



**Liga
Contra o
Câncer**

Convênio nº 773772/2012, firmado entre a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer e o Ministério da Saúde

**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS
Nº 03/2015**

A Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – LNRCC torna pública para conhecimento dos interessados que fará COTAÇÃO DE PRÉVIA PREÇOS para execução do convênio em referência, de acordo com o previsto no Artigo 11 do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007 e artigos 54 da Portaria Interministerial nº 507/2011 com o objetivo de adquirir:

**EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA
UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM
SAÚDE.**

FORMA DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO

DATA DE INÍCIO DO ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS ELETRÔNICAS: 10/03/2015

DATA FIM RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS ELETRÔNICAS: 20/03/2015

1. OBJETO

Aquisição de cadeira de rodas, carro de curativos, carro de transporte de medicamentos, eletrocardiógrafo, foco cirúrgico de teto, laringoscópio, maca para transporte, monitor cardíaco, conforme consta no Anexo II.

2. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos para custear as despesas descritas nesse processo correrão à conta do Ministério da Saúde, conforme Proposta SICONV nº 30422/2012.

3. ENVIO DAS PROPOSTAS

A proposta deverá ser entregue no setor de compras ou enviada via email em papel timbrado, não poderá ter emendas, rasuras ou entrelinhas, deverá estar datada, conter nome ou razão social, número de CNPJ, endereço completo, telefone, fax e e-mail e dados do representante legal da empresa. Todos os valores da proposta deverão vir expressos em moeda nacional corrente e com validade não inferior a 60 (SESSENTA) dias.

A proposta deverá ser enviada até às 16h30min do dia 20 de março de 2015, no endereço Avenida Miguel Castro, 1355, Dix Sept Rosado – Natal/RN, ou então enviada via e-mail até o dia especificado acima. O endereço eletrônico de envio das propostas é: compras.marcos@liga.org.br e compras.arcoverde@liga.org.br.

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Nogueira, 2267
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Maneção de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sílvio Pélico, 181 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-100
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4005-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Coríndon Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1385

LR



**Liga
Contra o
Câncer**

Juntamente com as propostas deverão ser enviados os seguintes documentos:

a) Relativos à Habilitação Jurídica:

- Registro comercial para empresa individual;
- Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, para sociedades empresariais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;
- Ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada, quando couber, de prova do registro da ata da diretoria em exercício (Registro Civil de Pessoas Jurídicas);
- Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- Registro de sociedade cooperativa perante a entidade estadual da Organização das Cooperativas Brasileiras, nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, no caso de Cooperativas;

b) Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

- Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas (CPE) ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União), Estadual (Certidão de Débitos Tributários inscritos na Dívida Ativa), e Municipal (Certidão de Tributos Mobiliários), do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente na forma da lei com prazo de validade em vigor. Não constando do documento seu prazo de validade, será aceito documento emitido até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data marcada para o processamento da Cotação;
- No caso de isenção ou de não incidência dos impostos devidos à Fazenda Estadual ou Municipal, deverá, a licitante apresentar declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, atestando tal fato, sob as penas da lei;
- Prova da regularidade relativa a seguridade social (INSS), através de Certidão de Regularidade de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de terceiros (CND) e relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através de Certificação de Regularidade do FGTS (CRF) ou do documento denominado "Situação de Regularidade do Empregador", com prazo de validade em vigor na data marcada para o processamento da Cotação;
- Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou de Certidão Positiva de Trabalhistas com efeito de negativa, nos termos do artigo 642-A da Consolidação das Leis de Trabalho;

c) Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:

- Certidão Negativa de Falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física. Não constando do documento seu prazo de validade, será aceito documento emitido até 6 (seis) meses imediatamente anteriores à data marcada para o processamento da Cotação;

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2267
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5402
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1955 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59076-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sílvio Páico, 181 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-190
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carindo Dentek, 642 - Centro
Caracó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-5585



**Liga
Contra o
Câncer**

- Declaração de registro no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores);
- Para fins de comprovação acima, entende-se por sede o principal estabelecimento da empresa (a matriz).

d) Relativos à Qualificação Técnica:

- Apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado de desempenho anterior, obrigatoriamente pertinente e compatível com o objeto desta cotação, expedido por entidade pública ou privada, usuária do bem em questão, comprovando o fornecimento. Somente serão considerados válidos atestados com timbre da entidade expedidora e com identificação do nome completo. O atestado deverá ser datado e assinado por pessoa física identificada pelo seu nome e cargo exercido na entidade, bem como dados para eventual contato, estando as informações sujeitas à conferência.

- Catálogo e manual do equipamento citado;
- Registro do equipamento junto ao órgão competente;
- Declaração do fabricante de autorização para comercializar o equipamento;
- Declaração de que a empresa e o equipamento possuem assistência técnica no estado do Rio grande do Norte;
- Declaração de garantia mínima do equipamento de 12 meses a contar da data de entrega do mesmo;
- Declaração da empresa de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições legais, para o cumprimento das obrigações objeto da cotação. A não apresentação dessa declaração será entendida como concordância com o teor do Edital.

e) Relativos ao cumprimento do dispositivo no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal:

- Declaração de Regularidade perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do dispositivo no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal

Todos os documentos deverão ser entregues no Setor de Compras da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer - Av Miguel Castro, 1355 Dix Sept Rosado, CEP 59062-000 Natal/RN. Assim como enviado digitalizado para os e-mails compras.arcoverde@liga.org.br e compras.marcos@liga.org.br.

4. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

As propostas recebidas serão avaliadas no dia 27 de março de 2015, pela Comissão Permanente de licitação (CPL) do ponto de vista técnico-financeiro e o resultado final será apresentado dentro do prazo máximo de 30 dias úteis após o encerramento do recebimento das propostas.

Será escolhida a proposta que apresentar o menor preço, desde que atendidas as especificações técnicas exigidas no Anexo II.

Havendo empate entre duas ou mais propostas, o critério utilizado para desempate será o menor prazo de entrega.

O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail ou por comunicação externa.

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2207
Dúctas - Natal - RN
CEP 59040-050
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5417

Unidade II
CECAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59073-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Mapação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sívio Pálco, 181 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5800 - Fax (84) 4009-5833

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Cavindo Dantes, 540 - Centro
Caipó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3424-1565



**Liga
Contra o
Câncer**

5. FORNECIMENTO:

A entrega do objeto, da cotação eletrônica de preços deverá ser realizada no seguinte endereço:

Almoxarifado Central da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer

Rua Sílvia Pélico, 181 Alecrim.

CEP: 59040-150 – Natal – RN

Telefones: (0xx84) 4009-5604 e Fax: (0xx84) 4009-5678.

Horário: das 7:00 às 12:30 e das 13:00 às 16:00 horas.

Segunda à sexta-feira

Se no ato do recebimento e conferência, as caixas dos equipamentos, estiverem amassadas, molhadas, danificadas ou embaladas de forma indevida, nos reservamos o direito de abrir as caixas para analisar sob pena de devolução do pedido em sua integralidade sem ônus para a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer.

Caso não corresponda à qualidade exigida neste documento, o produto será recusado e deverá ser substituído imediatamente.

A entrega ocorrerá no máximo em 90 dias corridos.

O frete deverá ser obrigatoriamente CIF, não sendo aceito em hipótese alguma o recebimento do objeto da cotação prévia com frete FOB.

Eventual ocorrência de caso fortuito ou força maior, que venha prejudicar a entrega no prazo, deverá ser informada pelo fornecedor, visando compensação e aditamento de prazo sem penalização.

Se o prazo de entrega coincidir com o dia em que a Liga Norte Riograndense não tenha atendimento ao público, este será automaticamente prorrogado até o primeiro dia útil subsequente.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

O pagamento será efetuado contra entrega em até sete dias úteis após o recebimento do produto dentro das especificações técnicas e mediante apresentação da nota fiscal atestada pelo funcionário da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer encarregado pelo recebimento e envio do arquivo XML da nota fiscal para o e-mail nfe@liga.org.br.

Caso o término da contagem aconteça em dia sem expediente bancário, o pagamento ocorrerá no primeiro dia útil imediatamente subsequente.

7. DAS PENALIDADES:

Caso o fornecedor não atenda os prazos fixados na proposta, garantida prévia e fundamentada justificativa, será considerada inadimplente e a Comissão Permanente de Licitação poderá

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2267
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Maracajá de Externos (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sílvia Pélico, 181 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carlos Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59200-000
Tel. (84) 3421-1505



**Liga
Contra o
Câncer**

desclassificar a proposta comercial, sem direito indenizatório ou de reembolso, passando, neste caso, a contratar a empresa que foi classificada em subsequente.

8. DO REJUSTE:

Os valores constantes da proposta e expressos em "Reais" não sofrerão reajustes.

9. DISPOSIÇÕES GERAIS

Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- ANEXO I - Carta de Apresentação da Proposta Técnico-Comercial;
- ANEXO II - Especificações Técnicas;
- ANEXO IV - Contrato (minuta).

A Liga Norte Riograndense Contra o Câncer reserva a si o direito de revogar a presente Cotação Prévia por razões de seu interesse devidamente justificadas, ou anulá-la, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade, bem como prorrogar o prazo de sua vigência, sem que isto gere direito à indenização ou ressarcimento de qualquer natureza.

Quaisquer informações, dúvidas ou esclarecimentos em relação a esta Cotação Prévia de Preço e seus Anexos, poderão ser enviados para os e-mails compras.arcoverde@liga.org.br ou compras.marcos@liga.org.br, aos cuidados da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

As Atas da presente cotação serão disponibilizadas no site da instituição e aos representantes das empresas que as solicitarem.

Na hipótese de não-conclusão do processo de cotação prévia dentro do prazo de validade da proposta, deverá a Empresa participante, independente de comunicação formal da Comissão Permanente de Licitação, revalidá-la, por mais sessenta (60) dias, sob pena de ser declarada desistente do processo a critério da Comissão.

Natal/RN, 06 de março de 2015.


Andreia Cristiane Pereira da Silva Arcoverde Ramos
Membro de CPI.

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2287
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel: (84) 4009-5400
Fax: (84) 4009-5447

Unidade II
CEGAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59076-740
Tel: (84) 4009-5500 - Fax: (84) 4009-5591
Marcação de Exames: (84) 4009-5599

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sílvio Périco, 161 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel: (84) 4009-5800 - Fax: (84) 4009-5833

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carlindo Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel: (84) 3421-1595



**Liga
Contra o
Câncer**

ANEXO I

(Modelo em papel timbrado da empresa participante)

CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICO-COMERCIAL

Local e data

À
LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER
A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref.: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO nº 003/2015

Prezados Senhores:

Em cumprimento ao disposto na Cotação Prévia de Preço supra-referenciado, encaminhamos para apreciação de V.Sas. nossa proposta técnico-comercial para fornecimento dos equipamentos cotados, declarando:

- 1.º) Que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, contados da data da abertura da cotação;
- 2.º) Que nos preços ofertados já estão inclusos todos os impostos, taxas, seguros, despesas com transportes e demais encargos direta ou indiretamente incidentes sobre os bens propostos;
- 3.º) Que constam a descrição, marca e modelo do equipamento/ material, quantidade, preço unitário e total de cada item proposto;
- 4.º) Que o prazo máximo previsto para a entrega do bem descrito em cada item não será superior a 90 [noventa] dias corridos, e caso haja necessidade será fundamentado a necessidade de prazo superior a este;
- 5.º) O prazo de garantia dos equipamentos / materiais será de 12 meses.

Atenciosamente,

Empresa (identificação)
Assinatura do representante legal (indicar nome e cargo)

OBSERVAÇÃO:

Juntamente com a PROPOSTA TÉCNICO-COMERCIAL, além da declaração supra, deverão ser juntados os Prospectos e/ou Manuais descritivos dos equipamentos cotados e Declaração do fabricante, anuindo com a assistência técnica e o período de garantia dos equipamentos, no caso da empresa participante não ser o fabricante.

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Márcio Negócios, 3287
Quebras - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dia-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marçoção de Exames (84) 4009-5530

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Silvio Pêlico, 181 - Alocnm
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4008-5650 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Celindo Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1595



**Liga
Contra o
Câncer**

ANEXO II ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

CONSIDERAÇÕES GERAIS:

1. DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA

Toda a documentação técnica relativa aos bens fornecidos deverá estar disponível no momento da entrega dos produtos, devendo ser fornecida obrigatoriamente no idioma português.

2. ASSISTÊNCIA TÉCNICA - ATENDIMENTO EXIGIDO

A Assistência Técnica, durante o prazo de garantia, será prestada, preferencialmente, no ambiente da entidade adquirente ou nos locais por ela indicados, por funcionários especializados, com prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para atendimento.

3. GARANTIA

Garantia total para equipamentos: peças, mão-de-obra, deslocamento, instalação, com duração mínima de 12 (doze) meses, contados da data de entrega dos bens.

Todos os equipamentos listados deverão ser novos, sendo vedado o fornecimento de equipamentos usados ou recondicionados.

4. SOLIDARIEDADE DO FABRICANTE:

Caso a empresa participante não seja a fabricante dos bens, a mesma deverá apresentar declaração do respectivo fabricante ou de seu representante no país, anuindo com a assistência técnica e o período de garantia, em atenção ao disposto nesta Cotação. (Esta declaração deve acompanhar a proposta comercial da Empresa participante e mencionar o número desta cotação).

5. RETIRADA DO EQUIPAMENTO PARA CONSERTO/MANUTENÇÃO

Se o equipamento for retirado para conserto e/ou manutenção durante o prazo de garantia, para não houver prejuízo no atendimento aos pacientes, a empresa participante deverá substituí-lo por um idêntico em até 24 (vinte e quatro) horas, havendo a devolução do mesmo, após retorno do equipamento retirado em perfeito funcionamento.

A contratada deverá garantir suporte técnico e fornecimento de peças para o equipamento pelo prazo de 05 (cinco) anos após o aceite definitivo.

6. ACEITE DEFINITIVO

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2267
Quinto - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sílvio Péllico, 181 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5000 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carindo Denton, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1585

7



**Liga
Contra o
Câncer**

Após a realização da instalação, testes e treinamentos haverá a emissão de certificado de aceite definitivo atestando que os equipamentos foram entregues em conformidade com as especificações técnicas, devidamente instalados, testados e com treinamento realizado de maneira satisfatória.

7. TREINAMENTO

Após a entrega dos equipamentos, os fornecedores terão o prazo máximo de 07 (sete) dias para manter contato e programar a instalação e treinamento de operação, em datas a serem agendadas com a equipe médica e de enfermagem.

8. RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Item	Lote	Especificação	Unidade	Quantidade
01	01	<p>Cadeira de Rodas Equipamento utilizado no transporte de pessoas fragilizadas. Características desejadas: construída com tubos de aço carbono, suporta peso de até 90 kg, dobrável em X, com braços bilaterais escamoteáveis; freios bilaterais e pedais fixos e ajustáveis na altura, com apoio de pé rebatível lateralmente; apoio de panturrilha tipo faixa e rodas traseiras ± 24, com pneus infláveis, aro de impulsão em aço carbono, cubos montados com rolamentos blindados, eixo fixos; rodas dianteiras de ± 6 montadas com rolamentos blindados, garfo tubular com eixo vertical fixados em cubos montados com rolamentos blindados; estofamento confeccionado em nylon impermeável e acabamento em pintura eletrostática.</p> <p>Dimensões Desejáveis: Comprimento: 1070 \pm 10mm Largura: 630mm \pm 10mm Altura (assento): 550mm \pm 10mm</p>	Unidade	10
02	02	<p>Carro de Curativos Carro utilizado no apoio a realização de curativos, para armazenamento e transporte de utensílios para este fim. Desejável estrutura confeccionada em tubos redondos de aço inoxidável com acabamento polido, com tampo e prateleira com bordas laterais dobradas sem arestas e acabamento escovado e gradil de proteção de aço inoxidável redondo em toda extensão. Rodas giratórias de ± 3 de diâmetro revestida com material termoplástico. Acompanhada de 01 balde de aço inoxidável com alça e capacidade volumétrica de ± 5 litros, e 01 Bacia em aço inoxidável.</p> <p>Dimensões Desejáveis: Comprimento Total: 1115 mm \pm 10mm Comprimento do Tampo: 750 mm \pm 10mm Largura: 460 mm \pm 10mm</p>	Unidade	3

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negácio, 2207
Quintas - Natal - RN
CEP 50040-500
Tel. (84) 4009-4490
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CEGAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Orla Sept. Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sívio Pélico, 181 - Alecrim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5033

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carindo Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1595



		Altura: 890 mm ± 10mm		
03	03	<p>Carro para Transporte de Medicamentos Carro utilizado para transporte de medicamentos com gavetas para separação. Estruturas laterais em alumínio extrudado, com fechamento em chapa de aço fosfatizada. Bandejas superior e inferior em chapa de aço fosfatizada com laterais em alumínio injetado, frontal e traseiro e puxador dianteiro em alumínio extrudado. Gaveta em chapa de aço fosfatizada com laterais internas em alumínio, com trilho telescópico, chave, e puxador em plástico injetado. Bandejas extraíveis para armazenamento das caixinhas de medicação com trilho telescópico. Caixinhas em policarbonato e porta frontal corrediça tipo esteira. Rodízios da bandeja inferior de 125 mm de diâmetro com garfo em nylon e banda de rodagem em borracha vulcanizada, sendo 2 sem travas e 2 com travas. Rodízios da bandeja inferior, de 125 mm de diâmetro com garfo em zamak e banda de rodagem em poliuretano, sendo 2 sem travas e 2 com travas.</p> <p>Dimensões Desejáveis: Gaveta: 147 mm de altura Profundidade: 590 mm Largura: 700 mm Altura: 1230 mm</p>	Unidade	5
04	04	<p>Eletrcardiógrafo Aparelho (voltímetro) que capta o potencial elétrico gerado pela atividade cardíaca e converte-a em registro gráfico (amplitude em função do tempo). Alimentação bivolt adaptável a 220Hz, pack de baterias (opcionais) ou 10 pilhas tipo C (opcionais). Tempo de operação com pack de baterias chega até 8 horas (em visualização). Temperatura de operação 10 a 40 °C, e velocidade de impressão de 5, 10, 25 e 50 e 100mm/s. Ganho 2,5; 5; 10 e 20 mm/mV. Elimina ruído da rede elétrica (50 ou 60Hz), tremor muscular e conexão da linha de base.</p> <p>Dimensões Desejáveis: Profundidade: 345 mm Largura: 240 mm Altura: 85 mm</p> <p>Característica Física Especificação</p> <p>LAUDO INTERPRETATIVO.....POSSUI</p> <p>NÚMERO DE CANAIS.....03</p> <p>BATERIA INTERNA.....POSSUI</p> <p>MEMÓRIA.....POSSUI</p> <p>TELA LCD.....POSSUI</p> <p>SUPORTE COM RODÍZIOS.....NÃO POSSUI</p> <p>LAUDO INTERPRETATIVO.....POSSUI</p>	Unidade	1



**Liga
Contra o
Câncer**

		SOFTWARE PARA EXAME EM COMPUTADOR.....POSSUI		
05	05	FOCO CIRÚRGICO DE TETO CARACTERÍSTICAS DESEJÁVEIS: BOTÃO LIGA/DESLIGA EMBUTIDO E FACILMENTE ACESSÍVEL NO CORPO DAS CÚPULAS 02 MANÓPLAS ESTERELIZÁVEIS, UMA PARA CADA CÚPULA <i>ÓTICAS:</i> INTENSIDADE DE LUZ A 1 M DE DISTÂNCIA: AS DUAS CÚPULAS COM INTENSIDADE MÍNIMA DE 180.000 LUX COM CAPACIDADE LUMINOSA DE 250 lm ² w DIÂMETRO DO CAMPO LUMINOSO 100 Ø 16CM DIÂMETRO DO CAMPO LUMINOSO 50 Ø 10CM DIÂMETRO DO CAMPO DE LUZ A 1M DE DISTÂNCIA 18CM DISTÂNCIA DE TRABALHO DA FONTE DE LUZ DE 70 A 130CM EFICIÊNCIA LUMINOSA LUMENS / 250WATT ÍNDICE DE RENDIMENTO CROMÁTICO % >85 TEMPERATURA DE COR 4600K <i>ELÉTRICAS:</i> 02 CÚPULAS, VADA UMA DE 90.000 LUX; TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO 220 VOLT POTENCIA CONSUMIDA ± 120 VA VIDA MÉDIA ÚTIL DAS LÂMPADAS ± 1000 H NÚMERO E TIPO DAS LÂMPADAS (01 LÂMPADA PRINCIPAL E 01 LÂMPADA RESERVA = 02 BULBOS) W/V 2 X 30 IRC/22,8 <i>MECÂNICAS:</i> MÓVIMENTO DE ROTAÇÃO DE 360 GRAUS EM TORNO DO EIXO VERTICAL E DISPOSIÇÃO PRECISA EM QUALQUER POSIÇÃO DESEJADA SUPERFÍCIE DE EMISSÃO LUMINOSA ± 346 CM PESO APROXIMADO DA CÚPULA E DO SUPORTE ± 5,750 KG DIMENSÃO MÍNIMA DO DIÂMETRO DA CÚPULA ± 35 CM	Unidade	1
06	06	LARINGOSCÓPIO Característica Física Especificação COMPOSIÇÃO: 3 LÂMINAS CURVAS DE AÇO INÓX E FIBRA ÓPTICA NUMERAÇÃO DAS LÂMINAS: 3, 4 E 5	Unidade	6
07	07	MACA PARA TRANSPORTE Especificação Técnica Utilizada para transportar pacientes em condições restritas, dentro de	Unidade	2

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2267
Quintas - Natal - RN
CEP 59070-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sépt Rosado
Natal - RN - CEP 59075-760
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sívio Páico, 181 - Alcorim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carindo Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1585



**Liga
Contra o
Câncer**

		<p>ambientes médico-assistenciais ou em resgates. Construída em tubos de aço inoxidável com acabamento polido, possui sistema de amortecimento do leito por 4 pistões.</p> <p>Cabeceira regulável por meio de cremalheiras.</p> <p>Leito envolvido por uma camada de aço carbono com pintura em tom cinza onde é fixado o pára-choque de polietileno.</p> <p>Apoios de borracha para a utilização do leito sem o carro.</p> <p>Rodas giratórias de 6" de diâmetro, revestidas com borracha termoplasmática, sendo duas com freio em diagonal acionados na própria roda.</p> <p>Grades escamoteáveis, construídas em tubos redondos de aço inoxidável polido, com furação para alojamento de suporte de soro em ambos os lados. Incluído suporte de soro em terminal "T", colchonete de espuma com capa plástica e fechamento com zíper.</p> <p>Dimensões Desejáveis:</p> <p>Comprimento Total: 1930 mm ± 10 mm</p> <p>Comprimento do Leito: 1695 mm ± 10 mm</p> <p>Largura Total: 635 mm ± 10 mm</p> <p>Largura do Leito: 600 mm ± 10 mm</p> <p>Altura do Leito: 825 mm ± 10 mm</p> <p>Ângulo da Cabeceira: 40°</p> <p>Carga Máxima Permitida: 140 kg</p> <p>Peso Líquido: 38 kg ± 10 kg</p>																																				
08	08	<p>MONITOR CARDÍACO</p> <table border="0"> <tr> <td>Característica Física</td> <td>Especificação</td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA (SPO2).....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI).....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>RESPIRAÇÃO.....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>TEMPERATURA.....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE MONITOR.....</td> <td>LCD</td> </tr> <tr> <td>MONITOR.....</td> <td>COLORIDO</td> </tr> <tr> <td>ELETRCARDIOGRAMA (ECG).....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>BATERIA.....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>DÉBITO CARDÍACO.....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>TIPO DE MONITOR.....</td> <td>LCD</td> </tr> <tr> <td>TAMANHO DA TELA.....</td> <td>DE 10" A 12"</td> </tr> <tr> <td>ELETRCARDIOGRAMA (ECG).....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>OXIMETRIA (SPO2).....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>CAPNOGRAFIA (ETCO2).....</td> <td>POSSUI</td> </tr> <tr> <td>PRESSÃO INVASIVA (PI).....</td> <td>NÃO POSSUI</td> </tr> <tr> <td>DÉBITO CARDÍACO.....</td> <td>POSSUI</td> </tr> </table>	Característica Física	Especificação	OXIMETRIA (SPO2).....	POSSUI	PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI).....	POSSUI	RESPIRAÇÃO.....	POSSUI	TEMPERATURA.....	POSSUI	TIPO DE MONITOR.....	LCD	MONITOR.....	COLORIDO	ELETRCARDIOGRAMA (ECG).....	POSSUI	BATERIA.....	POSSUI	DÉBITO CARDÍACO.....	POSSUI	TIPO DE MONITOR.....	LCD	TAMANHO DA TELA.....	DE 10" A 12"	ELETRCARDIOGRAMA (ECG).....	POSSUI	OXIMETRIA (SPO2).....	POSSUI	CAPNOGRAFIA (ETCO2).....	POSSUI	PRESSÃO INVASIVA (PI).....	NÃO POSSUI	DÉBITO CARDÍACO.....	POSSUI	Unidade	2
Característica Física	Especificação																																					
OXIMETRIA (SPO2).....	POSSUI																																					
PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI).....	POSSUI																																					
RESPIRAÇÃO.....	POSSUI																																					
TEMPERATURA.....	POSSUI																																					
TIPO DE MONITOR.....	LCD																																					
MONITOR.....	COLORIDO																																					
ELETRCARDIOGRAMA (ECG).....	POSSUI																																					
BATERIA.....	POSSUI																																					
DÉBITO CARDÍACO.....	POSSUI																																					
TIPO DE MONITOR.....	LCD																																					
TAMANHO DA TELA.....	DE 10" A 12"																																					
ELETRCARDIOGRAMA (ECG).....	POSSUI																																					
OXIMETRIA (SPO2).....	POSSUI																																					
CAPNOGRAFIA (ETCO2).....	POSSUI																																					
PRESSÃO INVASIVA (PI).....	NÃO POSSUI																																					
DÉBITO CARDÍACO.....	POSSUI																																					

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Maria Negócio, 2287
Quilés - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5403
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Resado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sítio Pêlico, 181 - Alcorim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Garindo Dantas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3423-1585



**Liga
Contra o
Câncer**

CONTRATO DE COMPRA E VENDA

INSTRUMENTO PARTICULAR DE CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES

A **Liga Norte Riograndense Contra o Câncer**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 08.428.765/0001-39, situada à Av Miguel Castro nº 1355, Dix Sept Rosado na cidade de Natal/RN, neste ato representada pelo **Superintendente RICARDO JOSÉ CURIOSO DA SILVA**, brasileiro, Médico, casado, portador da Cédula de Identidade nº 115.915, emitida pela SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 088.852.494-34 e por seu **Superintendente Adjunto ROBERTO MAGNUS DUARTE SALES**, brasileiro, casado, Médico, portador da Cédula de Identidade nº 107.884, emitida pela SSP/RN, inscrito no CPF sob o nº 140.653.204-53, ambos residentes e domiciliados em Natal/RN. Doravante denominada **CONTRATANTE** e a empresa _____, portadora do CNPJ/MF sob o nº _____ e Inscrição Estadual _____, com sede _____, na cidade de _____, representada por seu _____, portador do RG _____, e CPF nº _____, residente e domiciliado na cidade de _____, que daqui por diante a empresa é denominada simplesmente **CONTRATADA**, resolvem firmar o presente **CONTRATO**.

CLÁUSULA 1ª - DO OBJETO

O presente contrato tem por objeto a aquisição de equipamentos e materiais permanentes para Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, conforme Edital de Cotação Prévia nº. 003/2015 financiada com recursos do convênio firmado com o Ministério da Saúde nº. 773772/2012.

CLÁUSULA 2ª - DOS BENS E DOS PREÇOS

O(s) bem(ns), abaixo descrito(s) será(ão) fornecido(s) pelo preço fixo, irrevogável, unitário(s) e total(is), constante(s) na proposta comercial nº. _____ da **CONTRATADA** que, doravante, faz parte do presente instrumento contratual, como Anexo II.

EQUIPAMENTO MODELO / MARCA:

QTD:

VALOR UNITÁRIO:

VALOR TOTAL:

Parágrafo Único: Nesse preço, estão incluídos a entrega e instalação dos equipamentos, o treinamento a ser feito pela **CONTRATADA** aos funcionários indicados pela **CONTRATANTE**, garantia de 12 meses contra vícios e defeitos de fabricação. Além disso, o valor a ser pago pela **CONTRATANTE** constitui a contraprestação total pelo(s) bem(s), objeto deste contrato, abrangendo, além da margem de lucro, os tributos, seguro e quaisquer outros custos, despesas ou encargos direta ou indiretamente relacionados à execução deste contrato.

CLÁUSULA 3ª - PRAZO DE ENTREGA

O(s) bem(s), detalhado(s) na Cláusula Segunda, será (ão) entregue(s) em até 90 (noventa) dias corridos, contados da data de assinatura deste contrato e envio da autorização de fornecimento.

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2287
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4008-5400
Fax (84) 4008-5447

Unidade II
CECAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5538

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua São Pálio, 181 - Alcorin
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Cavindo Dantas, 543 - Centro
Cabo - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1565



**Liga
Contra o
Câncer**

Parágrafo Primeiro: Em caso de atraso na entrega do(s) bem(ns), a **CONTRATADA** sujeitar-se-á a multa na razão de 0,5% (meio por cento) do valor total deste contrato por dia de atraso identificado, sem prejuízo de eventuais perdas e danos a que der causa.

Parágrafo Segundo: Eventual ocorrência de caso fortuito ou força maior que comprometa a entrega do(s) bem(ns) dentro do prazo fixado no caput desta Cláusula deverá ser comprovada pela **CONTRATADA** visando à sua compensação e não aplicação da penalização prevista no parágrafo anterior.

CLÁUSULA 4ª – DA REMUNERAÇÃO E DO PAGAMENTO

O valor total deste contrato é de R\$ XXXXXX (XXXXXXX), cujo pagamento será realizado em uma única parcela, no prazo máximo de 7 (sete) dias úteis a contar do recebimento do(s) bem(ns).

Parágrafo Primeiro: A entrega dos materiais deverá ser realizada em uma única parcela.

Parágrafo Segundo: Eventual rejeição do(s) bem(ns) pela **CONTRATANTE**, por não estar(em) ele(s) em conformidade com as especificações técnicas exigidas ou por outro fato desabonador devidamente justificado, implicará a imediata suspensão do pagamento até que seja efetuada a entrega do(s) bem(ns) adequado(s). Nessa hipótese, será facultada à **CONTRATANTE** a aplicação da penalidade prevista na Cláusula Terceira, Parágrafo Primeiro.

CLÁUSULA 5ª – DOS DIREITOS E DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

f) Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

a) Cumprir as determinações legais relativas ao fornecimento do(s) bem(ns), em particular às disposições deste contrato e do Código de Defesa do Consumidor, e respeitando sempre o prazo de entrega estabelecido neste instrumento;

b) Fornecer todo(s) bem(ns) contratado(s), com garantia total quanto a peças, mão-de-obra, deslocamento, instalação, desde a recepção técnica e da colocação de cada equipamento em uso, pelos prazos previstos nos itens mencionados nas especificações técnicas;

c) Substituir o(s) bem(ns) que esteja(m) em desacordo com o que foi previamente estipulado, arcando com toda(s) a(s) despesa(s) decorrente(s), inclusive respondendo perante terceiros que venham a ser envolvidos, direta ou indiretamente no caso;

d) Conduzir suas atividades com zelo, diligência e profissionalismo, procurando sempre utilizar a melhor técnica aplicável ao fornecimento dos bens cotados, em rigorosa observância às cláusulas e condições estabelecidas no presente instrumento;

e) Responder pelo integral cumprimento das regulamentações vigentes no País, em especial às obrigações sociais, previdenciárias, fiscais comerciais, civis e criminais, relacionadas direta ou indiretamente, aos bens contratados;

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Nogueira, 2287
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1255 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4008-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4008-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sílvia Pádua, 181 - Alcorim
Natal - RN - CEP 59060-150
Tel. (84) 4008-5800 - Fax (84) 4009-5833

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carfônio Dantas, 842 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1585





**Liga
Contra o
Câncer**

f) Responsabilizar-se por todos os danos e prejuízos de qualquer natureza causados à **CONTRATANTE** e/ou a terceiros, em face de sua ação ou omissão, ou de seus empregados, subcontratados e prepostos, decorrentes do fornecimento do(s) bem(ns) contratado(s);

g) Fornecer à **CONTRATANTE** todas as informações necessárias ao acompanhamento e fiscalização dos bens que envolvem a presente contratação, bem como, atender as suas solicitações;

h) Prestar Assistência Técnica, durante o prazo de garantia do respectivo equipamento, livre de quaisquer ônus para a **CONTRATANTE**, independentemente do prazo de vigência do presente contrato.

i) Programar a entrega dos bens, por escrito, com 02 (dois) dias úteis de antecedência, assim como observar o horário de recebimento no Serviço de Almoxarifado (segunda a sexta-feira, das 07:00h às 12:30 e das 13:00 às 16:00h).

II) Constituem obrigações da CONTRATANTE:

a) Proceder de forma a facilitar o recebimento, a instalação, a adequação e o funcionamento dos bens adquiridos;

b) Agilizar o processo de qualificação e validação dos equipamentos adquiridos, mediante agendamento, se necessário;

c) Pagar pontualmente, na forma prevista neste contrato;

CLÁUSULA 6ª – DO ADITAMENTO CONTRATUAL

A **CONTRATADA** somente se obriga a fornecer o(s) bem(ns) que está(ão) previsto(s) na sua proposta.

Parágrafo Único: Quaisquer alterações nas disposições, condições ou nos termos estabelecidos no presente contrato deverão ser formalizadas através de aditivo contratual devidamente subscrito pelas partes.

CLAUSULA 7ª – DA FISCALIZAÇÃO

A **CONTRATANTE** exercerá a fiscalização no recebimento, funcionamento e aceitação dos bens adquiridos junto à **CONTRATADA**, por meio dos membros da Comissão Permanente de Licitação, os quais competem representá-la durante toda a execução deste contrato.

CLÁUSULA 8ª – DA CLAUSULA PENAL

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mário Negócio, 2267
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
* Medicina Nuclear
* Centro de Diagnóstico por Imagem
* Unidade de Radioterapia
* Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1255 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5551
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Sívio Pálio, 181 - Alcega
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carindo Dentas, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1585



**Liga
Contra o
Câncer**

O não-cumprimento de qualquer uma das obrigações estipuladas neste contrato autorizará a **CONTRATANTE** a promover a rescisão do presente instrumento, independentemente das penalidades e demais medidas legais que forem cabíveis.

Parágrafo Único: Toda e qualquer tolerância quanto ao não cumprimento, pela **CONTRATADA**, das condições e obrigações previstas neste contrato, não significará alteração das disposições ora pactuadas, mas tão somente mera liberalidade da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA 9ª – DA VIGÊNCIA

Este contrato vigorará a partir da data de sua assinatura até a data final do convênio citado na Cláusula Primeira, a que este contrato se vincula.

CLÁUSULA 10ª – DO FORO

Fica eleito o foro da Comarca de Natal, Estado de Rio Grande do Norte, para a solução de qualquer pendência originada no presente contrato, renunciando as Partes qualquer outro por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e contratadas, assinam o presente contrato em duas (2) vias de igual valor e teor, na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

Natal/RN, _____ de _____ de 2015

Contratante

Contratada

Testemunha 1: _____
Nome e RG: _____

Testemunha 2: _____
Nome e RG: _____

Unidade I
**Hospital
Dr. Luiz Antônio**
Rua Dr. Mano Negócio, 2257
Quintas - Natal - RN
CEP 59040-000
Tel. (84) 4009-5400
Fax (84) 4009-5447

Unidade II
CECAN
• Medicina Nuclear
• Centro de Diagnóstico por Imagem
• Unidade de Radioterapia
• Centro de Oncologia Ambulatorial
Av. Miguel Castro, 1355 - Dix-Sept Rosado
Natal - RN - CEP 59075-740
Tel. (84) 4009-5500 - Fax (84) 4009-5591
Marcação de Exames (84) 4009-5539

Unidade III
**POLICLÍNICA
Hospital Prof. Luiz Soares**
Rua Silvio Páico, 181 - Alcorim
Natal - RN - CEP 59040-150
Tel. (84) 4009-5600 - Fax (84) 4009-5633

Unidade IV
**HOS
Hospital de Oncologia do Seridó**
Rua Dr. Carindo Santos, 543 - Centro
Caicó - RN - CEP 59300-000
Tel. (84) 3421-1585