

**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°. 20101.059427/2023.98**

**Eventual aquisição de cadeiras odontológicas para atender as necessidades das unidades da capital e interior, na modalidade pregão na forma eletrônica sob sistema registro de preços.**

ITEM	CATMAT	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	422340	CADEIRA ODONTOLÓGICA COMPLETA - MATERIAL: ESTRUTURA AÇO, PINTURA ELETROSTÁTICA; COMPONENTES: CAIXA COMANDO INTERNA, PEDAL COMANDO; MATERIAL ESTOFAMENTO: POLIURETANO INJETADO, ALTA DENSIDADE; POSIÇÕES: 4 MOVIMENTOS BÁSICOS; ENCOSTO: BI-ARTICULADO; FUNCIONAMENTO: ELETROMECAÂNICO; MOTORREDUTOR, ISENTO DE ÓLEO; MATERIAL REVESTIMENTO: PVC LAMINADO SEM COSTURA. COM EQUIPO, REFLETOR, MOCHO, UNIDADE AUXILIAR, SUGADOR, SERINGA TRÍPLICE, PEÇA RETA, CONTRA ÂNGULO, CANETA DE ALTA E BAIXA ROTAÇÃO E MICRO MOTOR.	UND	23		
2	276350	COMPRESSOR DE AR ODONTOLÓGICO-PRESSÃO MÁXIMA: 120 PSI. POTÊNCIA MOTOR: 1/2 HP. VAZÃO: 120 L/MIN.TENSÃO: 110/220 V.ROTAÇÃO MOTOR: 2500 RPM.CAPACIDADE TANQUE: 25 L. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: SISTEMA DE AR COMPRIMIDO, PARTIDA POR COMANDO ELET. APLICAÇÃO: USO ODONTOLÓGICO.NÍVEL RUÍDO: 40 DB. DIMENSÕES MÁXIMAS: 60 X 70 X 54 CM.	UND	25		
<b>VALOR TOTAL</b>						

**VALIDADE DE 180 DIAS.**

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

- a) Dados cadastrais;**
- b) Marca do equipamento;**
- c) Prazo de entrega;**
- d) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- e) Assinatura, data e endereço;**
- f) E-mail e número de telefone (válidos)**

---

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:**

**LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA:**

O objeto deverá ser entregue em até 60 (sessenta) dias corridos, a contar do recebimento da nota de empenho e última assinatura do contrato no NÚCLEO DE PATRIMÔNIO – SESAU/RR, SITUADO À RUA MIGUEL LUPI MARTINS, Nº 214, BAIRRO SÃO PEDRO, EM BOA VISTA-RR, CEP: 69.306-490, 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 e cópia do Empenho, no descritivo da nota fiscal deverá conter o número do contrato, o número do processo.

Vencedora deverá entrar em contato tanto pelos telefones: (095) 98414-4490; (095) 98414-4484, como também pelo e-mail: cgue@saude.rr.gov.br, com cópias para o e-mail: np2.cgue@saude.rr.gov.br, para informar o dia da entrega e o horário previsto, deverá ser comunicado com 5(cinco) dias úteis antes da entrega.

#### **DA INSTALAÇÃO:**

A Contratada deverá realizar montagem/instalação dos equipamentos nos endereços fornecidos no Anexo III deste termo, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00, horário local), no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de entrega do equipamento.

#### **DO TREINAMENTO:**

A contratada deverá realizar treinamento para os servidores designados pela Unidade de Saúde, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00), horário local, com o objetivo de orientar a correta utilização do Equipamento, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de instalação, com a carga horária mínima de 04 (quatro) horas. Não será aceito treinamento a distância, se faz necessário a presença de representante ou técnico qualificado designado pela empresa contratada para ministração de treinamento;

O treinamento deverá ser realizado na Unidade de Saúde conforme relação;

A Contratada deverá emitir comprovante de treinamento e/ou Relatório de treinamento de usos dos equipamentos hospitalares.

### **RELAÇÃO DOS LOCAIS DE INSTALAÇÃO**

<b>UNIDADES HOSPITALARES E SEUS RESPECTIVOS ENDEREÇOS:</b>			
<b>ORD.</b>	<b>UNIDADE/LOCAL</b>	<b>DISTANCIA DA CAPITAL BOA VISTA EM KM</b>	<b>ENDEREÇO</b>
1	<b>HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR</b>	--	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, Nº 3308 – Bairro Aeroporto. Boa Vista-RR
2	<b>HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRSGOSP</b>	291 KM	Rodovia BR 174 KM 461, S/N - Centro, Rorainópolis - RR.
3	<b>HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN</b>	--	Av. Presidente Costa e Silva, 1100, Boa Vista - RR.
4	<b>UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA - UMIC</b>	92 KM	R. Elói Pereira - Iracema, RR, 69348-000, Iracema-RR
5	<b>HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO - HVJGC</b>	52 KM	RUA MARLENE ARAÚJO, 312, MUCAJAI - RR, 69340-000, Mucajai-RR
6	<b>HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA - HDOT</b>	215 KM	RUA CARIBÉ, S/N - CENTRO - PACARAIMA - RR, CEP: 69345-000, Pacaraima-RR
7	<b>HOSPITAL DE CARACARAI IRMÃ AQUILINA - H CIA</b>	134 KM	PRAÇA CENTRO CÍVICO, S/N, CENTRO. CARACARAÍ - RR CEP: 69.360-000, Caracarái-RR
8	<b>CENTRO DE SAUDE UIRAMUTÃ</b>	300 KM	RUA MARTINIANO VIEIRA - S/Nº - CENTRO - UIRAMUTÃ-RR
9	<b>HOSPITAL DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES</b>	--	AV. NAZARÉ FILGUEIRAS, 2096 - DR. SILVIO BOTELHO, BOA VISTA -RR

10	<b>HOSPITAL ESTADUAL RUTH QUITÉRIA</b>	183 KM	R. Nor-Onze, 218-400, Normandia - RR, 69355-000, Normandia-RR
11	<b>HOSPITAL EPITÁCIO ANDRADE DE LUCENA - HEAL</b>	89	RUA SANTO AMARO - S/Nº - CENTRO, ALTO ALEGRE - RR, CEP 69350-000, Alto Alegre-RR.
12	<b>UNIDADE MISTA ROSA VIEIRA VÓ PRETA-UMRVVP</b>	350 KM (VIA FLUVIAL)	Vila de Santa Maria do Boiaçu, município de Rorainópolis - RR, 69373-000, Rorainópolis -RR.
13	<b>UNIDADE MISTA DO CAROEBE</b>	354 KM	ENDEREÇO: Rua Paulino Gomes da Costa - s/nº - Centro, Caroebe-RR
14	<b>UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA</b>	346 KM	ENDEREÇO: Av. Perimetral Norte - 184 - Centro, São João da Baliza-RR
15	<b>UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO</b>	80 KM	Centro da Comunidade Indígena Barata. Alto Alegre
16	<b>CENTRO DE SAÚDE JAIR DA SILVA MOTA – CSJSM</b>		Rua José Pereira da Silva - Amajari
17	<b>HOSPITAL FRANCISCO RICARDO DE MACEDO – HFRM</b>		Av Macapá, S/N, Centro - São Luiz do Anauá
18	<b>CRSM</b>		Av. Capitão Júlio Bezerra, nº 1632 - Aparecida - Boa Vista RR
19	<b>HEMOCENTRO</b>		Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3418 - Aeroporto Boa Vista/RR
20	<b>CER II</b>		Av. São Sebastião nº 1199 - Santa Tereza - Boa Vista/RR
21	<b>Centro de Saúde Prisional de Roraima - CSPCF</b>		Rua Amancio Ferreira de Lucena, nº 950 - Boa Vista/RR
22	<b>Centro de Saúde Prisional da Cadeia Masculina -CSPCM</b>		Av. Benjamin Constant s/n, São Vicente, Boa Vista/RR
23	<b>Centro de Saúde Prisional - CSPRR</b>		BR 174, S/N, Monte Cristo, Boa Vista/RR