ANEXO VI

MODELO DE ATESTADO (DECLARAÇÃO) DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos (ou declaramos) que a empresa_____

_____,inscrita no CNPJ(MF) nº_____,
inscrição estadual nº_____, estabelecida no(a)_____

_____executa (ou executou) serviços de_____
_____para este órgão (ou entidade ou empresa), contemplando os seguintes itens:

Quantitativo de postos de trabalho _____ _.
Período de execução _____ _.

Atestamos (ou declaramos), ainda, que os compromissos assumidos pela empresa foram cumpridos satisfatoriamente, nada constando em nossos arquivos que a desabone comercial ou tecnicamente.

Local e data

Assinatura e carimbo do emissor

Observações:

A. Este atestado (ou declaração) servirá como modelo e deverá ser emitido em papel que identifique o órgão (ou entidade ou empresa) emissor

ANEXO V

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISITA TÉCNICA

A empresa_____CNPJ/MF sob o número_____, por intermédio do (a) Senhor (a), indicado expressamente como seu representante, declara ter conhecimento do serviço a ser prestado através do Ato Convocatório e seus Anexos, dispensando a necessidade da vistoria "in loco" prevista no Emento Técnico n° XX do INSTITUDO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL.

Declara, ainda, que se responsabiliza pela dispensa e por situações supervenientes. Declaro que me foi dado acesso às dependências dos referidos edifício, através de cláusula expressa no Edital e anexos, ao qual dispensei por ter conhecimento suficiente para prestar o serviço com as informações prestadas no Elemento Técnico. Ressalta-se também que a ausência da visita técnica não é fato impeditivo no total cumprimento da proposta financeira em sua integralidade, não sendo este possível futuro fator gerador de aditivos ou pedidos de realinhamento financeiro caso esta empresa seja a vencedora do presente certame.

Brasília/DF,_____, de_____, de 2020.

Nome do declarante: Cédula de identidade: (ass.) Carimbo

ANEXO IV

ATESTADO DE VISTORIA DAS INSTALAÇÕES

ATO CONVOCATÓRIO Nº_____/_____

_____(nome da Empresa), inscrita no CNPJ sob o n° _____ com sede à _____(endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr. (a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade n°_____e do CPF/MF n° _____ , DECLARA, expressamente, que vistoriou e tem conhecimento das condições e peculiaridades dos imóveis e instalações descritas no Elemento Técnico objeto do Ato Convocatório em referência (imóvel destinado ao Centro de Distribuição Geral, Hospital de Base, Hospital Regional de Santa Maria, Unidades de Pronto Atendimento – UPA's e Unidade Administrativa), estando, assim, ciente de todos os detalhes, informações e condições necessárias à correta formulação da correspondente proposta, de acordo com o referido Ato e seus anexos.

Brasília - DF, ... de ..... de .....

Representante Legal da Empresa

Representante do IGESDF que acompanhou a visita (Nome – matrícula - lotação)

ANEXO III

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS

Nota (1): Essa planilha é meramente um modelo. Caberá ao concorrente preencher adequadamente de acordo com a legislação vigente, devendo a mesma ser adaptada às características do serviço contratado, no que couber.

Nota (2): Para cada categoria/Unidade prevista no Elemento Técnico, a empresa deverá apresentar a correspondente planilha de custos e formação de preço.

Nota (3): Estas tabelas poderão ser adaptadas às características do serviço contratado, inclusive adaptar rubricas e suas respectivas provisões e ou estimativas, desde que devidamente justificado.

Nota (4): As provisões constantes desta planilha poderão não ser necessárias em determinados serviços que não necessitem da dedicação exclusiva dos trabalhadores da contratada para com o Contratante.

Ato Convocatório nº ___/___ Processo n°: _____ Objeto: Contratação de empresa especializada em operação de logística, para prestação de serviços de armazenagem, controle de estoques, triagem de pedidos, separação, embalagem, expedição e distribuição de medicamentos, correlatos, insumos, vacinas, materiais médicos hospitalares, órteses e próteses e demais bens de posse ou propriedade da IGESDF.
DADOS DA EMPRESA
Nome: CNP: Endereço: Insc. Estadual: Telefone: E-mail: Banco / Agência: ContaCorrente:
DADOS DO RESPONSÁVEL PARA ASSINATURA DO CONTRATO
Nome: RG / Org. Expedidor:

Validade da Proposta de Preços	Prazo de Vigência do Contrato: 36 meses

COMPOSIÇÃO DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS RESUMIDO

(Elaborar uma Planilha para cada Unidade descrita no anexo IV – Centro de Distribuição Geral, Hospitais – HBDF e HRSM)

CATEGORIA (A)	QTDE. (B)	VALOR UNITÁRIO PROPOSTO (C)	VALOR MENSAL TOTAL (D) = (B x C)	VALOR ANUAL TOTAL (E) = (12 x D)
Farmacêutico		R$	R$ -	R$ -
Gerente logístico		R$	R$ -	R$ -
Auxiliar de Almoxarifado		R$	R$ -	R$ -
Operador de Empilhadeira		R$	R$ -	R$ -
Carregador		R$	R$ -	R$ -
Motorista		R$	R$ -	R$ -
Motoboy		R$	R$ -	R$ -
TOTAL GLOBAL		R$	R$ -	R$ -

PLANILHA DE CUSTOS E FORMAÇÃO DE PREÇOS DETALHADO

MÃO DE OBRA VINCULADA À EXECUÇÃO CONTRATUAL			
1	**Tipo de Serviço:**		
2	**Salário Normativo da Categoria**		
3	**Categoria Profissional**		
4	**Data-base da Categoria**		
MÓDULO 1 – COMPOSIÇÃO DA REMUNERAÇÃO			
			Valor
A	Salário Base		
B	Adicional de periculosidade		
C	Adicional de insalubridade		
D	Adicional noturno		
E	Hora noturna adicional		
F	Adicional de Hora Extra		
G	Intervalo Intrajornada		
H	Outros (especificar)		
	TOTAL DA REMUNERAÇÃO		**R$ 0,00**
MÓDULO 2 – BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS			
			Valor
A	Transporte		
B	Auxílio alimentação		
C	Assistência médica e familiar		
D	Auxílio creche		
E	Seguro de vida, invalidez e funeral		

F	Outros (especificar)		
	TOTAL DE BENEFÍCIOS MENSAIS E DIÁRIOS		**R$ 0,00**
MÓDULO 3 – INSUMOS DIVERSOS			
			Valor
	Custos Fixos		
A	Uniformes		
B	Equipamentos de Proteção Individual - EPI		
C	Registrador de Ponto Eletrônico - REP		
D	Outros		
	TOTAL DE INSUMOS DIVERSOS		**R$ 0,00**
MÓDULO 4 – ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS			
4.1	**Encargos previdenciários e FGTS**	**%**	**Valor**
A	INSS	%	R$ 0,00
B	SESI ou SESC	%	R$ 0,00
C	SENAI ou SENAC	%	R$ 0,00
D	INCRA	%	R$ 0,00
E	Salário Educação	%	R$ 0,00
F	FGTS	%	R$ 0,00
G	Seguro acidente do trabalho	%	R$ 0,00
H	SEBRAE	%	R$ 0,00
	TOTAL	**%**	**R$ 0,00**
4.2	**13º Salário**	**%**	**Valor**
A	13 º Salário		R$ 0,00
	Subtotal		**R$ 0,00**
B	Incidência do Submódulo 4.1 sobre 13º Salário		R$ 0,00
	TOTAL		**R$ 0,00**
4.2	**Afastamento Maternidade**	**%**	**Valor**
A	Afastamento Maternidade		R$ 0,00
B	Incidência do submódulo 4.1 sobre Afastamento Maternidade		R$ 0,00
	TOTAL		**R$ 0,00**
4.3	**Provisão para Rescisão**	**%**	**Valor**
A	Aviso prévio indenizado		R$ 0,00
B	Incidência do FGTS sobre aviso prévio indenizado		R$ 0,00
C	Multa do FGTS e Contribuições Sociais sobre o aviso prévio indenizado		R$ 0,00
D	Aviso prévio trabalhado		R$ 0,00
E	Incidência do submódulo 4.1 sobre aviso prévio trabalhado		R$ 0,00
F	Multa do FGTS e Contribuições Sociais sobre o aviso prévio trabalhado		R$ 0,00
	TOTAL		**R$ 0,00**
4.4	**Composição do Custo de Reposição do Profissional Ausente**	**%**	**Valor**

A	Férias e terço constitucional de férias		R$ 0,00
B	Ausência por doença		R$ 0,00
C	Licença paternidade		R$ 0,00
D	Ausências legais		R$ 0,00
E	Ausência por Acidente de trabalho		R$ 0,00
F	Outros (especificar)		R$ 0,00
	Subtotal		**R$ 0,00**
G	Incidência do Submódulo 4.1 sobre o Custo de Reposição do Profissional Ausente		R$ 0,00
	TOTAL		**R$ 0,00**
QUADRO RESUMO MÓDULO 4 - ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS			
4.1	Encargos previdenciários e FGTS e outras contribuições		**R$ 0,00**
4.2	13º Salário		**R$ 0,00**
4.2	Afastamento Maternidade		**R$ 0,00**
4.3	Custo de Rescisão		**R$ 0,00**
4.4	Custo de Reposição do Profissional Ausente		**R$ 0,00**
4.6	Outros (Especificar)		
	TOTAL		**R$ 0,00**
MÓDULO 5 - CUSTOS INDIRETOS, TRIBUTOS E LUCRO			
		%	**Valor**
A	Preposto		R$ 0,00
B	Custos Indiretos		R$ 0,00
C	Lucro		R$ 0,00
D	Tributos		
	D.1 Tributos federais (PIS + COFINS)		R$ 0,00
	D.2 Tributos Estaduais (especificar)		R$ 0,00
	D.3 Tributos Municipais (ISS)		R$ 0,00
	D.4 Outros tributos (especificar)		
	TOTAL	**0,00%**	**R$ 0,00**
RESUMO DOS CUSTOS			
			Valor
A	Módulo 1 – Composição da Remuneração		R$ 0,00
B	Módulo 2 – Benefícios Mensais e Diários		R$ 0,00
C	Módulo 3 – Insumos Diversos (uniformes, EPI, REP e outros)		R$ 0,00
D	Módulo 4 – Encargos Sociais e Trabalhistas		R$ 0,00
	Subtotal (A + B + C + D)		**R$ 0,00**
E	Módulo 5 – Custos Indiretos, Tributos e Lucro		R$ 0,00
	VALOR TOTAL (EMPREGADO)		**R$ 0,00**

Discriminação dos Serviços (dados referentes à contratação)

CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO GERAL					
ITEM	DESCRIÇÃO / PLANILHA	QTD	PREÇO MENSAL UNITÁRIO (R$)	PREÇO MENSAL TOTAL (R$)	PREÇO ANUAL TOTAL (R$)
1	Serviços de ARMAZENAGEM conforme Elemento Técnico e demais anexos;	01			
2	Serviços de CONTROLE DE ESTOQUES conforme Elemento Técnico e demais anexos.	01			
3	Serviços de SEPARAÇÃO E EXPEDIÇÃO conforme Elemento Técnico e demais anexos.	01			
4	Fornecimento de EQUIPE ESPECIALIZADA conforme Elemento Técnico e demais anexos.	01			
5	Serviços de UNITARIZAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO conforme Elemento Técnico e demais anexos.	01			
6	Serviços técnicos de gestão de fluxos e documental	01			
HOSPITAL DE BASE DO DISTRITO FEDERAL					
7	Serviços de ARMAZENAGEM, CONTROLE DE ESTOQUE, EQUIPAMENTOS, DISPENSAÇÃO PARA SATÉLITES e EQUIPE conforme Elemento Técnico e demais anexos;	01			
HOPITAL REGIONAL DE SANTA MARIA					
8	Serviços de ARMAZENAGEM, CONTROLE DE ESTOQUE, EQUIPAMENTOS, DISPENSAÇÃO PARA SATÉLITES e EQUIPE conforme Elemento Técnico e demais anexos.	01			
SOFTWARES DE GESTÃO					
9	Sistema informatizado para operação conforme necessidades especificadas neste Elemento Técnico.	01			

ANEXO II

INFORMAÇÕES DE QUANTIDADES ESTIMADAS DE EQUIPAMENTOS E OPERAÇÃO LOGÍSTICA NAS UNIDADES DO IGESDF

1- INFORMAÇÕES DE QUANTIDAES ESTIMADAS DE EQUIPAMENTOS E OPERAÇÃO LOGÍSTICA NO CENTRO DE DISTRIBUIÇÃOGERAL

ITEM	NECESSIDADES/CARATERÍSTICAS DA OPERAÇÃO	QTD	UND
1	Nr. De Paletes recebidos/ conferidos por mês	900	un
2	Nr. de Posições paletes 1,20 m x 1,00m máximo 2m de altura	2.000	un
3	Nr. de Racks Auto Portantes e empilháveis	300	un
4	Nr. de Racks Gaiolas para produtos controlados/Segregados (posição paletes)	50	un
5	Paletes de polietileno de alta resistência 1,20 m x 1,00m	2.000	un
6	Quantidade mínima de docas de carga e descarga	02	un
7	Nr. de Empilhadeiras para a operação de até 10m altura	02	un
8	Nr. de Carrinhos hidráulicos c/ capacidade de 1,5 ton	08	un
9	Câmara fria (Temperatura2°Ca8°C) com alarme telefônico e interligada a gerador de energia elétrica por posição paletes	04	un
10	Área Climatizada para medicamentos e insumos	2.000	m2
11	Área para produtos controlados na área climatizada (posição paletes)	10	un
12	Sistema de segurança eletrônica Interna via circuito fechado de TV com monitoramento interno e via site (internet) com câmeras com sensor de presença, monitor 40 polegadas e servidor que permita no mínimo 120 horas de gravação de Video em HD.	01	CDG
13	Instalações prediais em perfeito estado	01	CDG
14	Equipamento automatizado para Unitarização de Medicamentos e Insumos com Seladora e materiais necessários	05	Um
15	Nr. de Bancadas p/ produção e conferência (1,5m x 7,0m)	02	un
16	Valor médio mensal dos produtos estocados para cálculo dos seguros	70.000.000,00	R$
17	Qtde. Mensal Estimada de Entregas Normais para cada Unidades do IGESDF / mês	15	un
18	Prazo para Entregas Normais Conforme Cronograma	48h	hs
19	Qtde. Mensal de Entrega Extraordinária (emergencial) por unidade	10	un
20	Prazo para Entrega Extraordinária	Até 24h	hs
21	Valor dos Produtos Recebidos por Mês	15.000.000,00	R$
22	Estante Organizadora Porta Componente BIN de 2000x1600 x 220 mm para BIN n°3, n°5 e n°7	08	Un
23	Termohigrômetros	10	un
24	Termômetros	10	un
25	Carrinho plataforma de 150kg para o transporte de carga	10	un

OBS: Os dados da tabela acima se referem a valores aproximados.

Características complementares do local de armazenagem.

1. Piso em perfeitas condições com capacidade para empilhadeiras elétricas de até 5 toneladas;
2. Instalações elétricas em perfeito estado e compatível com a área apresentada;
3. Equipamentos de refrigeração, ventilação e exaustão, com o objetivo de proporcionar a temperatura ideal para a armazenagem de medicamentos, de acordo com regulamentação da ANVISA e as normas de boas práticas de armazenagem;

2 - INFORMAÇÕES DE QUANTIDADES ESTIMADAS DE EQUIPAMENTOS E OPERAÇÃO LOGÍSTICA NOS HOSPITAIS (HBDF e HRSM)

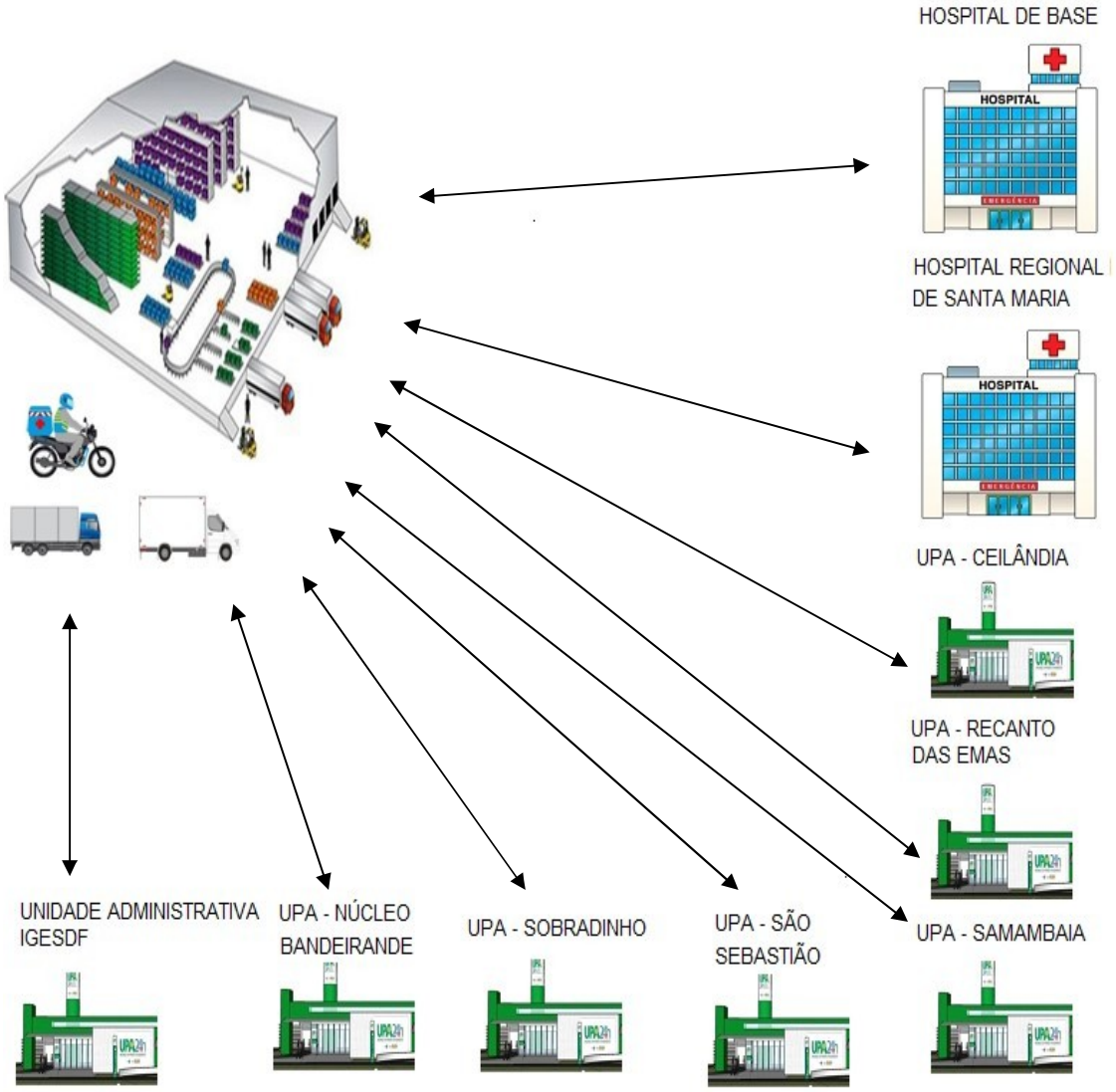
ITEM	NECESSIDADES/CARATERÍSTICAS DA OPERAÇÃO	UND	QTD. P/ UNIDADE	QTD. TOTAL
1	Nr. De Paletes recebidos/ conferidos por mês	un	300	600
2	Nr. de Carrinhos hidráulicos c/ capacidade de 1,5ton	un	05	10
3	Sistema de segurança eletrônica Interna via circuito fechado de TV com monitoramento interno e via site (internet) com sensor de presença, monitor e servidor que permita no mínimo 120 horas de gravação de vídeo em HD na farmácia central do hospital	un	01	02
4	Nr. de Bancadas p/ produção e conferência (1,5m x 3,0m)	un	02	04
5	Termômetros	un	05	10
6	Termohigrômetro	un	03	06
6	Estante Organizadora Porta Componente BIN de 2000 x 1600 x 220 mm para BIN n°3, n°5 e n°7	un	03	06
7	Paletes de polietileno de alta resistência 1,20 m x 1,00m máximo 2m de altura	un	300	600
8	Seladoras de plástico para montagens de kits	un	02	04
9	Carrinho plataforma de 150kg para o transporte de carga	un	10	20
10	Refrigerador de 2° a 8°C 540 litro para UPAS	un	03	06
11	Refrigerador de 2° a 8°C 240 litro para UPAS	un	03	06

3 - INFORMAÇÕES DE QUANTIDAES ESTIMADAS DE EQUIPAMENTOS E OPERAÇÃO LOGÍSTICA NAS UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO

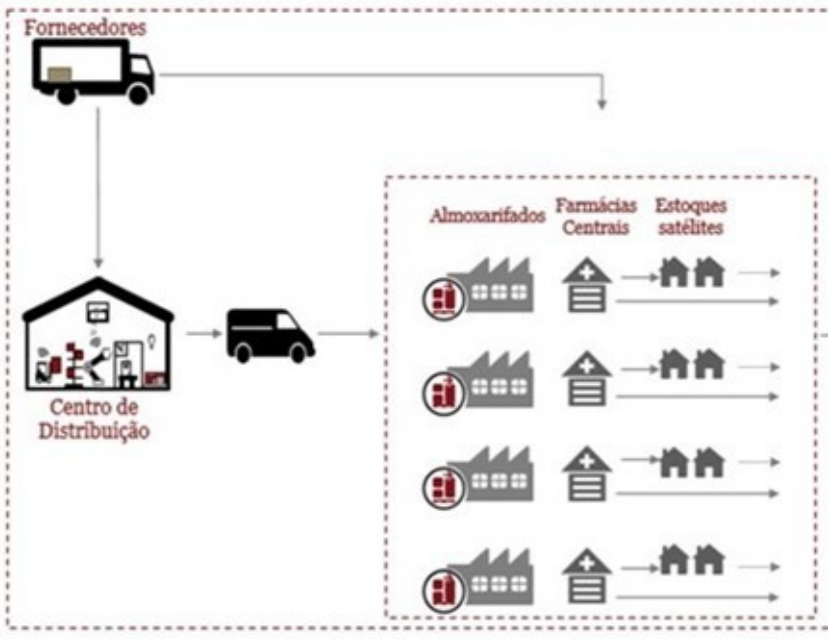
ITEM	NECESSIDADES/CARATERÍSTICAS DA OPERAÇÃO	UND	QTD. P/ UNIDADE	QTD. TOTAL
1	Nr. de Paletes recebidos/ conferidos por mês	un	50	300
2	Nr. de Carrinhos hidráulicos c/ capacidade de 1,5 ton	un	01	06
3	Carrinho plataforma de 150kg para o transporte de carga	un	01	06
4	Termohigrômetro	un	01	06
5	Termômetro	un	02	12
6	Estante Organizadora Porta Componente BIN para BIN n°3, n°5 e n°7 para UPAS	un	01	06
7	Paletes de polietileno de alta resistência 1,20 m x 1,00m máximo 2m de altura	un	10	60
8	Refrigerador de 2° a 8°C 540 litro para UPAS	un	01	06
9	Refrigerador de 2° a 8°C 240 litro para UPAS	un	01	06

ANEXO I

ILUSTRAÇÕES DO SISTEMA LOGÍSTICO PROPOSTO
CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO GERAL



Essa estrutura está organizada de forma a atender os CAFS , Almoxarifados e estoques satélites como pontos finais de consumo da contratada, e estes atenderam os demais setores, conforme esquema ilustrativo a seguir



Escopo do Operador Logístico

O escopo do operador logístico será a prestação de serviços de gestão logística do IGESDF e englobará recebimento de fornecedores, armazenagem e controle de estoques, expedição e distribuição de todos os medicamentos e materiais.