

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

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

CARIMBO CNPJ Nº

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO Nº. 20101.083752/2023.71

Locação de equipamentos para uso Laboratorial com fornecimento de reagentes para atender às necessidades do Setor de Sorologia do Hemocentro de Roraima.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR , Descrição: <u>Locação de equipamento com sistema totalmente automatizado para Reações de Quimioluminescência por micropartículas (CMIA) de última geração com fornecimento de reagentes para os parâmetros de HBSAG, Anti-HBC, Anti-HCV, Anti-HBS, HIV AG/AB e Anti-HTLV I/II conforme características mínimas exigidas pela Portaria de consolidação nº 005/2017 do Ministério da Saúde</u> , acompanhado de todos os insumos necessários ao seu funcionamento, incluindo tampão, soluções, controles (do kit e externo) e calibradores necessários para todos os testes, impressora para impressão de resultados, incluindo abastecimento de papel A4 e tonner, estação de água reagente para uso do equipamento, com análise de água a cada 06 (seis) meses. A validade deverá ser igual ou superior a 06 meses a partir da data da entrega; deverão conter data de validade e o número do lote na embalagem e em cada frasco de reagente, individualmente e ser pronto para uso.	Meses	06		
2	HBSAG – teste para detecção qualitativa do antígeno de superfície do vírus da hepatite B, em soro ou plasma, utilizando anticorpos monoclonais e/ou policlonais permitindo detecção de mutantes HBsAg com 100% de sensibilidade e especificidade maior que 99%. O teste deve ser capaz de detectar mutantes da região S do vírus da hepatite B;	UND	10.822		
3	Anti-HBC : teste para detecção qualitativa de anticorpos de classe IgG e IgM contra o antígeno do core do vírus da hepatite B, em soro ou plasma, com 100% de sensibilidade e especificidade maior que 99%. Este teste deve ser da mesma marca que o HbsAg;	UND	10.822		
4	ANTI – HCV : teste para detecção de anticorpos de classe IgG e IgM, dirigidos contra o vírus HCV contendo antígenos recombinantes e/ou peptídeos sintéticos das regiões do core e não estruturais, com 100% de sensibilidade e especificidade maior que 99%.	UND	10.822		
5	ANTI-HBS : teste para detecção de anticorpos contra o antígeno de superfície do vírus da hepatite B, em soro ou plasma, com 100% de sensibilidade e especificidade maior que 99%.	UND	10.822		
6	HIV I/II AG/AB – teste combinado anti HIV + Ag p24 com detecção do sub tipo 1, 2 e O, em soro ou plasma humano, com 100% de sensibilidade e	UND	10.822		

	especificidade maior que 99%.				
7	Anti-HTLV I/II – teste para a determinação qualitativa de anticorpos contra o HTLV-I e HTLV-II em soro e plasma humano, com 100% de sensibilidade e especificidade maior que 99%.	UND	10.822		
8	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR , Descrição: <u>Locação de equipamento com sistema totalmente automatizado para Reações de Quimioluminescência por micropartículas de última geração com fornecimento de reagentes para os parâmetros de CHAGAS, SÍFILIS TP, CITOMEGALOVÍRUS IgG, CITOMEGALOVÍRUS IgM e FERRITINA, conforme características mínimas exigidas pela Portaria de consolidação nº 005/2017 do Ministério da Saúde</u> , acompanhado de todos os insumos necessários ao seu funcionamento, incluindo tampão, soluções, controles (do kit e externo) e calibradores necessários para todos os testes, impressora para impressão de resultados, incluindo abastecimento de papel A4 e tonner, estação de água reagente para uso do equipamento, com análise de água a cada 6 (seis) meses. A validade deverá ser igual ou superior a 06 meses a partir da data da entrega; deverão conter data de validade e o número do lote na embalagem e em cada frasco de reagente, individualmente e ser pronto para uso.	meses	06		
9	CHAGAS : teste para determinação qualitativa de anticorpos IgG contra o <i>T. cruzi</i> (Doença de Chagas), em soro e plasma humano, com 100% de sensibilidade e especificidade maior que 99%.	UND	10.822		
10	SÍFILIS : teste para a determinação qualitativa de anticorpos IgG e IgM contra o <i>Treponema pallidum</i> em soro e plasma humano.	UND	10.822		
11	CITOMEGALOVÍRUS IgG : teste para determinação qualitativa e semi-quantitativa de anticorpos IgG para o Citomegalovírus humano no soro e plasma.	UND	10.822		
12	CITOMEGALOVÍRUS IgM : teste para determinação qualitativa de anticorpos IgM para o Citomegalovírus humano no soro e plasma.	UND	10.822		
13	FERRITINA : teste para a determinação de Ferritina em soro e plasma humano.	UND	1.200		
VALOR TOTAL					

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

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 da CGAF/SESAU**, situado à **Rua Tambaqui, nº 176, Santa Tereza – Boa Vista/RR, CEP: 69.314-064, Telefone: (95) 98406 - 1026**, E-mail do Núcleo responsável pela gestão do contrato: **nie.cgaf@saude.rr.gov.br**, E-mail de agendamento das entregas: **recebimento_sesrrr@hosplog.com.br**, 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.