

EDITAL DE COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE
ECOPORANGA – FUMATRE CNPJ nº 27.285.725/0001-20 Rua Idalino
Monteiro, nº 195 – Bairro Nossa Senhora Aparecida, Ecoporanga/ES – CEP:
29850-000

EDITAL DE COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 004/2026 PROCESSO
ADMINISTRATIVO MUNICIPAL Nº 00426/2026 VINCULAÇÃO: TERMO DE
FOMENTO Nº 001/2026 – META 2

A FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR RURAL DE
ECOPORANGA – FUMATRE, Organização da Sociedade Civil (OSC), por
intermédio de sua Diretora Administrativa, Sra. Crislane Ferreira da Silva, torna
público aos interessados que realiza procedimento de **Cotação Prévia de
Preços** para a contratação de empresa(s) especializada(s) no fornecimento
parcelado de gases medicinais, sob o regime da Lei Federal nº 13.019/2014
(MROSC) e em estrito cumprimento às metas aprovadas no Termo de Fomento
nº 001/2026 firmado com a Secretaria Municipal de Saúde de Ecoporanga/ES.

1. DO OBJETO

1.1. O presente procedimento tem por objeto a seleção da proposta comercial
mais vantajosa para o fornecimento parcelado (sob demanda/fracionado) de
Recargas de Oxigênio Medicinal Comprimido, visando atender às
necessidades regulatórias e assistenciais do Hospital FUMATRE e suporte de
remoção de pacientes, conforme quantitativos e especificações descritas no item
2.

2. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E QUANTITATIVOS

O fornecimento será executado de forma parcelada, estimando-se o consumo
anual máximo conforme a tabela abaixo:

Item	Descrição do Insumo	Unidade	Quantidade Máxima Estimada
01	Recarga de Oxigênio Medicinal Comprimido – Cilindro de 10 m ³	Unid.	Até 218 recargas
02	Recarga de Oxigênio Medicinal Comprimido – Cilindro de 4 m ³	Unid.	Até 15 recargas



03	Recarga de Oxigênio Medicinal Comprimido – Cilindro de 3 m ³	Unid.	Até 20 recargas
04	Recarga de Oxigênio Medicinal Comprimido – Cilindro de 1 m ³	Unid.	Até 9 recargas

3. DO PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA

3.1. **Regime de Entrega:** O oxigênio será solicitado de forma fracionada (conforme demanda), mediante emissão prévia de Autorização de Compra Interna emitida pela Diretoria do Hospital FUMATRE.

3.2. **Prazo de Entrega:** A substituição dos cilindros vazios por cheios deverá ocorrer no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas**, contados do recebimento do pedido oficial.

3.3. **Local de Entrega:** Dependências operacionais do Hospital FUMATRE, sito à Rua Idalino Monteiro, nº 195, Bairro Nossa Senhora Aparecida, Ecoporanga/ES.

3.4. Os custos com frete, transporte, carga, descarga e seguros correrão exclusivamente por conta da empresa fornecedora contratada.

4. DA FORMA DE PARTICIPAÇÃO E PRAZOS

4.1. As empresas interessadas deverão encaminhar suas propostas comerciais (conforme Anexo I do edital original) e as respectivas documentações de regularidade elencadas no item 5, digitalizadas em formato PDF, exclusivamente para o endereço eletrônico: fumatrecotacao@gmail.com.

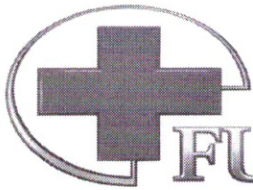
4.2. **Prazo Limite:** O recebimento das propostas encerrar-se-á impreterivelmente no dia **04 de julho de 2026, às 17:00 horas**. Propostas enviadas após este horário serão desconsideradas.

4.3. Esclarecimentos e dúvidas poderão ser dirimidos junto ao Setor de Compras pelo telefone/WhatsApp: **(27) 99619-7845**.

5. DA DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA DE REGULARIDADE

Para fins de idoneidade, transparência e validação técnica e jurídica perante os órgãos de controle e fiscalização sanitária, o proponente deverá anexar à sua proposta comercial cópia dos seguintes documentos vigentes:

5.1. Regularidade Técnica e Sanitária (ANVISA/CRF):



- a) **Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE)** emitida pela **ANVISA**, com atividade autorizada para comercialização e distribuição de gases medicinais;
- b) **Alvará Sanitário / Licença Sanitária** vigente, emitido pela Vigilância Sanitária (Estadual ou Municipal) da sede da empresa proponente;
- c) **Certidão de Regularidade Técnica (CRT)** vigente, emitida pelo **Conselho Regional de Farmácia (CRF)**, comprovando a existência de Farmacêutico Responsável Técnico ativo pela empresa.

5.2. Regularidade Jurídica e Fiscal:

- d) Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral no CNPJ (Cartão CNPJ);
- e) Contrato Social, Estatuto Social ou Requerimento de Empresário, acompanhado de alterações se houver;
- f) Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União (PGFN/RFB);
- g) Certidão Negativa de Débitos Estaduais (da sede do proponente);
- h) Certidão Negativa de Débitos Municipais (da sede do proponente);
- i) Certidão de Regularidade de Situação do FGTS (CRF emitida pela Caixa Econômica Federal);
- j) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT emitida pelo TST).

6. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO

6.1. O critério de julgamento será o de **Menor Preço por Item**, desde que atendidas todas as especificações técnicas e validada toda a documentação de regularidade.

7. DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO E PAGAMENTO

7.1. A Nota Fiscal deverá ser emitida obrigatoriamente contra o CNPJ da contratante: **Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Ecoporanga – FUMATRE, CNPJ: 27.285.725/0001-20.**

7.2. É condição obrigatória que conste no corpo/observações da Nota Fiscal o seguinte texto: *"Despesa executada com recursos do Termo de Fomento nº 001/2026 – Ecoporanga/ES"*.

7.3. O pagamento será efetuado em até 10 (dez) dias após o ateste de recebimento da Nota Fiscal.



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR
RURAL DE ECOPORANGA

Fundada em 02/08/74 - Declarada de Utilidade Pública pela Municipal nº
211 de 27/04/79

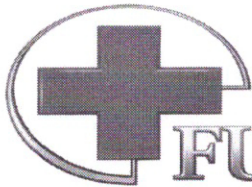
Ecoporanga/ES, 26 de junho de 2026.

Crislane F. da Silva

Crislane Ferreira da Silva

Diretora Administrativa – FUMATRE

Crislane Ferreira da Silva
Diretora administrativa
HOSPITAL FUMATRE



ANEXO I – PROPOSTA COMERCIAL

(Emitir em papel timbrado da Empresa)

À Fundação Médico Assistencial do Trabalhador Rural de Ecoporanga –
FUMATRE

Ref.: Edital de Cotação Prévia de Preços nº 004/2026 – Termo de Fomento nº
001/2026

DADOS DO PROPONENTE:

- Razão Social:

- CNPJ: _____

- Inscrição Estadual: _____

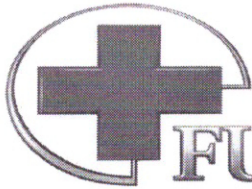
- Endereço Completo:

- Telefone/WhatsApp: _____ E-mail:

- Banco: _____ Agência: _____ Conta Corrente:

Apresentamos nossa proposta financeira e comercial para o fornecimento de recargas de oxigênio medicinal comprimido, em total conformidade com as regras, exigências sanitárias e fiscais estipuladas no Edital em referência:

Item	Descrição do Insumo	Qtd. Estimada	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
01	Recarga de Oxigênio Medicinal – Cilindro de 10 m ³	218	R\$ _____	R\$ _____
02	Recarga de Oxigênio Medicinal – Cilindro de 4 m ³	7	R\$ _____	R\$ _____
03	Recarga de Oxigênio Medicinal – Cilindro de 3 m ³	20	R\$ _____	R\$ _____
04	Recarga de Oxigênio Medicinal – Cilindro de 1 m ³	17	R\$ _____	R\$ _____



FUNDAÇÃO MÉDICO ASSISTENCIAL DO TRABALHADOR
RURAL DE ECOPORANGA

Fundada em 02/08/74 - Declarada de Utilidade Pública pela Municipal nº
211 ds 27/04/79

-	VALOR GLOBAL DA PROPOSTA	-	-	R\$ _____
---	--------------------------	---	---	--------------

DECLARAÇÕES ADICIONAIS DA EMPRESA:

1. **Validade da Proposta:** Declaramos que a validade da presente proposta é de _____ dias (mínimo de 60 dias).
2. **Custos Inclusos:** Nos valores acima cotados estão inclusos todos os custos para a entrega no Hospital FUMATRE, tais como fretes, taxas, tributos, encargos trabalhistas e operacionais de movimentação de cilindros.
3. **Prazos:** Declaramos total concordância com o prazo de entrega estipulado de até 24 (vinte e quatro) horas sob demanda fracionada.

[Cidade da Empresa], _____ de _____ de 2026.

Assinatura do Representante Legal da Empresa