

EDITAL
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº. 04/2024
CONVÊNIO Nº 947083/2023

A Vila São José Bento Cottolengo, entidade privada sem fins lucrativos da área da saúde, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 00.420.371/0001-22, situada na Avenida Coronel Gabriel Alves de Carvalho, 163, Bairro Santuário, Trindade - Goiás torna público, para o conhecimento dos interessados, que fará realizar a Cotação Prévia de Preço, no âmbito do Convênio nº. 947083/2023, celebrado com o Ministério da Saúde, para a aquisição de mobiliários e equipamentos médico-hospitalares.

Esta Cotação Prévia de Preços será executada obedecendo aos dispositivos do Decreto Presidencial nº. 6.170/2007 e Portaria Nº 558, de 10 de outubro de 2019 e Portaria Conjunta MGI/MF/CGU Nº 33, de 30 de agosto de 2023.

1. OBJETIVO

1.1 Aquisição de mobiliários e equipamentos para o Hospital Especializado/ Hospital Geral da Vila São Cottolengo, referência na Atenção à Saúde Auditiva, Física e Reabilitação.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

2.1 A aquisição visa cumprir o objeto do Convênio nº. 947083/2023, celebrado entre o Ministério da Saúde e a Vila São José Bento Cottolengo.

3. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

3.1 A proposta deverá ser digitada em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, deverá conter data, nome ou razão social, CNPJ, endereço completo, número de telefone e e-mail. Todos os valores da proposta deverão vir expressos em moeda nacional corrente, é indispensável que a validade das propostas ofertadas acompanhe a data do repasse do convênio.

3.2 A proposta deverá ser enviada por e-mail até o dia **25 de março de 2024** para os endereços eletrônicos: **licitacao@cottolengo.org.br**.

4. DAS CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO E DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

4.1. Os fornecedores PODERÃO participar desta cotação sob duas formas:

4.2.1. Apresentar Certificado de Registro Cadastral – CRC do Sistema de Cadastramento Unificado do Governo Federal – SICAF atualizado, devendo conter no mínimo registros de credenciamento, habilitação jurídica e regularidade fiscal federal e estadual/ municipal. Deverá conter também cadastro nacional de condenações civis por ato de improbidade administrativa e inelegibilidade e supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça e Cadastro de empresas inidôneas do Tribunal de Contas da União, do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União.

4.2.2 Empresas sem registro no SICAF deverão apresentar cópia dos documentos relacionados a seguir:

I – Documentos de Habilitação Jurídica:



- a) Registro comercial, no caso de empresa individual;
- b) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- c) Cédula de identidade do dirigente da Empresa.

II – Documentos que comprovem Regularidade Fiscal:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;
- b) Certidão Conjunta Positiva com efeitos de Negativa de débitos relativos aos tributos federais e à Dívida Ativa da União emitida pela Secretaria da Receita Federal – SRF / Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;
- c) Comprovante de regularidade junto a Fazenda Pública do Estado e Município da sede da empresa;
- d) Certificado de Regularidade do FGTS;
- e) Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça;
- f) Cadastro de empresas inidôneas do Tribunal de Contas da União, do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União;

4.3 O CRC ou documentos relacionados no item anterior devem ser encaminhados via e-mail junto com a proposta comercial.

4.4 No ato da assinatura do contrato, a empresa vencedora da cotação deve apresentar cópias dos documentos de Habilitação Jurídica e caso haja certidões negativas de débito vencidas, deverá atualizá-las.

4.5 No ato da emissão do documento nota fiscal, a empresa vencedora da cotação deve apresentar documentos que comprovem regularidade fiscal válidas.

4.6. Aceitar manter a validade dos valores das propostas ofertadas por 180 (cento e oitenta) dias.

5. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS;

Item	Nome do Item	Quantidade
01	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	01
<p>Especificação Técnica: Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória (NAVA, , SmartCare, PAV, ASV, AVA) ao menos para pacientes adultos/pediátricos. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada de no mínimo até 90cmH2O e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen, botão rotacional para ajuste de programação dos parâmetros: Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para</p>		



pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico, relação I:E, pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório, índice de stress e volume expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Compatível com protocolo de comunicação HL7. Software em Língua Portuguesa. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. ESPECIFICAR: SIM. Garantia de 12 meses

Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala de observação.

Item	Nome do Item	Quantidade
02	Cama Hospitalar Tipo Fowler Mecânica	24

Especificação Técnica: Cabeceira e Peseira Removíveis / Colchão: POSSUI/POSSUI. Garantia de 12 meses.

Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Enfermaria de adolescente.

Item	Nome do Item	Quantidade
03	Carro de Emergência	01

Especificação Técnica: Régua de Tomadas: Com cabo de no mínimo 1,50M, tábua de massagem: Possui, suporte para cilindro: Possui, suporte para desfibrilador: Possui, Gavetas: no mínimo 3, Suporte de soro: Possui, Régua de gases: não possui. Garantia de 12 meses

Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala de recuperação.

Item	Nome do Item	Quantidade
04	Monitor Multiparâmetros	02

Especificação Técnica: Parâmetros / tipo e tamanho do monitor / suporte para monitor: ECG RESP SPO2 PNI TEMP / pré-configurado de 10 a 12 pol / com suporte. Garantia de 12 meses

Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala de recuperação.

Item	Nome do Item	Quantidade
05	Bebedouro/ Purificador Refrigerado	09
Especificação Técnica: Tipo: Pressão coluna simples. Garantia de 12 meses		
Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Copa.		

Item	Nome do Item	Quantidade
06	Aparelho de Anestesia	02
<p>Especificação Técnica: Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; com prateleira para suporte de monitores; Gavetas, sendo pelo menos uma com chave, e mesa de trabalho; com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV), Pressão de Suporte (PS). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento. ESPECIFICAR: SIM. Garantia de 12 meses.</p>		
Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala média de cirurgia (geral).		

Item	Nome do Item	Quantidade
07	Termômetro Clínico	15
Especificação Técnica: Tipo: Infravermelho sem contato.		
Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala de triagem médica e/ou de enfermagem.		

Item	Nome do Item	Quantidade
08	Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)	02
<p>Especificação Técnica: Bisturi eletrônico microprocessado com potência mínima de 300W, com recursos que permita proteger o paciente contra queimaduras. Deve apresentar painel a prova de líquidos. Deve possuir no mínimo as funções monopolar e bipolar. O controle da potência deve ser realizado por meio da caneta e/ou pedal. Deve permitir no mínimo as seguintes operações: Corte puro (300W), Blend (130W), Coagulação (120W) e bipolar (70W). Deve possuir regulador de alarme sonoro. Deve ser compatível com sistema de gás argônio. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 carro de transporte e 01 pedal bipolar. ESPECIFICAR: SIM. Garantia de 12 meses.</p>		
<p>Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala média de cirurgia (geral).</p>		

Item	Nome do Item	Quantidade
09	Cardioversor	02
<p>Especificação Técnica: Comando nas pás: carga e disparo, memória de ECG: possui, Impressora: possui, Bateria: possui, Pás internas: Não possui, Marcapasso / Modulo Dea / Oximetria: Não possui / possui / não possui. Garantia de 12 meses.</p>		
<p>Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Sala de recuperação.</p>		

Item	Nome do Item	Quantidade
10	Analizador de Gases Respiratórios/Hemogasômetro	01
<p>Especificação Técnica: Analizador de pH e gases com calibração automática. Possui display gráfico. Possui software com rotinas de manutenção e teste. Parâmetros: pH, pCO₂, HCO₃, TCO₂, BE, SO₂, O₂cont, A, AaDO₂, a/A. Volume de amostra: 100 µL ou menor. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. ESPECIFICAR: SIM. Garantia de 12 meses.</p>		
<p>Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Laboratório de bioquímica.</p>		

Item	Nome do Item	Quantidade
11	Esfigmomanômetro Adulto	25
<p>Especificação Técnica: Material de confecção da abraçadeira: Analógico / nylon ou tecido em algodão. Garantia de 12 meses.</p>		
<p>Unidade Assistida (Local de Instalação) - Vila São José Bento Cottolengo – Hospital Geral/ Hospital Especializado – Posto de enfermagem/prescrição médica.</p>		

5.1 Os equipamentos objetos desta cotação devem ser novos. Em hipótese alguma será aceito equipamentos usados ou recondicionados.

6. DA GARANTIA

6.1 O período de garantia total para os equipamentos incluindo reposição de peças, mão-de-obra, deslocamento de técnico, frete do transporte de partes ou peças, serviço de instalação, deve obedecer ao termo de referência publicado a contar da Aceite Técnico do equipamento.

6.2 Dentro da vigência da garantia, o fornecedor deve ser responsável por defeitos de fabricação, bem como desgastes anormais dos equipamentos, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e substituir os elementos defeituosos ou os equipamentos em si, se for o caso, sem ônus à instituição, mesmo após o “aceite” e/ou pagamento.

7. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA E MANUTENÇÃO

7.1 O fornecedor deve possuir equipe de assistência técnica ou representação técnica especializada para a prestação permanente de serviços de manutenção preferencialmente no Estado de Goiás, após o vencimento do prazo de garantia, com qualidade satisfatória e mediante remuneração compatível com os valores de mercado.

7.2 O fornecedor deve assegurar a prestação dos serviços de manutenção preventiva ou corretiva, comprometendo-se a realizá-la em prazo máximo definido, a partir da data de recebimento do pedido da instituição, assumindo o ônus de não computar no período de garantia os prazos excedentes de manutenção do equipamento.

7.3 Informar na proposta, os custos de partes e peças, em especial, das de vida útil relativamente curta ou que estão sujeitas a esterilização, bem como das partes e peças importadas.

7.4 Informar os custos com serviços de assistência técnica e manutenção prestadas durante e após o período de garantia descrevendo inclusive, se houver, custos como transporte e estada de técnicos e transporte de equipamentos.

7.5 Informar ainda custos dos insumos e demais materiais de consumo necessários à realização dos procedimentos.

8. DO MANUAL DE OPERAÇÃO

8.1 O contratado deverá fornecer à instituição todas as informações técnicas em português, necessárias e suficientes para a operação correta e segura do equipamento.

9. DO TREINAMENTO

9.1 Quando se fizer necessário o fornecedor deverá ofertar o treinamento de operadores na quantidade que a Instituição determinar em contrato, para capacitá-los quanto ao uso correto e seguro do equipamento, sem qualquer ônus para Instituição.

10. DA INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS EQUIPAMENTOS

10.1 A proposta apresentada pelos fornecedores deve conter requisitos mínimos de instalação dos equipamentos, necessários para avaliar a adequação das instalações da instituição para seu recebimento e funcionamento.

10.2 A instalação do equipamento deve ser realizada pelo fornecedor ou seu representante autorizado, devendo ser iniciada exclusivamente após aprovação formal dos pré-requisitos de instalação e funcionamento, emitidas pelos fornecedores.

10.3 Os fornecedores ou seus representantes autorizados deveram efetuar os testes de instalação dos equipamentos, realizando demonstração de seu funcionamento ao responsável técnico da Equipe Técnica e/ou demais profissionais indicados por ele.

10.4 Os acessórios devem acompanhar os equipamentos, necessários ao seu funcionamento e realização dos procedimentos. A inobservância deste requisito confere à Instituição o direito de cancelar a Contratação caso julgue que as aquisições sejam inviáveis.

11. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

11.1 Serão desclassificadas as propostas que:

- a) Não atendam às exigências contidas nos itens 3 a 10;
- b) Apresentem descontos excessivos ou manifestamente inexequíveis;
- c) Ofereçam vantagens ou alternativas não previstas, de interpretação dúbia ou rasuradas, ou ainda que contrariem no todo ou em parte o presente Termo de Referência;

11.2 A escolha recairá pela proposta que apresentar melhor técnica aliada ao menor preço, cumprir precisamente com o Termo de Referência publicado neste edital, garantia de no mínimo 12 (doze) meses, apresentar localidade de assistência técnica preferencialmente no Estado de Goiás, apresentar custos de manutenção compatíveis com o mercado e aceitar manter o valor da proposta por 180 (cento e oitenta) dias.

11.3 Havendo empate entre duas ou mais propostas será classificada a que apresentar menor preço e técnica;

11.4 O prazo para recorrer do resultado é de 05 (cinco) dias úteis após a divulgação da avaliação das propostas.

11.5 O resultado da avaliação das propostas recebidas será divulgado no site da Instituição: www.cottolengo.org.br.

11.6 Após homologada, esta cotação não poderá ser impugnada.

12. DO PRAZO DE EXECUÇÃO DA ENTREGA EQUIPAMENTO/SERVIÇO

A Contratada fará a entrega dos equipamentos em prazo estipulado no instrumento contratual no endereço da contratada.

13. DO INSTRUMENTO CONTRATUAL

13.1 A assinatura do instrumento contratual dar-se-á após a aprovação da homologação do processo, associadamente com a liberação do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde.

14. VALOR DISPONÍVEL PARA A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

Os recursos para custear as despesas descritas neste Termo correrão à conta do convênio nº. 947083/2023.

15. DO DOCUMENTO FISCAL

15.1 A contratada deverá fazer constar o número do convênio 947083/2023 nas notas fiscais emitidas.

16. DO PAGAMENTO

16.1 O pagamento da empresa homologada como vencedora para a CPP 04/2024 acontecerá conforme institui o Art. 50. – Inciso III - alínea a) da Portaria Interministerial nº 558 de 10 de outubro de 2019 e Portaria Conjunta MGI/MF/CGU Nº 33, de 30 de agosto de 2023:

“a licitação tenha seguido as regras estabelecidas na legislação específica de que trata o art. 49, inclusive quanto à obrigatoriedade da existência de previsão de recursos orçamentários que assegurassem o pagamento das obrigações decorrentes do processo licitatório;

e Art. 50 “Parágrafo único. Nos casos de que trata o caput: II - a liberação dos recursos está condicionada à conclusão da análise técnica e ao aceite do processo licitatório pela concedente...”

16.2 Mediante liberação do pagamento pelo Ministério da Saúde o pagamento será efetuado via SICONV/OBTV por meio de crédito em conta corrente informada pelo contratado, preferencialmente do Banco do Brasil, mediante a apresentação da nota fiscal em até 10 (dez) dias úteis contados do Aceite Técnico.

16.2 O Aceite Técnico será emitido pelo responsável técnico indicado na Portaria de Designação da Equipe Técnica da Cotação, atestando o recebimento, instalação e colocação dos equipamentos em plenas condições de uso.

16.3 A Instituição é certificada pelo Ministério da Saúde como Entidade Beneficente de Assistência Social da área da Saúde – CEBAS – Saúde, publicado no DOU nº. 209 de 31/10/2011, folhas 87 e 88 (Declaração de Tempestividade comprovando que o pedido de renovação foi protocolado em tempo

hábil e aguarda análise). Portanto, é imune à tributação, nos termos da alínea “c” do inciso VI do art. 150 da Constituição Federal.

17. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

17.1 A qualquer tempo pode ser revogada a contratação da empresa que deixar de satisfazer às exigências estabelecidas neste Edital e aos padrões de qualidade adotados pela Entidade.

17.2 O proponente selecionado é responsável, em qualquer época, pela fidelidade e pela legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados, podendo ser cancelado o credenciamento da empresa se verificada alguma irregularidade na documentação ou nas informações apresentadas.

17.3 A participação no processo de seleção importa na aceitação integral e irrevogável das normas contidas neste Edital.

17.4 A Entidade poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização aos candidatos.

17.5 Os casos omissos serão resolvidos pela Instituição.

Trindade, 08 de março de 2024

Ir. Michael Dourado Goulart
Diretor Presidente
Vila São José Bento Cottolengo