

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ N°

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Gerencia Especial de Cotação – GEC

CARIMBO CNPJ N°

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO N°. 20101.021275/2022.70

Contratação de empresa especializada para execução dos serviços de automação de exames laboratoriais de bioquímica, imunologia, hormonal, hematologia e hemostasia, com cessão de equipamentos em comodato e infraestrutura tecnológica de rede intranet juntamente com servidor e Sistema de Informação Laboratorial (LIS) e interfaceamento bidirecional de dados entre os equipamentos automatizados, na modalidade Pregão Eletrônico, a fim de atender às unidades de saúde de média e alta complexidade da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	Cessão, instalação e manutenção de Servidor tipo Rack, com 2 (dois) processadores com 32 GB de RAM. (TABELA 1)	UN	07		
2	Cessão, instalação e manutenção de Terminais de Computadores (TABELA 1)	UN	44		
3	Cessão, instalação e Manutenção de impressoras de código de barras (TABELA 1)	UN	23		
4	Cessão, instalação e manutenção de impressora de laudo de exames (TABELA 1)	UN	7		
5	Licença de acesso ao sistema (LIS) (TABELA 1)	UN	755		

6	<p>Interfaceamento bidirecional dos equipamentos:</p> <p>1. Equipamento modular bioquímica - imunohormônio + quimioluminescência com esteira de integração de transporte de amostras;</p> <p>2. Analisador automático hematológico 27 parâmetros;</p> <p>3. Analisador automático hematológico 29 parâmetros;</p> <p>4. Analisador automático de hemostasia;</p> <p>5. Analisador automático de bioquímica e imunologia e analisador automático de íons seletivo; (TABELA 2)</p> <p>Em consonância a realização dos exames da (TABELA 3).</p>	UN	18		
7	Transporte de amostra de exame entre unidades de saúde da capital para HGR (TABELA 4)	Serviço	12 meses		
8	Transporte de amostra de exame de Rorainópolis para HGR (TABELA 4)	Serviço	12 meses		
9	Instalação e manutenção de Software de Sistema de Informação Laboratorial (LIS) devendo possuir, no mínimo, seguintes características: cadastro de pacientes, requisição de exames, impressão de etiquetas, controle de permissão, gerenciamento de bancada, inserção e liberação de resultados de exames, emissão de laudos, etc. (TABELA 5)	Serviço	05		
10	Instalação de uma Sala de Coleta de Exames devendo conter no mínimo: um terminal de computador licenciado com o Windows e o sistema de gestão laboratorial; um roteador conectado à internet da unidade; uma impressora térmica para etiquetas e uma impressora para laudos, bancada de apoio, cadeira de coleta, braçadeira, geladeira e caixa para armazenamento e transporte de amostras. (TABELA 5 – Centro de Referência em Saúde da Mulher) CRSM)	Serviço	01		
TOTAL DO SERVIÇO DE COMPOSIÇÃO DA TAXA ADMINISTRATIVA					

ITEM	DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	VALOR MENSAL	VALOR TOTAL ANUAL	MAIOR PERCENTUAL (%) DESCONTO DA TAXA ADMINISTRATIVA
1	Contratação de empresa especializada para execução dos serviços de automação de exames laboratoriais de bioquímica, imunologia, hematologia e hemostasia com base na tabela SIGTAP, com cessão de equipamentos em comodato e infraestrutura tecnológica de rede intranet juntamente com servidor e Sistema de Informação Laboratorial (LIS), interfaceamento bidirecional de dados entre os equipamentos automatizados, a fim de atender às unidades hospitalares da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima.	1.055.962,46	12.671.549,60	

**VALOR GLOBAL ANUAL ESTIMADO CONFORME QUANTITATIVO DEMOSNTRADO VIA TABELA SIGTAP NA (TABELA 3).
A TAXA ADMINISTRATIVA SERÁ CALCULADA SOBRE O VALOR GLOBAL ANUAL, PARAMETRIZADA COM A COTAÇÃO DE PREÇOS, EM PERCENTUAL (%) MÁXIMO DE 20%.
O VALOR OBTIDO NO PERCENTUAL DE DESCONTO SERÁ DIVIDO POR 12 MESES, PARA A OBTENÇÃO DO VALOR MENSAL SUCESSIVO.**

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- c) Assinatura e data;**
- d) E-mail e número de telefone (válidos)**

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br

Telefone: (95) 98404-1642 (também é WhatsApp)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 73, DE 5 DE AGOSTO DE 2020

Art. 5º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

[...]

IV - pesquisa direta com fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que os orçamentos considerados estejam compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do instrumento convocatório.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

TABELA 1 – SERVIDORES, TERMINAIS E LICENÇA DE ACESSO

UNIDADE	QUANTIDADE DE SERVIDOR	QUANTIDADE DE TERMINAIS	IMPRESSORAS DE CÓDIGO DE BARRAS	IMPRESSORA LAUDO	LICENÇA DE ACESSO
HGR	1	11	4	1	250
HMINSN	1	8	4	1	150
PACS	1	6	4	1	90
HC	1	6	4	1	90
CRSM	1	1	1	1	5
CMECM	1	6	4	1	150
HRSGOSP	1	6	2	1	20
TOTAL	7	44	23	7	755

TABELA – 2 DESCRITIVO DOS EQUIPAMENTOS EM COMODATO

DESCRIPTIVO	QUANT.
EQUIPAMENTO MODULAR BIOQUÍMICA-IMUNORMÔNIO + QUIMIOLUMINESCENCIA COM ESTEIRA DE INTEGRAÇÃO DE TRANSPORTE DE AMOSTRAS	1
ANALISADOR AUTOMÁTICO HEMATOLOGICO 29 PARÂMETROS	4
ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMATOLOGIA 27 PARÂMETROS	2
ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMOSTASIA	4
ANALISADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA	5
ANALISADOR AUTOMÁTICO DE ÍONS SELETIVO	2
PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA	6
MICROSCÓPIO	6
HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL	6
CENTRÍFUGA LABORATORIAL DE BANCADA	7
TOTAL DE EQUIPAMENTOS	43

TABELA 3 – QUANTITATIVO E VALOR ESTIMADO DE EXAMES TABELA SIGTAP

ITEM	CÓDIGO SUS	DESCRIÇÃO	QTD TOTAL ANUAL	V.UNIT TABELA SIGTAP/SUS (R\$)	V. TOTAL ANUAL (R\$)
BIOQUÍMICA					
1	02.02.01.062-7	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES (ALBUMINA) ALBUMINA (DEDICADO)	49.439	1,85	91.462,15
2	02.02.01.012-0	DOSAGEM DE ACIDO URICO (DEDICADO)	21.600	1,85	39.960,00
3	02.02.01.018-0	DOSAGEM DE AMILASE (DEDICADO)	21.600	2,25	48.600,00

4	02.02.01.020-1	DOSAGEM DE BILIRRUBINA DIRETA MÉTODO DICLOROANILINA DESAZOTADA, LEITURA 0,1 - 10 MG/DL) e TOTAL MÉTODO DICLOROANILINA (DCA)LEITURA 0,07 - 30 MG/DL (DEDICADO)	309.940	2,01	622.979,40
5	02.02.01.056-2	DOSAGEM DE MAGNÉSIO (DEDICADO)	11.600	2,01	23.316,00
6	02.02.01.027-9	DOSAGEM DE COLESTEROL DIRETO (HDL) (DEDICADO)	14.600	3,51	51.246,00
7	02.02.01.029-5	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL (DEDICADO)	52.850	1,85	97.772,50
8	02.02.01.033-3	DOSAGEM DE CREATINA FOSFQUINASE MB (DEDICADO)	27.600	4,12	113.712,00
9	02.02.01.032-5	DOSAGEM DE CREATINA FOSFOQUINASE CPK (DEDICADO)	28.347	3,68	104.316,96
10	02.02.01.031-7	DOSAGEM DE CREATININA (leitura 0,03 a 160mg/dl) (DEDICADO)	132.140	1,85	244.459,00
11	02.02.01.036-8	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LACTICA (DEDICADO)	35.400	3,68	130.272,00
12	02.02.01.039-2	DOSAGEM DE FERRO SERICO(DEDICADO)	11.640	3,51	40.856,40
13	02.02.01.028-7	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL (DEDICADO)	9.600	3,51	33.696,00
14	02.02.01.042-2	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA (DEDICADO)	48.200	2,01	96.882,00
15	02.02.01.043-0	DOSAGEM DE FOSFORO (DEDICADO)	14.760	1,85	27.306,00
16	02.02.01.046-5	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL TRANSFERA GAMA GGT (DEDICADO)	26.800	3,51	94.068,00
17	02.02.01.047-3	DOSAGEM DE GLICOSE (DEDICADO)	195.000	1,85	360.750,00
18	02.02.01.053-8	DOSAGEM DE LACTATO (DEDICADO)	11.240	3,68	41.363,20
19	02.02.01.055-4	DOSAGEM DE LIPASE (DEDICADO)	12.580	2,25	28.305,00
20	02.02.01.064-3	DOSAGEM DE TRANSA MINASE GLUTAMICO OXALACETICA (TGO) (DEDICADO)	193.260	2,01	388.452,60
21	02.02.01.065-1	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO PIRUVICA (TGP) (DEDICADO)	193.260	2,01	388.452,60
22	02.02.01.067-8	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS (DEDICADO)	104.800	3,51	367.848,00
23	02.02.01.069-4	DOSAGEM DE UREIA (DEDICADO)	132.140	1,85	244.459,00
24	02.02.01.061-9	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS (DEDICADO)	46.800	1,4	65.520,00
25	02.02.01.038-4	DOSAGEM DE FERRITINA (DEDICADO)	18.925	15,59	295.040,75
26	02.02.05.009-2	MICROALBUMINA NA URINA (DEDICADO)	18.360	8,12	149.083,20

27	02.02.01.050-3	DOSAGEM HEMOGLOBINA GLICOSILADA (DEDICADO)	6.272	7,86	49.297,92
28	02.02.03.007-5	DETERMINAÇÃO DO FATOR REUMATOIDE (DEDICADO)	15.004	2,83	42.461,32
29	02.02.03.047-4	PESQUISA DE ANTICORPO ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO) (DEDICADO)	28.140	2,83	79.636,20
30	02.02.03.008-3	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DA PROTEÍNA C REATIVA PCR (DEDICADO)	188.000	9,25	1.739.000,00
31	02.02.01.002-3	DETERMINAÇÃO DA CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO (DEDICADO)	10.040	2,01	20.180,40
32	02.02.07.035-2	DOSAGEM QUANTITATIVA DE ZINCO (DEDICADO)	5.040	15,65	78.876,00
33	02.02.07.019-0	DOSAGEM QUANTITATIVO COBRE (DEDICADO)	10.536	3,51	36.981,36
34	02.02.05.011-4	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS) (DEDICADO) DOSAGEM PROTEÍNA/ALBUMINA NA URINA/LCR (DEDICADO)	10.046	2,04	20.493,84
35	02.02.06.012-8	DOSAGEM CALCITONINA QUANTITATIVA (DEDICADO)	10.040	14,38	144.375,20
36	02.02.01.049-0	DOSAGEM HAPTOGLOBINA EM SORO E PLASMA EM SORO HUMANO (DEDICADO)	2.400	3,68	8.832,00
37	02.02.01.021-0	DOSAGEM DE CALCIO (DEDICADO)	20.200	1,85	37.370,00
38	02.02.01.026-0	DOSAGEM DE CLORETO (DEDICADO)	20.200	1,85	37.370,00
39	02.02.01.063-5	DOSAGEM DE SÓDIO (DEDICADO)	20.200	1,85	37.370,00
40	02.02.01.060-0	DOSAGEM DE POTÁSSIO (DEDICADO)	20.200	1,85	37.370,00
SUBTOTAL			2.108.799		6.559.793,00
HEMATOLOGIA					
41	02.02.02.038-0	HEMOGRAMA COMPLETO	340.500	4,11	1.399.455,00
42	02.02.02.036-3	ERITROGRAMA (ERITROCITOS, HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO)	32.700	2,73	89.271,00
43	02.02.02.002-9	CONTAGEM DE PLAQUETAS	50.800	2,73	138.684,00
44	02.02.09.005-1	CONTAGEM ESPECÍFICA DE CELULAS NO LIQUOR	10.080	1,89	19.051,20
45	02.02.09.006-0	CONTAGEM GLOBAL DE CÉLULAS NO LIQUOR	10.080	1,89	19.051,20
46	02.02.02.003-7	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS	20.800	2,73	56.784,00
SUB TOTAL			464.960		1.722.296,40
HEMOSTASIA					

47	02.02.02.013-4	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	106.989	5,77	617.326,53
48	02.02.02.014-2	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	106.989	2,73	292.079,97
49	02.02.02.018-5	DOSAGEM DE FATOR II	2.080	5,31	11.044,80
50	02.02.02.019-3	DOSAGEM DE FATOR IX	750	7,61	5.707,50
51	02.02.02.020-7	DOSAGEM DE FATOR V	750	4,73	3.547,50
52	02.02.02.021-5	DOSAGEM DE FATOR VII	750	8,09	6.067,50
53	02.02.02.022-3	DOSAGEM DE FATOR VIII	750	6,63	4.972,50
54	02.02.02.023-1	DOSAGEM DE FATOR VIII (INIBIDOR)	750	15,00	11.250,00
55	02.02.02.024-0	DOSAGEM DE FATOR VON WILLEBRAND (ANTIGENO)	750	18,91	14.182,50
56	02.02.02.025-8	DOSAGEM DE FATOR X	750	6,66	4.995,00
57	02.02.02.026-6	DOSAGEM DE FATOR XI	750	9,11	6.832,50
58	02.02.02.027-4	DOSAGEM DE FATOR XII	750	10,51	7.882,50
59	02.02.02.028-2	DOSAGEM DE FATOR XIII	750	6,66	4.995,00
60	02.02.02.029-0	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO	750	4,60	3.450,00
61	02.02.02.015-0	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (vhs)	40.080	2,73	109.418,40
SUB TOTAL			264.388		1.103.752,20
IMUNORMÔNIO					
62	02.02.06.021-7	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG)	20.240	7,85	158.884,00
63	02.02.03.111-0	TESTE NÃO TREPONÊMICO PARA DETECÇÃO DE SÍFILIS (VDRL)	58.000	2,83	164.140,00
64	02.02.03.120-9	DOSAGEM DE TROPONINA	55.200	9,00	496.800,00
65	02.02.06.039-0	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA T3	11.600	8,71	101.036,00
66	02.02.06.037-3	DOSAGEM DE TIROXINA T4	10.800	8,76	94.608,00
67	02.02.06.038-1	DOSAGEM DE TIROXINA T4	10.800	11,60	125.280,00
68	02.02.06.025-0	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE TSH	10.800	8,96	96.768,00
69	02.02.06.036-5	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA	5.500	15,35	84.425,00
70	02.02.03.062-8	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTITIREOGLOBULINA	6.800	17,16	116.688,00
71	02.02.03.055-5	PESQUISA DE ANTICORPOS ANIMICROSSOMAS ANTI-TPO	6.800	17,16	116.688,00
72	02.02.03.121-7	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125 (MARCADORES TUMORAIS CA 19.9, CA 125, CA 72-4, CA 15-3)	5.500	13,35	73.425,00

73	02.02.03.010-5	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO PSA	3.500	16,42	57.470,00
74	02.02.03.096-2	PESQUISA DE ANTÍGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	3.500	13,35	46.725,00
75	02.02.03.009-1	DOSAGEM DE ALFA -FETO PROTEÍNA (AFP)	3.500	15,06	52.710,00
76	02.02.01.075-9	TESTE DE TOLERÂNCIA A INSULINA/HIPOGLICEMIANTES ORAIS	3.000	6,55	19.650,00
77	02.02.06.024-1	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE - LH	3.800	8,97	34.086,00
78	02.02.06.023-3	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO ESTIMULANTE - FSH	3.800	7,89	29.982,00
79	02.02.01.044-9	DOSAGEM DA FRAÇÃO PROSTÁTICA DA FOSFATASE ÁCIDA	3.500	2,01	7.035,00
80	02.02.06.017-9	DOSAGEM DE ESTRIOL	3.800	11,55	43.890,00
81	02.02.06.029-2	DOSAGEM DE PROGESTERONA	5.800	10,22	59.276,00
82	02.02.06.034-9	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	5.800	10,43	60.494,00
83	02.02.06.018-7	DOSAGEM DE ESTRONA	5.000	11,12	55.600,00
84	02.02.06.016-0	DOSAGEM DE ESTRADIOL (Estrógenos, E2)	3.600	10,15	36.540,00
85	02.02.06.028-4	DOSAGEM DE PEPTIDEO C	3.500	15,35	53.725,00
86	02.02.06.014-4	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA - DHEA	3.500	11,25	39.375,00
87	02.02.06.013-6	DOSAGEM DE CORTISOL	3.500	9,86	34.510,00
88	02.02.06.008-0	DOSAGEM DE ADRENOCORTICOTRÓFICO ACTH	3.500	14,12	49.420,00
89	02.02.01.076-7	DOSAGEM DE 25 HIDROVITAMINA D	3.500	15,24	53.340,00
90	02.02.01.070-8	DOSAGEM DE VITAMINA B12	5.200	15,24	79.248,00
91	02.02.01.040-6	DOSAGEM DE FOLATO	3.800	15,65	59.470,00
92	02.02.03.097-0	PESQUISA DE ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBSAG	5.800	18,55	107.590,00
93	02.02.03.078-4	PESQUISA DE ANTICORPO IGM E IGG CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	5.800	18,55	107.590,00
94	02.02.03.064-4	PESQUISA DE ANTÍGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B ANTI-HBE	5.600	18,55	103.880,00
95	02.02.03.098-9	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DA HEPATITE B - HBEAG	5.800	18,55	107.590,00
96	02.02.03.089-0	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B - ANTI-HBC-IGM	5.800	18,55	107.590,00
97	02.02.03.067-9	PESQUISA DO ANTICORPO CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C - ANTI-HCV	5.800	18,55	107.590,00
98	02.02.03.030-0	PESQUISA DE ANTICORPO ANTI -HIV-1 + HIV -2 (ELISA)	3.500	10,00	35.000,00

99	02.02.03.063-6	PESQUISA DE ANTICORPO CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B -ANTI-HBS	5.800	18,55	107.590,00
SUBTOTAL			321.040		3.285.708,00
TOTAL GERAL			3.159.187		12.671.549,60

TABELA 4 – TRANSPORTE DE AMOSTRA DE SANGUE

ITEM	Transporte das amostras de material biológico Categoria B far-se-ão nos termos da RDC 504/2021 e Portaria Conjunta nº 370/2014, de total responsabilidade da vencedora do certame	ATRIBUIÇÃO
Transporte de amostra de exame entre unidades de saúde da capital para HGR	Apresentar Licença Sanitária local de veículo para transporte de material biológico, nos termos do art. 7º, § 1º, da RDC nº 504/2021	A vencedora deverá realizar a coleta de amostras laboratoriais do Centro de Referência em Saúde da Mulher – CRSM e Clínica Médica Especializada Coronel Mota/CMECM diariamente, de segunda à sexta-feira, em veículo licenciado pela Vigilância Sanitária para transporte de material biológico, exceto nos feriados e finais de semana. Transportar as amostras de sangue para exames hormonais dos Hospitais (HMINSN, HC, PACS e CMECM), diariamente em horário a ser estabelecido pelo Gestor do Contrato, ao laboratório do Hospital Geral de Roraima.
Transporte de amostra de exame de Rorainópolis para HGR	Apresentar Licença Sanitária local de veículo para transporte de material biológico, nos termos do art. 7º, § 1º, da RDC nº 504/2021	Transportar as amostras de sangue para exames hormonais do Hospital Regional Sul Ottomar de Sousa Pinto - HRSGOSP do município de Rorainópolis, uma vez na semana, ao laboratório do Hospital Geral de Roraima – HGR.

TABELA 5 - DO QUANTITATIVO E LOCAL DE INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS CEDIDOS EM COMODATO

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR	
END.	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, 3308 – Aeroporto – CEP.: 69305-455
TEL.	(95) 99127-8873
EMAIL	direcaogeral.hgr@gmail.com
EQUIP.	01 UN.- EQUIPAMENTO MODULAR BIOQUIMICA-IMUNORMÔNIO + QUIMIOLUMINESCENCIA COM ESTEIRA INTEGRADA DE TRANSPORTE DE AMOSTRA 01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO HEMATOLOGICO 01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMOSTASIA 01 UN. - PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA 01 UN. - MICROSCÓPIO 01 UN. - HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL 02 UN. -. CENTRÍFUGA

HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARETH-HMINSN	
END. PROVISÓRIO	Avenida Brasil, s/n, 13 de Setembro, Boa Vista, Roraima, CEP: 69308-160
END. DEFINITIVO	Rua Presidente Costa e Silva, Nº 1.100 – São Francisco – CEP.: 69306-030
TEL.	(95) 99121-6386
EMAIL	direcaoadm_hmi@hotmail.com
QUIP.	01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO HEMATOLOGICO 01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMOSTASIA 01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA 01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE ÍONS SELETIVO 01 UN. -. PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA 01 UN. -. MICROSCÓPIO 01 UN. -. HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL 01 UN. -. CENTRÍFUGA
HOSPITAL DE CLÍNICAS – HC	
END.	Rua Nazaré Filgueiras, nº 2096, bairro Dr. Silvio Botelho, CEP.: 69314-550
TEL.	(95) 98404 5731
EMAIL	direção.hc@saude.rr.gov.br
EQUIP.	01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMATOLOGIA 01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMOSTASIA 01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA 01 UN. -. PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA 01 UN. -. MICROSCÓPIO 01 UN. -. HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL 01 UN. -. CENTRÍFUGA
PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA - PACS	
END.	Rua Delman Veras, s/n, Bairro Dr. Silvio Botelho, Boa Vista, Roraima, CEP: 69316-702
TEL.	(95) 98404 5731
EMAIL	lab.hc.rr@hotmail.com
EQUIP.	01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMATOLOGIA 01 UN. -. ANALISADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA 01 UN. -. PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA 01 UN. -. MICROSCÓPIO 01 UN. -. HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL 01 UN. -. CENTRÍFUGA
HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO-HRSGOSP	
END.	Rodovia BR 174, Km 461, s/n, Rorainópolis, Roraima, CEP: 69373-000
TEL.	(95) 98409 1351
EMAIL	direcaohospitalrorainopolis@gmail.com

EQUIP.	01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMATOLOGIA 01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMOSTASIA 01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA 01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE ÍONS SELETIVO 01 UN. - PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA 01 UN. - MICROSCÓPIO 01 UN. - HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL 01 UN. - CENTRÍFUGA
CLÍNICA MÉDICA ESPECIALIZADA CORONEL MOTA	
END.	Rua Coronel Pinto, 636, Centro, Boa Vista, Roraima, CEP: 69301-150
TEL.	(95) 98401-0884
EMAIL	dg.cmecm@saude.rr.gov
EQUIP.	01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE HEMATOLOGIA 01 UN. - ANALISADOR AUTOMÁTICO DE BIOQUÍMICA E IMUNOLOGIA 01 UN. - PURIFICADOR DE ÁGUA OSMOSE REVERSA 01 UN. - MICROSCÓPIO 01 UN. - HOMOGENEIZADOR TIPO HORIZONTAL 01 UN. - CENTRÍFUGA
CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DA MULHER (CRSM)	
END.	Avenida capitão Júlio Bezerra, 1632, Aparecida, Boa Vista, Roraima, CEP: 69306-025
TEL.	(95) 98405-4411
EMAIL	crsm@saude.rr.gov.br
EQUIP.	01 Posto de Coleta , seguindo as exigências: O posto de coleta de exames está destinado a Unidade CRSM; As salas de coleta de exames serão instaladas em área física disponibilizada pela unidade de saúde, em área física com dimensões mínimas exigidas pela vigilância sanitária, conforme RDC 50/2002.; A infraestrutura dos postos de coleta de exames correrão por conta do vencedor do certame, devendo conter no mínimo: um terminal de computador licenciado com o Windows e o sistema de gestão laboratorial; um roteador conectado à internet da unidade; uma impressora térmica para etiquetas e uma impressora para laudos, bancada de apoio, cadeira de coleta, braçadeira, geladeira e caixa para armazenamento e transporte de amostras.

Os equipamentos de cessão em comodato deverão ser novos, em linha contínua de fabricação no mercado, e deverão possuir manual em língua portuguesa;

A Assistência Técnica para os equipamentos deverá ser na cidade de Boa Vista-RR, sendo de total responsabilidade da CONTRATADA, e será executada sempre que solicitado, pela CONTRATANTE no prazo máximo de até 04 (quatro) horas após o chamado, que e consistirá no deslocamento de um técnico ao(s) local(is) onde os equipamentos estiverem instalados, nas unidades de saúde de Boa Vista-RR;

O prazo para atendimento de chamado de assistência técnica para os equipamentos instalados no hospital de Rorainópolis (HRSGOSP), será de até 24 (vinte e quatro) horas;

A Manutenção Preventiva deverá ser executada a cada 30 (trinta) dias e/ou de acordo com orientações do manual do fabricante e/ou solicitação da SESA, visando reduzir a probabilidade de falhas nos equipamentos e aumentar a segurança dos resultados, que deverá ser executada através de limpeza, calibração, e controle de qualidade interno e externo;

As Manutenções Corretivas serão efetuadas após a ocorrência de uma pane ou falha, desta forma, o principal objetivo da Manutenção Corretiva é restaurar ou corrigir o funcionamento dos equipamentos, sempre que necessária, a troca de peças ou acessórios, dos equipamentos.