

## EDITAL DE CREDENCIAMENTO 00032/2025

### OBJETO:

O objetivo do presente edital é a contratação de empresa para compra de Sensor Oxímetro Tipo Neonatal Original.

Descrição:

- MOTOR MULTIPARÂMETRO, MARCA: LIFEMED, MODELO: M12, 04 UNIDADES.

**Prazo:** O recebimento do requerimento e documentos serão realizados on-line e aceitos de 13/02/2025 até 22/02/2025.

### 1. PREÂMBULO

1.1. O **INSTITUTO DIRETRIZES** - Organização Social sem fins lucrativos, com sede na Cidade de Barueri/SP, considerando a necessidade de realizar contratações de bens e serviços necessários à administração e funcionamento do **Complexo Hospitalar Regional de Tucuruí** que realiza a gestão por força do Contrato de Gestão vigente, torna pública a realização do **EDITAL DE CREDENCIAMENTO**, nos seguintes termos.

1.2. Serão aceitos requerimentos online até o prazo máximo de 10 dias.

Av. Ipanema, 165 – sala 1501 – Dezoito do Forte/Alphaville – CEP: 06472-002– Barueri/SP  
(11) 4208-3500

[www.institutodiretrizes.com.br](http://www.institutodiretrizes.com.br)

1.3. O credenciamento se dará por envio da documentação exigida no presente edital para o endereço de e- mail:

- Empresas prestadoras de serviços:

[recebimento.hrt@institutodiretrizes.com.br](mailto:recebimento.hrt@institutodiretrizes.com.br)

1.4. O Credenciamento visa:

1.4.1. Estabelecer diretrizes para contratação.

1.4.2. Cadastrar novos fornecedores que possuam interesse em prestar serviços ao Instituto no ano de 2025.

## 2. DO OBJETO

2.1. O objeto deste edital é a formação do cadastro de fornecedores interessados em prestar serviços no Complexo Hospitalar Regional de Tucuruí administrado pelo Instituto Diretrizes, nos termos do regulamento de serviços vigente, e desde que atendidas as condições estabelecidas neste Edital.

## 3. DA HABILITAÇÃO

3.1. A contratação disponível para cadastramento está indicada no Anexo I da presente e a documentação deverá ser encaminhada ao email descrito no item 1.3.

3.2. O cadastramento é de responsabilidade única e exclusiva da empresa interessada na habilitação e será realizado mediante apresentação do formulário contido no Anexo II deste Edital, o qual deverá ser integralmente impresso, preenchido, assinado e enviado digitalmente;

3.3. No mesmo e-mail, juntamente com o formulário citado no item acima, deverá ser anexada a documentação constante no Checklist do Anexo III.

3.4. No e-mail, a empresa deverá colocar o Assunto: "CREDENCIAMENTO 00032/2025 – NOME DA EMPRESA LTDA".

## 4. DOS IMPEDIMENTOS

4.1. Respeitadas as normas vigentes, as condições constantes neste Edital e em seus Anexos, poderá participar do cadastramento qualquer empresa legalmente

Av. Ipanema, 165 – sala 1501 – Dezoito do Forte/Alphaville – CEP: 06472-002– Barueri/SP  
(11) 4208-3500

[www.institutodiretrizes.com.br](http://www.institutodiretrizes.com.br)

estabelecida no País, cujo objeto conste no rol das especialidades buscadas, exceto empresa:

- 4.1.1. Declarada inidônea por órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal;
- 4.1.2. Suspensa de contratar com Órgãos Públicos;
- 4.1.3. Concordatária ou em processo falimentar, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- 4.1.4. Submissa a concurso de credores, em liquidação ou em dissolução;
- 4.1.5. Cujos diretores, responsáveis legais ou técnicos, membros de conselho técnico, consultivo, deliberativo ou administrativo ou sócios das concorrentes tenham grau de parentesco com a Diretoria do Instituto Diretrizes.
- 4.1.6. Também está vedada participação de qualquer entidade do terceiro setor, ou cooperativa, ou outra organização sem fins lucrativos, tais como Fundação, Associação, etc.

## **5. DO ACIONAMENTO DO CADASTRO RESERVA**

5.1. Atendidas as condições de habilitação e realizada a inclusão no cadastro de fornecedores do **INSTITUTO DIRETRIZES**, a empresa cadastrada torna-se apta a participar dos processos seletivos de contratação direta instaurados pelo Instituto Diretrizes, relativos a sua especialidade;

## **6. DISPOSIÇÕES FINAIS**

6.1. É dever do fornecedor cadastrado manter seus dados cadastrais e informações correlatas sempre atualizadas, notadamente o correio eletrônico para recebimento das cartas convite, fornecido no ato do cadastramento;

6.2. A perda do prazo de apresentação de propostas, o descumprimento ou não aceitação dos termos da carta convite e/ou o não recebimento da correspondência no correio eletrônico por motivos não atestados ao **INSTITUTO DIRETRIZES**, implicarão no decaimento da possibilidade de participação no processo seletivo respectivo, sem qualquer direito ao fornecedor cadastrado, que não poderá alegar

Av. Ipanema, 165 – sala 1501 – Dezoito do Forte/Alphaville – CEP: 06472-002– Barueri/SP  
(11) 4208-3500

[www.institutodiretrizes.com.br](http://www.institutodiretrizes.com.br)

desconhecimento das cláusulas deste Edital;

6.3. O fornecedor cadastrado que participar e vencer o processo seletivo, assinará contrato com **INSTITUTO DIRETRIZES** e se comprometerá a cumprir as obrigações que restarem entabuladas no instrumento firmado;

6.4. Em caso de não aceitação dos termos do contrato, o **INSTITUTO DIRETRIZES** passará a convocação das empresas remanescentes, conforme ordem de classificação no processo seletivo, para aceitação do mesmo preço e condições ofertados pela 1ª (primeira) colocada;

6.5. O **INSTITUTO DIRETRIZES** reserva o direito de revogar o presente Edital por razões de interesse público, suspendê-lo ou prorrogar-lhe o prazo de inscrições por motivo de oportunidade ou conveniência, ou ainda anulá-lo no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade.

6.6. O presente credenciamento é meramente de cadastro, não implica na obrigatoriedade da contratação da empresa cadastrada, caso não seja realizada consulta de processo, parâmetros de contratação e documento hábil que confirme a adjudicação da compra/serviço.

**Tucuruí/PA, 13 de fevereiro de 2025**

Francisco Souto de Oliveira Junior  
Diretor Geral  
Hospital Regional de Tucuruí  
Instituto Diretrizes

**ANEXO I**  
**DOS SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA CADASTRAMENTO**

**1. SERVIÇOS DISPONÍVEIS PARA CADASTRAMENTO:**

## ANEXO II – FORMULÁRIO DE CADASTRO

|                                                                                                                                                                                                                  |          |                                              |         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------------------------------|---------|
|  INSTITUTO<br>DIRETRIZES                                                                                                        |          | <b>CADASTRO DE FORNECEDORES 2025</b>         |         |
| <b>DADOS DA EMPRESA</b>                                                                                                                                                                                          |          |                                              |         |
| <b>( ) EMPRESA PRESTADORA DE SERVIÇOS</b>                                                                                                                                                                        |          |                                              |         |
| NOME DA EMPRESA:                                                                                                                                                                                                 |          |                                              |         |
| ENDEREÇO:                                                                                                                                                                                                        |          | Nº                                           | CEP:    |
| BAIRRO:                                                                                                                                                                                                          | CIDADE:  |                                              | ESTADO: |
| CNPJ:                                                                                                                                                                                                            | E-MAIL:  |                                              |         |
| TELEFONE:                                                                                                                                                                                                        | CELULAR: |                                              |         |
| REPRESENTANTE LEGAL:                                                                                                                                                                                             |          |                                              |         |
| CPF:                                                                                                                                                                                                             |          | E-MAIL:                                      |         |
| TELEFONE:                                                                                                                                                                                                        |          | CELULAR:                                     |         |
| <b>ESPECIALIDADE</b>                                                                                                                                                                                             |          |                                              |         |
| ÁREA(S) DE ATUAÇÃO:                                                                                                                                                                                              |          |                                              |         |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                                              |         |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                                              |         |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                                              |         |
| <b>Declaro, para todos os fins de direito, que não me enquadro em nenhum dos impedimentos ou restrições listadas no Ponto 4 do Edital de Credenciamento de Fornecedores nº 001/2021 do Instituto Diretrizes.</b> |          |                                              |         |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL                                                                                                                                                                                        |          | DATA <u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> |         |
| <b>PREENCHIMENTO DO INSTITUTO DIRETRIZES</b>                                                                                                                                                                     |          |                                              |         |
| DATA DE RECEBIMENTO:                                                                                                                                                                                             |          | DATA DE REGISTRO DO CADASTRO NO SISTEMA:     |         |
| NOME:                                                                                                                                                                                                            |          | NOME:                                        |         |
| <b>ANEXOS</b>                                                                                                                                                                                                    |          |                                              |         |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                                              |         |
| <b>OUTRAS INFORMAÇÕES</b>                                                                                                                                                                                        |          |                                              |         |
|                                                                                                                                                                                                                  |          |                                              |         |

**ANEXO III****CHECK LIST DA DOCUMENTAÇÃO PARA CADASTRO DE EMPRESAS**

|                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------|
| Proposta                                                                               |
| Apresentação da Empresa                                                                |
| Contrato Social da empresa e todas suas alterações ,<br>registradas na Junta Comercial |
| RG, CPF dos sócios                                                                     |
| CRM                                                                                    |
| Cartão do CNPJ da empresa                                                              |
| Certidão Negativa de Débitos Municipais                                                |
| Certidão Negativa de Débitos Estaduais                                                 |
| Certidão Negativa de Débitos Federais                                                  |
| Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas                                              |
| Certidão de Regularidade do FGTS                                                       |
| No caso, enquadramento no Simples Nacional, registrado na Junta<br>Comercial           |
| Alvará de funcionamento                                                                |

Todos os documentos deverão ser enviados em .pdf, dentro da data de validade e em caso de não possuir data de validade os mesmos deverão ter sido emitidos há, no máximo, 30 (trinta) dias.