

**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°. 20101.019370/2023.94**

**Aquisição de cartão para identificação bacteriana, de leveduras e teste de sensibilidade gram-negativos, por método automatizado, com materiais e reagentes adicionais, compatível com o equipamento Vitek 2 Compact, Série n° VK2C 15827, Tombamento n° 479854, marca Biomerieux, para atender o Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima – LACEN-RR.**

ITEM	DESCRIÇÃO	CATMAT	UND	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA GRAM-NEGATIVOS GN (GRAM NEGATIVOS). GN TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	358812	Caixa	54		
2	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA GRAM NEGATIVOS URINÁRIOS AST N238 (GRAM NEGATIVOS URINÁRIOS) TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	358812	Caixa	09		
3	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA GRAM NEGATIVOS NOSOCOMIAIS AST N239 (GRAM NEGATIVOS HOSPITALARES) TEST KIT VITEK II.	358812	Caixa	44		

	CAIXA COM 20 UNIDADES. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.					
4	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA NEISSÉRIAS E HEMÓFILOS – NH TEST KIT VITEK II.CAIXA COM 20 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	358813	Caixa	01		
5	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA GRAM POSITIVOS GP (GRAM POSITIVOS). GP TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	358813	Caixa	14		
6	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA GRAM POSITIVOS AST P612 (GRAM POSITIVOS) TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	358813	Caixa	14		
7	SOLUÇÃO SALINA 0,45% (USO EXTERNO), USP, ESTÉRIL, NÃO PIROGÊNICA, PH 5,0 (4,5 - 7,0), LIVRE DE LÁTEX. FRASCO COM 1000ML. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	430880	Frasco	09		
8	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA LEVEDURAS .TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	322031	Caixa	15		
9	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA LEVEDURAS AST YS 07 TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	358813	Caixa	15		
<b>VALOR TOTAL</b>						

**VALIDADE DE 180 DIAS.**

**Favor mencionar os dados abaixo na proposta:**

**a) Dados cadastrais – Número do Cadastro de Pessoa Física CPF ou do cadastro Nacional de Pessoa jurídica CNPJ do proponente;**

**b) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**

**c) Descrição do objeto, valor unitário e total;**

**d) Assinatura e data;**

**e) Endereços físico e eletrônico e telefone de contato (válidos)**

**f) Nome completo e identificação do responsável;**

---

E-mail:

---

Telefone:

---

Local e Data

---

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

**OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – [cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br](mailto:cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br)**

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

**INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 65, DE 7 DE JULHO DE 2021**

*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, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;*

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

## **DO LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA**

O objeto deverá ser entregue no **Almoxarifado do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Roraima/LACEN-RR, situado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, N° 3.510, Bairro Aeroporto, em Boa Vista-RR, CEP: 69310-005**, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00, horário local), sem ônus de frete para o Estado, e acompanhados das respectivas Notas FISCAIS.

A Contratada deverá agendar a entrega, do objeto deste Termo de Referência no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Roraima/LACEN-RR/CGVS/SESAU, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, através do telefone (95) 98406-3191, (95) 98406-4006 e/ou via email: **lacen.cgvs@saude.rr.gov.br**.