

**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<br>(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   |             |             |
| <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**

### **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](mailto:cgue@saude.rr.gov.br), com cópias para o e-mail: [np2.cgue@saude.rr.gov.br](mailto: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.