Hospitalares

CNPJ: 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF: 07.332.093/001-25

**PROPOSTA**

PREGÃO ELETRÔNICO N. 038/2016

OBJETO: FORNECIMENTO DE ENSAIOS IMUNOLÓGICOS PARA RÁPIDA DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE MARCADORES CARDÍACOS, PELO PERÍODO DE DOZE MESES, COM A CESSÃO DE EQUIPAMENTO COMPATÍVEL COM O OBJETO, SOB REGIME DE COMODATO

EMPRESA: PMH – PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA

CNPJ: 00.740.696/0001-92

ENDEREÇO: SIA/ SUL TRECHO 17 RUA 08 LOTE 170

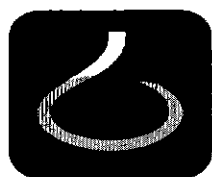
FONE/FAX: 061 3403-1300/ 061 3403-1313

ENDEREÇO ELETRÔNICO: PMH@PMH.COM.BR

À  
CÂMARA DOS DEPUTADOS

EM ATENDIMENTO AO EDITAL DO PREGÃO À EPÍGRAFE, APRESENTAMOS A SEGUINTE PROPOSTA DE PREÇOS:

GRUPO ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	RMS	UN.	QUANT	PREÇO UNIT R\$	PREÇO TOTAL R\$
<b>GRUPO 1</b>	<b>ENSAIOS IMUNOLOGICOS PARA QUANTIFICAÇÃO RÁPIDA DE MARCADORES CARDIACOS "NA BEIRA DO LEITO"</b>						
01	ENSAIO IMUNOLÓGICO PARA QUANTIFICAÇÃO RÁPIDA DO DÍMERO D	ALERE	10071770781	TST	75	62,93	4.719,75
02	ENSAIO IMUNOLÓGICO PARA QUANTIFICAÇÃO RÁPIDA DO PRÓ BNP OU BNP	ALERE	10071770780	TST	50	62,18	3.109,00
03	ENSAIO IMUNOLÓGICO PARA QUANTIFICAÇÃO RÁPIDA DE MARCADORES CARDÍACOS (CK-MB, TROPONINA E MIOGLOBINA) "NA BEIRA DO LEITO"	ALERE	10071770775	TST	250	64,00	16.000,00
<b>PREÇO TOTAL DOS ITENS: ( VINTE E TRÊS MIL, OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )</b>							<b>23.828,75</b>
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA</b>							<b>23.828,75</b>
<b>VALOR TOTAL DA PROPOSTA POR EXTENSO: (VINTE E TRÊS MIL, OITOCENTOS E VINTE E OITO REAIS E SETENTA E CINCO CENTAVOS )</b>							



**PMH**

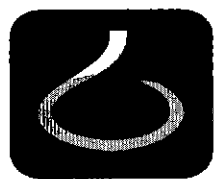
**Produtos** <sup>®</sup>  
Médicos Hospitalares

CNPJ: 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF: 07.332.093/001-25

INFORMAÇÕES DO EQUIPAMENTO A SER CEDIDO EM COMODATO PARA OS ITENS 001,002 E 003

DESCRIÇÃO	Nº DO REGISTRO	MARCA	MODELO
<p><b>SISTEMA POIT OF CARE TRIAGE MARCA: ALERE</b></p> <p><b>CARACTERÍSTICAS:</b> <b>DOENÇAS CARDIOVASCULARES</b></p> <p><b>TRIAGE® TROPONINA I TESTE</b> PADRÃO PARA O DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) PN: 98 000</p> <p><b>TRIAGE® CARDIO2 PAINEL</b> PADRÃO PARA O DIAGNÓSTICO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) E AVALIAÇÃO DA SEVERIDADE DA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC). QUANTIFICAÇÃO DE TROPONINA I E BNP. PN: 97 500.</p> <p><b>TRIAGE® CARDIO3 PAINEL</b> NÍVEIS DE BNP &gt; 80 NG/ML SÃO PREDITIVOS DE AUMENTO DO RISCO DE MORTE POR IAM E ICC PN: 97 500 EU.</p> <p><b>TRIAGE® CARDIAC PAINEL</b> DIAGNÓSTICO RÁPIDO DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM) MIOGLOBINA, CK MB MASSA, TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL PN: 97 000</p> <p><b>TRIAGE® BNP TESTE</b> PADRÃO PARA O DIAGNÓSTICO E AVALIAÇÃO DE RISCO NA INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA (ICC) COM PRECISÃO DE 98%. PN: 98 000</p> <p><b>TRIAGE® CARDIOPROFILER PAINEL</b> AUXILIA NO DIAGNÓSTICO DO IAM, DA FALHA CARDÍACA E NA ESTRATIFICAÇÃO DO RISCO DE PACIENTES COM SÍNDROME CORONARIANA AGUDA (SCA). MIOGLOBINA, CK MB MASSA, TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL E BNP. PN: 97 100</p> <p><b>TRIAGE® S.O.B PROFILER PAINEL</b> PRIMEIRO PAINEL PARA DIFERENCIAÇÃO DE SINTOMAS DE DISPNEIA E DOR TORÁCICA MIOGLOBINA, CK MB MASSA, TROPONINA I ULTRASSENSÍVEL, BNP E D-DÍMERO PN: 97 30.</p>	10071770850	ALERE	METERPRO



**PMH**

**Produtos**®  
Médicos Hospitalares

CNPJ : 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF : 07.332.093/001-25

**® D-DÍMERO TESTE**

AUXILIA NA AVALIAÇÃO E EVOLUÇÃO DE PACIENTES COM SUSPEITA DE EVENTOS TROMBOEMBOLÍTICOS INCLUINDO EMBOLIA PULMONAR (EP) E TROMBOSE VENOSA PROFUNDA (TVP). PN: 98 100

**TOXICOLOGIA**

**TRIAGE® TOX DRUG SCREEN**

O NOVO PADRÃO PARA O RÁPIDO SCREENING DE DROGAS APAP (PARACETAMOL), AMP (ANFETAMINA), MAMP (METANFETAMINA), BAR (BARBITÚRICOS), BZO (BENZODIAZEPÍNICOS), COC (COCAÍNA), MTD (METADONA), OPI (OPIÓIDES), PCP (FENCICLIDINA), THC (MACONHA), TCA (ANTIDEPRESSIVOS TRICÍCLICO) PN: 94 400

**INJÚRIA RENAL AGUDA**

**TRIAGE® NGAL TESTE**

PARA MEDIDA QUANTITATIVA DO NGAL (NEUTROPHIL GELATINASE-ASSOCIATED LIPOCALIN) EM SANGUE TOTAL COM EDTA OU PLASMA DE EDTA NGAL É UM BIOMARCADOR DE EMERGÊNCIA PARA INJÚRIA RENAL AGUDA.

**TRIAGE® PLGF TESTE**

PRECISÃO NO DIAGNÓSTICO DA PRÉ-ECLÂMPSIA EM CONJUNTO COM OUTROS DIAGNÓSTICOS E INFORMAÇÕES CLÍNICAS.

TRIAGE® METER FOI DESENVOLVIDO PARA FORNECER UM DIAGNÓSTICO RÁPIDO E FÁCIL. RESULTADOS QUANTITATIVOS DOS PAINÉIS DE DIAGNÓSTICOS CARDÍACOS SÃO EXIBIDOS NA TELA E IMPRESSOS EM NÚMERO DE FÁCIL LEITURA E EM DESTAQUE QUANDO ESTÃO COM RESULTADOS ACIMA DO CUT-OFF. RESULTADOS DOS PAINÉIS DE DIAGNÓSTICOS QUALITATIVOS SÃO APRESENTADOS COMO POSITIVOS (POS) OU NEGATIVOS (NEG), ELIMINANDO A NECESSIDADE DE INTERPRETAÇÃO DAS LINHAS DE COR QUE MUITAS VEZES DIFICULTAM O DIAGNÓSTICO QUALITATIVO

EXECUTAR UM TESTE NO SISTEMA TRIAGE® METER EM APENAS 3 ETAPAS:

1 - SIMPLEMENTE ADICIONE A AMOSTRA DE SANGUE NO DEVICE DE TESTE USANDO A PIPETA FORNECIDA JUNTAMENTE COM O KIT.

2 - INSIRA O DEVICE NO TRIAGE® METER

3 - LEIA O RESULTADO DIRETAMENTE NA TELA DO

*[Handwritten signature]*



**PMH**

**Produtos**®  
Médicos Hospitalares

CNPJ : 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF : 07.332.093/001-25

<p>TRIAGE® METER OU IMPRIMA O MESMO NA IMPRESSORA INTERNA DO EQUIPAMENTO COM O CONTROLE DE REATIVOS ON BOARD O USUÁRIO TEM A SEGURANÇA DE QUE O DEVICE DE TESTE ESTÁ FUNCIONANDO ADEQUADAMENTE E QUE TODOS OS PROCEDIMENTOS FORAM EXECUTADOS CORRETAMENTE. COM O SOFTWARE TRIAGE® CENSUS, OS DADOS PODEM SER AUTOMATICAMENTE ENVIADOS PARA UM COMPUTADOR LOCAL E/OU ENVIADOS PARA O SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO LABORATÓRIO. SIMPLES OPERAÇÃO, RESULTADOS EXATOS • PEQUENO VOLUME DE AMOSTRA: 250 ML. • PARA O USO, NÃO REQUER CONHECIMENTO ESPECÍFICO OU TREINAMENTO EXTENSO. • CUT-OFFS INDIVIDUAIS PODEM SER DEFINIDOS PARA UMA POPULAÇÃO ESPECÍFICA.</p>			
---	--	--	--

OS ITENS CONSTANTES DESSA PLANILHA CORRESPONDEM EXATAMENTE ÀS ESPECIFICAÇÕES DESCRITAS NO ANEXO N. 1 DESTE EDITAL, ÀS QUAIS ADERIMOS FORMALMENTE.

PRAZO DE VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

PRAZO DE VALIDADE DO OBJETO: CONFORME DISPOSTO EM EDITAL NO ANEXO N. 1.

PRAZO DE ENTREGA DOS INSUMOS IMUNOLÓGICOS: 10 (DEZ) DIAS.

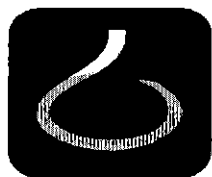
DECLARAMOS QUE JÁ POSSUIMOS OS EQUIPAMENTOS INSTALADOS NO ORGÃO E QUE ESTAREMOS SOB SUPERVISÃO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, PARA COLOCÁ-LO EM PLENO FUNCIONAMENTO, POR MEIO DE REALIZAÇÃO DE TESTES, CASO NECESSÁRIO, E REALIZAREMOS TREINAMENTO TÉCNICO-OPERACIONAL PARA CINCO SERVIDORES, COM CARGA HORÁRIA DE 2 (DUAS) HORAS, NO PRAZO CONSTANTE DA PROPOSTA, QUE NÃO PODERÁ SER SUPERIOR A 30 (TRINTA) DIAS, CONTADOS DA DATA DE ASSINATURA DO CONTRATO.: CONFORME ANEXO 02 DO EDITAL.

DECLARAMOS QUE ESTAMOS QUE ESTAMOS CIENTES E CONCORDAMOS COM AS CONDIÇÕES CONTIDAS NO EDITAL E SEUS ANEXOS, BEM COMO DE QUE CUMPRE PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO DEFINIDOS NO EDITAL;

DECLARAMOS EXPRESSAMENTE DE QUE NOS PREÇOS PROPOSTOS ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS DIRETAS E INDIRETAS, INCLUSIVE TRIBUTOS, EMBALAGENS, ENCARGOS SOCIAIS, FRETE, SEGURO E QUAISQUER OUTRAS DESPESAS QUE INCIDAM OU VENHAM A INCIDIR SOBRE O OBJETO DESTA LICITAÇÃO, INCLUSIVE PARA A ENTREGA DOS MATERIAIS NO ENDEREÇO INDICADO NO EDITAL;

DECLARAMOS QUE NOS VALORES PROPOSTOS ESTÃO INCLUSOS TODOS OS CUSTOS OPERACIONAIS, ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS, TRABALHISTAS, TRIBUTÁRIOS, COMERCIAIS E QUAISQUER OUTROS QUE INCIDAM DIRETA OU INDIRETAMENTE NO FORNECIMENTO DOS BENS;

4



**PMH**

**Produtos**®  
**Médicos Hospitalares**

CNPJ : 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF : 07.332.093/001-25

DECLARAMOS QUE ESTÃO INCLUSOS TODOS OS CUSTOS E TODAS AS DESPESAS, DIRETAS E INDIRETAS, PARA ENTREGA DOS ENSAIOS IMUNOLÓGICOS, ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO CEDIDO SOB REGIME DE COMODATO E PRESTAÇÃO DOS DEMAIS SERVIÇOS, NA CÂMARA DOS DEPUTADOS, EM BRASÍLIA-DF;

DECLARAMOS QUE OS ENSAIOS IMUNOLÓGICOS SERÃO ENTREGUES PARCELADAMENTE, POR REQUISIÇÃO DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL, MEDIANTE EMISSÃO DE ORDEM DE FORNECIMENTO POR FAX OU E-MAIL, CONFORME MODELO CONSTANTE DO ANEXO N. 7. DO EDITAL;

DECLARAMOS QUE O PRAZO DE ENTREGA DOS ENSAIOS IMUNOLÓGICOS OBJETO DA LICITAÇÃO SERÁ O CONSTANTE NESTA PROPOSTA E QUE NÃO SERÁ SUPERIOR A 10 (DEZ) DIAS ÚTEIS, CONTADOS DA DATA DA CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO;

DECLARAMOS QUE IREMOS CONFIRMAR JUNTO À CÂMARA DOS DEPUTADOS O RECEBIMENTO DA ORDEM DE FORNECIMENTO IMEDIATAMENTE APÓS O RECEBIMENTO;

DECLARAMOS QUE ENTREGAREMOS OS ENSAIOS IMUNOLÓGICOS NO ALMOXARIFADO DE MATERIAL MÉDICO, LOCALIZADO NA SALA 6A, NO SUBSOLO DO EDIFÍCIO ANEXO III DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, EM BRASÍLIA-DF, RESPEITANDO DIA/HORÁRIO: EM DIA DE EXPEDIENTE NORMAL DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, DAS 9H ÀS 11H30 OU DAS 14H ÀS 17H30;

DECLARAMOS QUE É DE NOSSA RESPONSABILIDADE O TRANSPORTE VERTICAL E HORIZONTAL DO OBJETO ATÉ O LOCAL INDICADO;

DECLARAMOS QUE, QUANDO DA ENTREGA DOS MATERIAIS NO ALMOXARIFADO DE MATERIAL MÉDICO, ESSES VIRÃO DE ACORDO COM AS CONDIÇÕES IDEAIS EXIGIDAS PARA TRANSPORTE (UMIDADE RELATIVA, TEMPERATURA E ACONDICIONAMENTO ADEQUADO), SEPARADOS POR LOTES, COM AS RESPECTIVAS NUMERAÇÕES, OS QUANTITATIVOS, AS DATAS DE FABRICAÇÃO E O PRAZO DE VALIDADE, QUE NÃO PODERÁ SER INFERIOR AO PRAZO INDICADO NAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS CONTIDAS NO TÍTULO 3 DESTE ANEXO, CONTADOS DA DATA DO RECEBIMENTO DEFINITIVO;

DECLARAMOS QUE, CASO OS PRODUTOS NÃO CONTENHAM EM SUA EMBALAGEM ORIGINAL A DATA DE FABRICAÇÃO, IREMOS APRESENTAR DOCUMENTO EMITIDO PELO FABRICANTE QUE A DECLARE;

DECLARAMOS QUE, PARA A CESSÃO DO EQUIPAMENTO, SOB O REGIME DE COMODATO, AS CONDIÇÕES DE ENTREGA, INSTALAÇÃO E DA GARANTIA DE FUNCIONAMENTO OBEDECERÃO AO DISPOSTO NO ANEXO N. 2;

DECLARAMOS QUE OS PRODUTOS ENTREGUES ESTARÃO IDENTIFICADOS POR CÓDIGO DE BARRAS COM RECONHECIMENTO AUTOMÁTICO PELO EQUIPAMENTO;

DECLARAMOS QUE FORNECEREMOS SOMENTE PRODUTOS DO MESMO FABRICANTE DO(S) EQUIPAMENTO(S) A SER(EM) CEDIDO(S) EM REGIME DE COMODATO;

DECLARAMOS QUE IREMOS DISPONIBILIZAR À CÂMARA DOS DEPUTADOS, SOB REGIME DE COMODATO, EQUIPAMENTO COMPATÍVEL COM OS PRODUTOS OFERTADOS PARA OS ITENS, DURANTE A VIGÊNCIA DO CONTRATO, ENQUANTO DURAR O ESTOQUE E ENQUANTO OS REAGENTES FORNECIDOS ESTIVEREM DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE;

4



**PMH**

**Produtos**®  
Médicos Hospitalares

CNPJ : 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF : 07.332.093/001-25

DECLARAMOS QUE IREMOS DISPONIBILIZAR UM ÚNICO EQUIPAMENTO PARA O GRUPO 1 DO OBJETO DA LICITAÇÃO (ENSAIO IMUNOLÓGICO PARA QUANTIFICAÇÃO RÁPIDA DO DÍMERO D OU PRÓ BNP OU BNP).

DECLARAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS POSSUEM ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220VAC, 60HZ;

DECLARAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS POSSUEM AS DIMENSÕES MÁXIMAS DE: LARGURA MÁXIMA DE 25 CM, COMPRIMENTO MÁXIMO DE 25 CM E ALTURA MÁXIMA DE 10 CM;

DECLARAMOS QUE IREMOS AGENDAR A DATA DE ENTREGA E INSTALAÇÃO DO(S) EQUIPAMENTO(S) DEVERÁ SER AGENDADA JUNTO AO ÓRGÃO RESPONSÁVEL;

DECLARAMOS QUE FAREMOS A ENTREGA E INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NAS DEPENDÊNCIAS DO DEPARTAMENTO MÉDICO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS, EM BRASÍLIA-DF, NAS SALAS A SEREM INDICADAS PELA COORDENAÇÃO DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS;

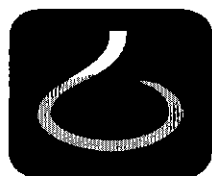
DECLARAMOS QUE IREMOS FORNECER 1 (UMA) CÓPIA IMPRESSA DO MANUAL DE OPERAÇÃO E MANUTENÇÃO, EM LÍNGUA PORTUGUESA, DO(S) EQUIPAMENTO(S) CEDIDO(S) SOB REGIME DE COMODATO;

DECLARAMOS QUE, DURANTE O PRAZO DE CESSÃO DO EQUIPAMENTO E SEM ÔNUS ADICIONAL PARA A CÂMARA DOS DEPUTADOS, IREMOS:

- MANTER EQUIPAMENTO EM PLENO FUNCIONAMENTO À DISPOSIÇÃO DA CÂMARA DOS DEPUTADOS;
- REALIZAR MANUTENÇÃO PREVENTIVA, DE ACORDO COM O ESTABELECIDO PELO MANUAL DO EQUIPAMENTO (INCLUINDO PEÇAS DE REPOSIÇÃO) E ASSISTÊNCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA, QUANDO NECESSÁRIA;
- FORNECER CONTROLES, CALIBRADORES E OUTROS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA TESTAR A QUALIDADE DOS ENSAIOS FORA DO TESTE;
- FORNECER QUALQUER ITEM NECESSÁRIO AO PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO, DA REALIZAÇÃO DO TESTE À LIBERAÇÃO DO RESULTADO;
- APRESENTAR A QUALIDADE DOS RESULTADOS, LINEARIDADE, SENSIBILIDADE E REPRODUTIVIDADE, APRESENTANDO OS CONTROLES E CALIBRADORES COMPATÍVEIS COM OS PRODUTOS DA MARCA DO EQUIPAMENTO;
- SUBSTITUIR, NO PRAZO DE ATÉ DOIS DIAS ÚTEIS, CONTADOS DA CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO, EQUIPAMENTO(S) DEFEITUOSO(S) OU IMPRÓPRIO(S) PARA O USO, POR OUTRO(S) EQUIVALENTE(S), COM CARACTERÍSTICAS IGUAIS OU SUPERIORES;
- F.1) A CONFIRMAÇÃO DO RECEBIMENTO DA SOLICITAÇÃO DE SUBSTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTO(S) PELA CONTRATADA DEVERÁ SER OBTIDA PELA CÂMARA DOS DEPUTADOS IMEDIATAMENTE APÓS O ENVIO.

DECLARAMOS QUE, ALÉM DO ESTATUÍDO NO EDITAL E EM SEUS ANEXOS, IREMOS CUMPRIR AS INSTRUÇÕES COMPLEMENTARES DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUANTO À EXECUÇÃO E AO HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS, PERMANÊNCIA E CIRCULAÇÃO DE NOSSOS EMPREGADOS NOS PRÉDIOS ADMINISTRATIVOS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS;

SIA/SUL TRECHO 17 RUA 08 LOTE 170 – BRASÍLIA – DF FONE: (61)3403-1300 FAX: (61)403-1313 [pmh@pmh.com.br](mailto:pmh@pmh.com.br)



**PMH**

**Produtos**®  
Médicos Hospitalares

CNPJ : 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF : 07.332.093/001-25

DECLARAMOS QUE NOSSOS EMPREGADOS, ALÉM DE PORTAREM IDENTIFICAÇÃO, SE APRESENTARÃO SEMPRE LIMPOS E ASSEADOS, QUER NO ASPECTO DE VESTUÁRIO E CALÇADO, QUER NO DE HIGIENE PESSOAL, DEVENDO SER SUBSTITUÍDO IMEDIATAMENTE AQUELE QUE NÃO ESTIVER DE ACORDO COM ESSAS EXIGÊNCIAS, MEDIANTE COMUNICAÇÃO DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL;

DECLARAMOS QUE IREMOS CUMPRIR FIELMENTE AS OBRIGAÇÕES ASSUMIDAS, RESPONDENDO PELAS CONSEQUÊNCIAS DE SUA INEXECUÇÃO TOTAL OU PARCIAL;

DECLARAMOS QUE IREMOS RESPONDER PELOS DANOS CAUSADOS DIRETAMENTE À CÂMARA DOS DEPUTADOS OU A TERCEIROS, DECORRENTES DE NOSSA CULPA OU DOLO NO FORNECIMENTO DOS ENSAIOS IMUNOLÓGICOS/INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E/OU NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS CONSTANTES DO ANEXO N.2;

DECLARAMOS QUE IREMOS RESPEITAR AS NORMAS DE CONTROLE DE BENS E DE FLUXO DE PESSOAS NAS DEPENDÊNCIAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS;

DECLARAMOS QUE IREMOS SUBSTITUIR, DURANTE O PERÍODO DE VALIDADE, O PRODUTO IMPRÓPRIO PARA O USO OU DEFEITUOSO, POR OUTRO DA MESMA ESPÉCIE, EM PERFEITAS CONDIÇÕES DE USO, NO PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS, CONTADOS DA DATA DA NOTIFICAÇÃO;

DECLARAMOS QUE IREMOS RETIRAR DAS DEPENDÊNCIAS DA CÂMARA DOS DEPUTADOS MATERIAL QUE TENHA SIDO RECUSADO POR NÃO ATENDER A EXIGÊNCIAS CONSTANTES DO EDITAL, NO PRAZO DE 30 (TRINTA) DIAS, CONTADOS DA DATA DA CIÊNCIA DA NOTIFICAÇÃO;

DECLARAMOS QUE IREMOS COMUNICAR, VERBAL E IMEDIATAMENTE, AO ÓRGÃO RESPONSÁVEL, TODAS AS OCORRÊNCIAS ANORMAIS VERIFICADAS NA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E, EM ATÉ DOIS DIAS ÚTEIS APÓS O OCORRIDO, REDUZIRÁ A ESCRITO A COMUNICAÇÃO VERBAL, ACRESCENTANDO TODOS OS DADOS E CIRCUNSTÂNCIAS JULGADOS NECESSÁRIOS AO ESCLARECIMENTO DOS FATOS;

DECLARAMOS QUE SOMOS RESPONSÁVEIS POR TODAS AS OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS, TRABALHISTAS E SOCIAIS DE NOSSOS EMPREGADOS;

DECLARAMOS QUE NOS OBRIGAMOS A REPARAR, CORRIGIR, REFAZER OU SUBSTITUIR, A SUAS EXPENSAS, NO TODO OU EM PARTE, O OBJETO DO CONTRATO EM QUE SE VERIFICAREM IMPERFEIÇÕES, VÍCIOS, DEFEITOS OU INCORREÇÕES RESULTANTES DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS OU DE MATERIAIS EMPREGADOS, POR EXIGÊNCIA DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUE LHE ASSINARÁ PRAZO COMPATÍVEL COM AS PROVIDÊNCIAS OU REPAROS A REALIZAR;

*A*



**PMH**

**Produtos**®  
Médicos Hospitalares

CNPJ : 00.740.696/0001-92

INSC. CF/DF : 07.332.093/001-25

OU DE MATERIAIS EMPREGADOS, POR EXIGÊNCIA DO ÓRGÃO RESPONSÁVEL, QUE LHE ASSINARÁ  
PRAZO COMPATÍVEL COM AS PROVIDÊNCIAS OU REPAROS A REALIZAR;

DECLARAMOS QUE NOS OBRIGAMOS A APRESENTAR À CÂMARA DOS DEPUTADOS, SEMPRE QUE EXPIRE O PRAZO DE VALIDADE, A CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS ÀS CONTRIBUIÇÕES PREVIDENCIÁRIAS E ÀS DE TERCEIROS (CND), O CERTIFICADO DE REGULARIDADE DO FGTS (CRF), A CERTIDÃO CONJUNTA NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO E A CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS (CNDT);

DECLARAMOS QUE OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS, CASO NECESSÁRIO, RECEBERÃO ATENDIMENTO DE GARANTIA NA REDE DE ASSISTÊNCIA AUTORIZADA PELO FABRICANTE.

PROCEDÊNCIA DO MATERIAL: ESTADOS UNIDOS.  
DEMAIS CONDIÇÕES CONFORME EDITAL

BANCO DO BRASIL  
AGÊNCIA: 3382-0  
C/C: 427.147-5

BRASÍLIA-DF, 25 DE MAIO DE 2016.

*Adriana da Silva Almeida Xavier*  
PMH – PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA  
ADRIANA DA SILVA ALMEIDA XAVIER  
SÓCIA – DIRETORA  
RG. Nº 970.087- SSP/DF  
CPF Nº 381.301.571-87