

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. 20101.005474/2024.01

Eventual aquisição de VENTILADOR PULMONAR, CPAP NASAL para atender as necessidades do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN.

ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	413274 (Genérico)	VENTILADOR PULMONAR, CPAP NASAL - PARA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA - (VNI) - PARA NEONATAL; PEDESTAL COM SISTEMA DE RODÍZIOS; SUPORTE PARA BLENDER; UMIDIFICADOR E FRASCO DE BOLHAS; CPAP ESPONTÂNEA - VNI - NEONATAL- ATRAVÉS DE COLUNA D'ÁGUA - BORBULHA; VÁLVULA DE ALÍVIO DE PRESSÃO 17 CM H2O E FLUXO MÁXIMO DE ENTRADA 15 L/M; PRESSÃO CPAP 0 A 15 CM H2O; PRESSÃO REGULADA PARA O FRASCO DE BOLHAS 0 A 10 CM H2O; DIGITAIS; ENTRADA DE GÁS MEDICINAL DE AR E O2 NO BLENDER COM AJUSTES DE FIO2: DE 21 A 100 POR CENTO DE O2; SENSOR NÍVEL D'ÁGUA E TEMPERATURA; KIT CPAP CONTÍNUO PARA NEONATAL; ALIMENTAÇÃO: 110 V OU 220 V (50/60 HZ); DIMENSÕES: CONFORME DISPONIBILIDADE DE MERCADO; ACOMPANHA: CABO/ENERGIA, VÁLVULA REGULADORA DE O2 E AR, FLUXÔMETRO DE O2, CIRCUITO, MANGUEIRA, CONECTOR, ADAPTADOR, INCLUI: GARANTIA DE 01 ANO, INSTALAÇÃO, TREINAMENTO E ASSISTÊNCIA TÉCNICA	UND	40		
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

DO LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA:

Os materiais deverão ser entregues em horário de expediente (**de 08:00 às 12:00 / 14:00 às 18:00, horário local**), sem ônus de frete para o Estado e acompanhados das respectivas notas fiscais, na **Divisão de abastecimento – SESAU/RR, situado á Rua João Padeiro, 1464, Bairro Buritis, Boa Vista/ RR- CEP: 69309-195.**

Os prazos que virem a termo em dia que não haja expediente no órgão ou que o expediente tenha sido reduzido, ficam automaticamente prorrogados para o dia útil seguinte.

A Contratada 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, para que sejam comunicados a equipe de recebimento, para deslocamento a unidade onde será a entrega.

DA INSTALAÇÃO

A Contratada deverá realizar montagem/instalação dos equipamentos hospitalares no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN sito à Avenida Brasil 515, bairro 13 de setembro, Boa Vista/RR, 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 uteis a contar da data de entrega do equipamento.

DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA LOCAL:

A Contratada deverão garantir assistência técnica durante o período de garantia, sem ônus para a Contratante, no local de instalação no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN sito à Avenida Brasil 515, bairro 13 de setembro, Boa Vista/RR.

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 pois ser realizado no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth - HMINSN sito à Avenida Brasil 515, bairro 13 de setembro, Boa Vista/RR;

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