

**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°. 20101.013168/2024.30**

**Eventual aquisição de testes e reagentes para a realização de exames laboratoriais de sorologia, com comodato de equipamento automatizado de quimioluminescência, em atendimento ao LACEN/RR.**

ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	436931	KIT PARA DETERMINAÇÃO SIMULTÂNEA DE ANTICORPOS CONTRA O <b>VIRUS HIV 1 E HIV 2</b> E DETECÇÃO DO ANTIGENO <b>P24 DO HIV(Ag/Ab)</b> , POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		
2	352207	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS PARA PROTEÍNAS ESTRUTURAIS (CORE) E PROTEÍNAS NÃO ESTRUTURAIS NS3, NS4, CONTRA O VIRUS DA <b>HEPATITE C - ANTI HCV IGM e IGG</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		
3	352205	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DA <b>HEPATITE B (HBSAg)</b> QUALITATIVO, COM DETECÇÃO DE MUTANTES, POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		
4	400448	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA <b>HEPATITE B (ANTI-HBS)</b> DETERMINANTE POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		
5	400314	KIT PARA DETERMINAÇÃO SIMULTÂNEA DE	2400		

		ANTICORPOS CONTRA O <b>ANTIGENO IGG E IGM) CONTRA ANTIGENO CORE D</b> VIRUS DA <b>HEPATITE B (ANTI HBc TOTAL)</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.			
6	352404	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE <b>ANTICORPOS IgM</b> CONTRA O ANTÍGENO <b>CORE M</b> DO VIRUS DA HEPATITE <b>B (ANTI HBc IgM)</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	1200		
7	352402	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE <b>ANTICORPOS</b> CONTRA O <b>ANTIGENO “e”</b> VIRUS DA HEPATITE <b>B (ANTI- HBe)</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO : REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	1200		
8	400445	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE <b>ANTIGENO</b> CONTRA O <b>ANTICORPO “e”</b> VIRUS DA HEPATITE <b>B ( HBe )</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO : REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	1200		
9	352403	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE <b>ANTICORPOS</b> CONTRA O ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE <b>A (ANTI- HVA IGM)</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		
10	356313	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE <b>ANTICORPOS IgM</b> CONTRA O <b>TOXOPLASMA GONDII</b> EM SORO OU PLASMA HUMANO POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	500		
11	356312	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE <b>ANTICORPOS IgG</b> CONTRA O <b>TOXOPLASMA GONDII</b> EM SORO OU PLASMA HUMANO POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	500		
12	357268	KIT PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS <b>IgG E IgM</b> CONTRA O <b>Treponema pallidum</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		
13	617090	KIT PARA DETECÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS TOTAIS PARA O VÍRUS DA <b>HEPATITE D (DELTA)</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	2400		

14	435857	KIT PARA DETERMINAÇÃO SEMIQUANTITATIVA DE ANTICORPOS <b>IgG</b> PARA O VÍRUS <b>SARAMPO</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	500		
15	339049	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgM</b> PARA O VÍRUS <b>SARAMPO</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	500		
16	339049	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgG</b> PARA O VÍRUS <b>RUBEOLA</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	500		
17	339050	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgM</b> PARA O VÍRUS <b>RUBEOLA</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	500		
18	412570	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgG ANTI-TRYPANOSSOMA CRUZI (CHAGAS) POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO</b> , INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	200		
19	419516	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgM</b> PARA O VÍRUS <b>DENGUE</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	600		
20	435681	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgM</b> PARA O VÍRUS <b>CHIKUNGUNYA</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	300		
21	436329	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgG</b> PARA O VÍRUS <b>CHIKUNGUNYA</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	200		
22	435823	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgM</b> PARA O VÍRUS <b>ZIKA</b> POR IMUNOENSAIO QUIMIOLUMINESCÊNCIA, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	300		
23	435823	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS <b>IgG</b> PARA O VÍRUS <b>ZIKA</b> POR QUIMIOLUMINESCÊNCIA AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES, COM VALIDADE MÍNIMA DE 6 MESES A CONTAR DA DATA DE ENTREGA.	200		
<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 e data;**
- f) 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](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**

Equipamento sob regime de comodato com as seguintes características e de acordo com as seguintes condições mínimas:

Equipamento com plataforma totalmente automatizada de Quimioluminescência capaz de processar, no mínimo, 100 testes por hora;

Capacidade de no mínimo de 25 reagentes a bordo, refrigerados, sendo homogeneizados de forma automática;

Acesso randômico e função Start;

Sistema de diluição automática;

Deteção automática de coágulos;

Capacidade de gerenciar o nível de líquido de reagentes, amostras e soluções;

Identificação de amostras e reagentes por código de barras.

O equipamento deverá ser novo ou com até 02 (anos) de uso, desde que seja atestado o bom estado do equipamento pela CONTRATADA e não deverá estar fora da linha de fabricação. Exceto, no caso do equipamento já instalado em perfeito funcionamento e participando da rotina do órgão solicitante.

**Os seguintes acessórios deverão acompanhar o equipamento também na forma comodato:**

**ESTABILIZADOR COM NO-BREAK**, potência mínima de 03 (três) KVA, senoidal, com autonomia de no mínimo 30 (trinta) minutos e possibilidade de bateria externa, assistência técnica local, voltagem com variação de 100 a 230 V; **01 UND.**

**COMPUTADOR COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO**, com Software do interfaceamento contra vírus de computador, atualizado sempre que necessário, e treinamento aos técnicos, quando da atualização, assistência técnica local, voltagem com variação de 100 a 230 V; **01 UND.**

**IMPRESSORA** compatível com o equipamento, a ser instalado, com fornecimento de papel A4 e Toner, sempre que se fizer necessário, assistência técnica local. Voltagem com variação de 100V a 230V; **01 UND.**

**ESTABILIZADOR COM NO-BREAK**, potência mínima de 1,5 KVA com cabo paralelo, para o computador, com voltagem de 100 a 230 V; e assistência técnica local; **01 UND.**

**Dos reagentes:**

Reagentes, prontos para uso, sem necessidade de preparo prévio **pelos operadores, preferencialmente;**

Todos os controles, calibradores e soluções de lavagem, para manutenção e calibração do equipamento deverão ser fornecidos pela contratada.

Todos os descartáveis (ponteiras, cuvetas, racks, sacos para descarte de perfurocortantes...) que o equipamento necessite para seu funcionamento, deverão ser fornecidos pela contratada.

**LOCAL DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E ENTREGA DOS INSUMOS:**

Os equipamentos deverão ser entregues no Almoxarifado do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/RR, em horário de expediente (atualmente das 08h às 17h, horário local), situado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3510, Bairro aeroporto CEP 69.310.005 – Boa Vista/RR, sem ônus de frete para o Estado, acompanhados da respectiva nota fiscal de serviço;

Os insumos deverão ser entregues no Almoxarifado do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/RR, em horário de expediente (atualmente das 08h às 17h, horário local), situado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3510, bairro aeroporto CEP 69.310.005 – Boa Vista/RR, sem ônus de frete para o Estado, acompanhados da respectiva nota fiscal;

O LACEN/RR deverá ser informado com no mínimo 05 (cinco) dias de antecedência da entrega do objeto.

A Contratada deverá agendar a entrega 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](mailto:lacen.cgvs@saude.rr.gov.br).

**PRAZO PARA INSTALAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E DA ENTREGA DOS INSUMOS:**

O prazo de instalação do equipamento será de até 15 (quinze) dias corridos após o recebimento provisório.

O equipamento deverá ser entregue no prazo máximo de 45 (quarenta e cinco) dias corridos, contados a partir da assinatura do contrato e recebimento da nota de empenho;

A entrega dos kits sorológicos (testes) ocorrerá em até 15 (quinze) dias corridos, a contar do recebimento da requisição, posteriormente à assinatura do contrato e recebimento da Nota de Empenho;

O ônus do transporte e entrega e descarregamento no endereço indicado acima são exclusivamente da Contratada;

Os prazos que vierem a coincidir em dia que não haja expediente no órgão ou que o expediente tenha sido reduzido, ficam automaticamente prorrogados ao dia útil seguinte.