



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

EDITAL DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE Nº 01/2020

O **ESTADO DA BAHIA**, por meio da **Secretaria da Saúde - SESAB**, faz saber, a quem possa interessar, que a partir da data da publicação deste edital, receberá doações de pessoas físicas ou jurídicas que tenham interesse em doar bens e valores pecuniários para a Administração Pública Estadual.

As doações visam a prevenção, o controle e a contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública provocada pela pandemia da Doença Infecciosa Viral COVID-19, que resultou na declaração de Situação de Emergência em todo o território baiano, nos termos do Decreto Estadual nº 19.549, de 18 março de 2020, observados os princípios que regem a administração pública, em conformidade com as condições e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

DO OBJETO

1.1. O objeto deste edital é o recebimento em doação de bens móveis destinados à prevenção e controle do COVID-19, conforme especificações estabelecidas nos **Anexos I e II** deste instrumento, bem como valores pecuniários destinados ao Fundo Estadual de Saúde (Lei Estadual nº 6.581, de 1994).

DA PARTICIPAÇÃO

2.1. Qualquer **pessoa física ou pessoa jurídica**, nacional ou estrangeira, poderá participar da presente Manifestação de Interesse, observando os termos deste edital.

2.2. As manifestações deverão ser apresentadas por meio eletrônico, através do e-mail doacoes@saude.ba.gov.br, mediante o envio dos seguintes documentos:

- Manifestação de Interesse – **Anexos III e IV**;
- Cópia do R.G e/ou CPF, se pessoa física, e quando estrangeiro: passaporte ou documento de identidade válido, com foto, emitido por órgão local competente;
- Cópia de Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral, se Pessoa Jurídica.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

2.3. A apresentação dos documentos acima relacionados se faz necessária em razão da exigência legal imposta à Administração Pública de formalização expressa dos ajustes firmados.

DO RECEBIMENTO DOS BENS MÓVEIS E VALORES PECUNIÁRIOS

3.1. A doação de **bens móveis** será efetivada mediante a entrega no galpão localizado na Via Centro, 394, Conjunto Habitacional Cia II, Simões Filho/BA, CEP 43.700-000, preferencialmente, ou nas Unidade de Saúde Estadual, a ser previamente definida e ajustada com o Doador.

3.1.1. Se houver dificuldades para a entrega nos locais constantes do item 3.1 supra, a SESAB poderá viabilizar a retirada dos bens doados no endereço indicado pelo Doador.

3.1.2. Sempre que possível, os bens deverão ser entregues acompanhados da cópia da respectiva nota fiscal.

3.1.3. Na ausência da nota fiscal, o Doador deverá emitir declaração onde constem a origem, a descrição e o valor estimado dos bens doados.

3.1.4. A doação será formalizada no momento do recebimento dos bens, mediante Termo de Doação.

3.1.5. O Termo de Doação constante do **Anexo V** será utilizado para formalizar a doação de bens móveis de pequeno valor, cujo total da doação não ultrapasse a R\$17.600,00 (10% do valor do Convite).

3.1.6. O Termo de Doação a ser formalizado para a doação de bens móveis de valor superior ao indicado no item supra é o constante do **Anexo VI**.

3.2. As doações de **valores pecuniários** deverão ser realizar por meio de depósito em conta corrente específica, de titularidade do Fundo Estadual de Saúde, aberta para o fim exclusivo da destinação a que se refere o presente edital, devendo o referido depósito ser identificado.

3.2.1. As doações de valores deverão ser depositadas na conta bancária específica do referido Fundo, sendo: Banco do Brasil, Agência 3832-6, Conta Corrente 993518-5, Fundo Estadual de Saúde, CNPJ 05816630-0001-52.

3.2.2. A doação se concretizará após a realização do depósito e a remessa do comprovante, pela via eletrônica indicada no item 2.2, competindo ao Fundo Estadual de Saúde o posterior envio ao Doador de correspondência eletrônica indicando a formalização do recebimento da doação.

3.3. Para as doações com indicação de unidade de saúde pública



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

destinatária específica, escolhida pelo Doador, a SESAB providenciará a destinação do bem ou dos valores doados para a unidade de saúde indicada na Manifestação de Interesse.

3.4. A doação não caracterizará novação, pagamento ou transação em relação a eventuais débitos do Doador.

DISPOSIÇÕES GERAIS

4.1. As comunicações com os doadores serão realizadas, preferencialmente, por intermédio de mensagem endereçada ao correio eletrônico informado na Manifestação de Interesse.

4.2. Eventuais dúvidas ou solicitação de esclarecimentos complementares deverão ser encaminhados para a via eletrônica indicada no item 2.2.

4.3. Os casos omissos serão apreciados e decididos pela SESAB, na forma da legislação vigente.

Salvador, 24 de março de 2020

FÁBIO VILAS-BOAS PINTO
Secretário da Saúde



ANEXO I
ESPECIFICAÇÕES DOS BENS DE CONSUMO

DESCRIÇÃO	Tendo em vista a situação de emergência deflagrada pelo Covid 19 e a obrigação da devida prestação do serviço público aliado com o dever de zelar pela preservação das condições de saúde da população, o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde, solicita preferencialmente em doação os seguintes materiais necessários para medidas de prevenção e controle:																	
	<table border="1"><thead><tr><th>DESCRIPTIVO BÁSICO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Luva de procedimento</td></tr><tr><td>Máscara cirúrgica</td></tr><tr><td>Touca cirúrgica</td></tr><tr><td>Coletor de secreção descartável</td></tr><tr><td>Filtro de respirador</td></tr><tr><td>Máscara de proteção respiratória para agentes biológicos N. 95/PFF2</td></tr><tr><td>Máscara ventury nasal, com swivel, adulto</td></tr><tr><td>Sistema fechado de aspiração traqueal (nº 12 e 14º)</td></tr><tr><td>Antisséptico para higienização das mãos em gel a base de álcool etílico com concentração final mínima de 70%, isopropílico</td></tr><tr><td>Álcool em espuma, instantâneo, com atividade antibacteriana, para higienização antisséptica das mãos,</td></tr><tr><td>Avental de uso hospitalar, de procedimento clínico e ambulatorial não estéril.</td></tr><tr><td>Avental de uso hospitalar, descartável, ergonômico, resistente, impermeável a fluidos corpóreos e a líquidos</td></tr><tr><td>Avental de uso hospitalar, cirúrgico, com barreira viral e bacteriana.</td></tr><tr><td>Óculos de segurança, em policarbonato, lentes incolores, anti-risco</td></tr><tr><td>Máscara com protetor facial</td></tr><tr><td>Macacão, de segurança, impermeável, resistente a respingos de produtos químicos, manga longa.</td></tr></tbody></table>	DESCRIPTIVO BÁSICO	Luva de procedimento	Máscara cirúrgica	Touca cirúrgica	Coletor de secreção descartável	Filtro de respirador	Máscara de proteção respiratória para agentes biológicos N. 95/PFF2	Máscara ventury nasal, com swivel, adulto	Sistema fechado de aspiração traqueal (nº 12 e 14º)	Antisséptico para higienização das mãos em gel a base de álcool etílico com concentração final mínima de 70%, isopropílico	Álcool em espuma, instantâneo, com atividade antibacteriana, para higienização antisséptica das mãos,	Avental de uso hospitalar, de procedimento clínico e ambulatorial não estéril.	Avental de uso hospitalar, descartável, ergonômico, resistente, impermeável a fluidos corpóreos e a líquidos	Avental de uso hospitalar, cirúrgico, com barreira viral e bacteriana.	Óculos de segurança, em policarbonato, lentes incolores, anti-risco	Máscara com protetor facial	Macacão, de segurança, impermeável, resistente a respingos de produtos químicos, manga longa.
	DESCRIPTIVO BÁSICO																	
	Luva de procedimento																	
	Máscara cirúrgica																	
	Touca cirúrgica																	
	Coletor de secreção descartável																	
	Filtro de respirador																	
	Máscara de proteção respiratória para agentes biológicos N. 95/PFF2																	
	Máscara ventury nasal, com swivel, adulto																	
	Sistema fechado de aspiração traqueal (nº 12 e 14º)																	
	Antisséptico para higienização das mãos em gel a base de álcool etílico com concentração final mínima de 70%, isopropílico																	
	Álcool em espuma, instantâneo, com atividade antibacteriana, para higienização antisséptica das mãos,																	
	Avental de uso hospitalar, de procedimento clínico e ambulatorial não estéril.																	
	Avental de uso hospitalar, descartável, ergonômico, resistente, impermeável a fluidos corpóreos e a líquidos																	
	Avental de uso hospitalar, cirúrgico, com barreira viral e bacteriana.																	
	Óculos de segurança, em policarbonato, lentes incolores, anti-risco																	
	Máscara com protetor facial																	
	Macacão, de segurança, impermeável, resistente a respingos de produtos químicos, manga longa.																	



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

	<p>Saneantes (água sanitária, detergente e outros).</p> <p>A lista acima é um rol meramente exemplificativo e que pontua as necessidades mais urgentes do Estado da Bahia, no que tange à atual situação da saúde.</p>
CRITÉRIOS PARA A ACEITAÇÃO DA DOAÇÃO	<p>Os materiais ofertados devem atender as Resoluções da Diretoria Colegiada da Anvisa, satisfazer os requisitos mínimos de qualidade estabelecidos em Norma Técnica (por exemplo: NBR/ABNT) e atender integralmente demais normas pertinentes.</p> <p>Os materiais de registro obrigatório, tais como os saneantes, devem apresentar no rótulo o número de registro na Anvisa ou de notificação. Já os Equipamentos de Proteção Individual - EPI devem possuir o Certificado de Aprovação – CA emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego.</p>
QUANTIDADE	<p>As quantidades poderão ser ofertadas de acordo com capacidade de cada doador.</p>



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

ANEXO II

ESPECIFICAÇÕES DOS BENS PERMANENTES/EQUIPAMENTOS

DESCRIÇÃO	<p>Tendo em vista a situação de emergência deflagrada pelo Covid 19 e a obrigação da devida prestação do serviço público aliado com o dever de zelar pela preservação das condições de saúde da população, o Estado da Bahia, por intermédio da Secretaria da Saúde, solicita preferencialmente em doação os seguintes equipamentos necessários para medidas de prevenção e controle:</p>																
	<table border="1"><thead><tr><th>DESCRIPTIVO BÁSICO</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ventilador Pulmonar</td></tr><tr><td>Monitor Multiparamétrico</td></tr><tr><td>Oxímetro de pulso</td></tr><tr><td>Cama fowler</td></tr><tr><td>Oftalmoscópio</td></tr><tr><td>Ambu</td></tr><tr><td>Aspirador de secreção</td></tr><tr><td>Aparelho de RX móvel</td></tr><tr><td>Escada dois degraus</td></tr><tr><td>Desfibrilador cardioversor</td></tr><tr><td>Laringoscópio</td></tr><tr><td>Carro de emergência</td></tr><tr><td>Bomba de infusão</td></tr><tr><td>Suporte de soro</td></tr><tr><td>Mesa de mayo</td></tr><tr><td>Tensiometro adulto</td></tr></tbody></table> <p>A lista acima é um rol meramente exemplificativo e que pontua as necessidades mais urgentes do Estado da Bahia, no que tange à atual situação da saúde.</p>	DESCRIPTIVO BÁSICO	Ventilador Pulmonar	Monitor Multiparamétrico	Oxímetro de pulso	Cama fowler	Oftalmoscópio	Ambu	Aspirador de secreção	Aparelho de RX móvel	Escada dois degraus	Desfibrilador cardioversor	Laringoscópio	Carro de emergência	Bomba de infusão	Suporte de soro	Mesa de mayo
DESCRIPTIVO BÁSICO																	
Ventilador Pulmonar																	
Monitor Multiparamétrico																	
Oxímetro de pulso																	
Cama fowler																	
Oftalmoscópio																	
Ambu																	
Aspirador de secreção																	
Aparelho de RX móvel																	
Escada dois degraus																	
Desfibrilador cardioversor																	
Laringoscópio																	
Carro de emergência																	
Bomba de infusão																	
Suporte de soro																	
Mesa de mayo																	
Tensiometro adulto																	
CRITÉRIOS	Os materiais ofertados devem atender as Resoluções da Diretoria																



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

PARA A ACEITAÇÃO DA DOAÇÃO	<p>Colegiada da Anvisa, satisfazer os requisitos mínimos de qualidade estabelecidos em Norma Técnica (por exemplo: NBR/ABNT) e atender integralmente demais normas pertinentes.</p> <p>Os materiais de registro obrigatório, tais como os saneantes, devem apresentar no rótulo o número de registro na Anvisa ou de notificação. Já os Equipamentos de Proteção Individual - EPI devem possuir o Certificado de Aprovação – CA emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego.</p>
QUANTIDADE	<p>As quantidades poderão ser ofertadas de acordo com capacidade de cada doador.</p>



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

ANEXO III

MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE – DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS

1. Dados da pessoa física ou jurídica:

Nome ou razão social: _____

CPF ou CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail e/ou telefone: (____) _____ - _____ _____

2. Da doação de bens: Pelo presente, venho demonstrar interesse em doar:

Especificações	Valor de Mercado (R\$)	Quantidade

Desejo doar para unidade(s) de saúde pública específica(s): [] Não [] Sim, qual(is): _____

E, por ser expressão da verdade, declaro: (1) ser o proprietário do(s) bem(ns) móvel(is) a ser(em) doado(s) e (2) que inexistem demandas administrativas ou judiciais sobre o(s) mesmo(s).

Li o Edital de Manifestação de Interesse nº XXX/2020 e concordo com todos os seus termos, bem como estou plenamente ciente de que a minha participação não ensejará quaisquer ônus ou contrapartidas, diretas ou indiretas, por parte da Administração Pública.

Salvador, xxx de xxxxxx de 2020.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

Nome e Cargo (se pessoa jurídica)

ANEXO IV

**MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE –
DOAÇÃO DE VALORES PECUNIÁRIOS**

1. Dados da pessoa física ou jurídica:

Nome ou razão social: _____

CPF ou CNPJ: _____

Endereço: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail e/ou telefone: (____) _____ - _____

2. Da doação de valores: Pelo presente, venho demonstrar interesse em doar o(s) seguinte(s) valor(es):

Valor (R\$)

Desejo doar para unidade(s) de saúde pública específica(s): [] Não [] Sim, qual(is):

E, por ser expressão da verdade, declaro que a fonte do recurso a ser doado é lícita e idônea, sendo adquirida com recursos próprios.

Li o Edital de Manifestação de Interesse nº XXX/2020 e concordo com todos os seus termos, bem como estou plenamente ciente de que a minha participação não ensejará quaisquer ônus ou contrapartidas, diretas ou indiretas, por parte da Administração Pública.

Salvador, xxx de xxxxxx de 2020.

Nome e Cargo (se pessoa jurídica)



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

ANEXO V

TERMO DE DOAÇÃO DE BENS MÓVES Nº _____/2020
(valor total inferior a R\$17.600,00)

Pelo presente instrumento, de um lado a _____, CPF/CNPJ nº _____, com endereço à _____, doravante denominado **DOADOR**, de outro a **SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA**, inscrita no CGC/MF sob o nº 13.937.131/0001-44, com sede no Centro Administrativo da Bahia, doravante denominada **DONATÁRIA**, representada neste ato pelo(a) Sr^{o(a)} _____, matrícula nº _____, Cargo de _____, nos termos do **Edital de Manifestação de Interesse nº XXX/2020**, resolvem celebrar o presente **Termo de Doação**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. O objeto do presente Termo consiste na doação sem ônus ou encargos, pelo DOADOR de bens móveis, conforme especificações e quantidades:

Especificações	Valor de Mercado (R\$)	Quantidade

2. Quando não for possível a apresentação da Nota Fiscal ou indicação do valor do bem pelo DOADOR, competirá ao DONATÁRIO/SESAB a posterior avaliação do bem e a indicação do seu valor mercado, o que será acrescido ao presente Termo, em momento oportuno, na forma de anexo.

Salvador, xx de xxxx de 20xx.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
DONATÁRIO

XXXXXXXXXXXX
DOADOR



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF:



ANEXO VI

TERMO DE DOAÇÃO DE BENS MÓVEIS Nº _____/2020 (valor total superior a R\$17.600,00)

TERMO DE DOAÇÃO DE BENS PERMANENTES Nº xxx/xxx QUE FAZEM ENTRE SI O ESTADO DA BAHIA, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DA SAÚDE, E XXXXXXXXXX.

O **ESTADO DA BAHIA**, através da **Secretaria da Saúde**, com sede na XXXXXXXXXX, nesta Capital, inscrita no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXX, neste ato representado por seu titular, Sr.(a) XXXXXXXXXX, doravante denominado **DONATÁRIO**, e XXXXXXXXXX, inscrito(a) no CNPJ/MF sob o nº XXXXXXXXXX, sediado(a) na XXXXXXXXXX, doravante designada **DOADOR**, neste ato representada pelo(a) Sr.(a) XXXXXXXXXX, portador(a) da Carteira de Identidade nº XXXXXXXXXX e CPF nº XXXXXXXXXX, nos termos do **Edital de Manifestação de Interesse nº XXX/2020**, resolvem celebrar o presente **Termo de Doação**, mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas.

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto do presente instrumento consiste na doação sem ônus ou encargos, pelo DOADOR, de bens móveis, conforme especificações e quantidades:

Especificações	Valor de Mercado (R\$)	Quantidade

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA

2.1. O prazo de vigência deste Termo de Doação tem início na data de xxx/xxx/xxx, vigorando por tempo indeterminado.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES

3.1. Caberá ao DONATÁRIO - SESAB:

I - fornecer os dados, informações e apoio necessários ao recebimento do(s) bem(ns);

II - incluir os bens doados no sistema estadual de controle de bens móveis, observando o Decreto Estadual nº , no que couber.

3.2. Caberá ao DOADOR:

I – responsabilizar-se pela segurança e qualidade dos bens doados, nos termos da legislação aplicável;

II - observar e guardar sigilo sobre informações a que tiver acesso em virtude da doação.

III - apresentar as notas fiscais dos bens doados.

3.2.1. Na ausência da nota fiscal, deverá ser emitida, pelo DOADOR, declaração onde constem a origem, a descrição, o estado em que se encontra e o valor estimado dos bens doados.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS VEDAÇÕES

4.1. É vedada a utilização do presente Termo para fins publicitários, ressalvada, após a entrega dos bens, a menção informativa da doação.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS

5.1. Os bens doados estão sendo ofertados pelo DOADOR, sem coação ou vício de consentimento, estando o DONATÁRIO livre de quaisquer ônus ou encargos.

5.2. O DONATÁRIO declara que aceita a doação dos bens em todos os seus termos.



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

5.3. Os bens doados serão recebidos com o ateste do gestor do DONATÁRIO.

5.4. O DOADOR declara ser proprietário dos bens ora doados e que inexistem demandas administrativas ou judiciais com relação a eles.

5.5. O presente termo não caracteriza novação, pagamento ou transação em relação a eventuais débitos do DOADOR.

5.6. O presente Termo é firmado em caráter irrevogável e irretratável.

5.7. As partes se comprometem a não oferecer, dar ou se comprometer a dar a qualquer pessoa, ou aceitar ou comprometer-se a aceitar de qualquer pessoa, seja por conta própria ou de outrem, qualquer doação, pagamento, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras, ou benefícios de qualquer espécie que constituam prática ilegal ou de corrupção sob as leis de qualquer país, seja de forma direta ou indiretamente relacionada ao presente termo, ou de outra forma que não relacionada a este termo, e devem, ainda, garantir que seus colaboradores e agentes ajam da mesma forma ("Obrigações Anticorrupção").

5.8 O DONATÁRIO providenciar a publicação deste instrumento, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

5.9. O Foro para solucionar os litígios que decorrerem da execução deste Termo de Doação será o da Cidade de Salvador.

E, por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma, que segue assinado pelas PARTES, na presença de duas testemunhas.

Salvador, xx de xxxx de 20xx.

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
DONATÁRIO

XXXXXXXXXXXX
DOADOR



ESTADO DA BAHIA
PROCURADORIA GERAL DO ESTADO - PGE
Procuradoria Administrativa

TESTEMUNHAS:

Nome:

CPF: