

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. 20101.023185/2023.02

Eventual aquisição de INSUMOS DO GRUPO 2 - ADESIVOS E COLETORES, para atender as Unidades de Saúde do Estado de Roraima no exercício 2023.

| INSUMOS DO GRUPO 2 - ADESIVOS E COLETORES | | | | | | |
|---|--------|--|--------|-------|-------------|-------------|
| ITEM | CATMAT | PRINCÍPIO ATIVO | UND. | QTD. | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
| 1 | 477423 | BOLSA PARA ESTOMIA DE 1 PEÇA TRANSPARENTE NEONATAL. Aplicação: Intestinal. Tipo: Bolsa c/ base adesiva 1 peça. Modelo: Fechada. Tipo Bolsa: Antiodor transparente. Tipo Base: Resina sintética. Estrutura: Plana. Tipo Recorte Base Adesiva: Pré-cortada até cerca de 35mm. Tipo uso: Neonatal. Características adicionais: Acompanha clip de fechamento individual para cada bolsa, ou dotada de sistema de travamento seguro e eficaz. | UND | 200 | | |
| 2 | 477312 | BOLSA PARA UROSTOMIA DE 1 PEÇA INFANTIL. Aplicação: Urinária. Tipo: Bolsa. Modelo: Drenável. Tipo bolsa: Antiodor transparente. Componentes: Antirrefluxo e Válvula de drenagem. Diâmetro: Flange até cerca de 35mm. Tipo uso: Infantil. | UND | 230 | | |
| 3 | 484941 | CURATIVO / COBERTURA DE ESPUMA COM IBUPROFENO. Aplicação: p/ Ferida. Aspecto físico: Placa. Composição: à Base de Espuma Poliuretano / Hidropolímero / Hidrocelular. Componente: c/ Ibuprofeno. Dimensão: cerca de 15 x 15cm. Não adesivo. Estéril. | UND | 3.000 | | |
| 4 | 459174 | FRASCO ASPIRADOR PARA REDE DE GASES. Aplicação: Vácuo. Tipo Frasco: Frasco de Polímero Graduado. Volume: cerca de 400ml. Componentes: c/ Vacuômetro. Adicionais: Tampa de Rosca e Sistema Antitransbordamento. Conexões: com Conectores. Tipo Uso: Esterilizável. | UND | 900 | | |
| 5 | 436814 | FRASCO COLETOR PARA ASPIRAÇÃO DE FLUIDOS | FRASCO | 120 | | |

| | | | | | | |
|----------------|--------|---|--------|-------|--|--|
| | | CORPORAIS. Tipo: p/ Fluidos Corporais. Material: Plástico Transparente. Capacidade: cerca de 5.000ml. Tipo de Tampa: Tampa Rosqueável. Componentes: 1 via. Graduação: Graduado. Adicional: Válvula Anti-Refluxo. Esterilidade: Esterilizável. Compatibilidade universal. | | | | |
| 6 | 437902 | FRASCO PARA UMIDIFICADOR AQUECIDO. Modelo: Umidificador Aquecido. Tipo Frasco: Frasco Polissulfona, Base metálica. Componentes: c/ Vedação. Volume: cerca de 250ml. Saída: p/ Oxigênio e Ar Comprimido. Tamanho: Único. Outros componentes: Conector de Entrada e Saída. Esterilizável. Compatível com aparelho da marca INTERMED, modelo INTER 3 NEONATAL. | FRASCO | 100 | | |
| 7 | 431231 | HEMOSTÁTICO ABSORVÍVEL DE GELATINA PURIFICADA, atóxica, apirogênica, estéril. Medida aproximada: 7cm x 5cm, com 1cm de espessura. Embalado individualmente. | UND | 625 | | |
| 8 | 484758 | PELÍCULA PROTETORA TRANSPARENTE EM ROLO. Tipo: Adesiva. Composição: à Base de Poliuretano. Dimensão: cerca de 15cm. Característica adicional: Recortável. Opacidade: Transparente. Permeabilidade: Permeável a gases e impermeável a líquidos. Formato: Rolo com cerca de 10m. Não estéril, uso único. | UND | 2.900 | | |
| LOTE I | | | | | | |
| 9 | 484299 | CURATIVO ESPONJA DE POLIURETANO C/ PRATA RECORTÁVEL P/ TERAPIA PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA - VÁCUO. Tipo Curativo: Esponja Poliuretano c/ Prata. Tipo Película: Película Adesiva Poliuretano. Dimensão: cerca de 15 x 25cm. Componente: Tubo Conector. Compatibilidade: Compatibilidade Específica. Tipo Uso: Estéril. Embalagem individual. A empresa vencedora deverá fornecer a unidade de terapia por pressão negativa, em regime de comodato. | KIT | 240 | | |
| 10 | 484300 | CURATIVO ESPONJA DE POLIURETANO C/ PRATA RECORTÁVEL P/ TERAPIA PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA - VÁCUO. Tipo Curativo: Esponja Poliuretano c/ Prata. Tipo Película: Película Adesiva Poliuretano. Dimensão: cerca de 12,5 x 17,5cm. Componente: Tubo Conector. Compatibilidade: Compatibilidade Específica. Tipo Uso: Estéril. Embalagem individual. A empresa vencedora deverá fornecer a unidade de terapia por pressão negativa, em regime de comodato. | KIT | 240 | | |
| 11 | 484316 | RESERVATÓRIO P/ TERAPIA PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA - VÁCUO. Componente: Reservatório em PVC c/ cerca de 1000ml c/ Filtro e Gel, ou outros componentes desodorantes, resistente a quedas. Compatibilidade: Compatibilidade Específica. Tipo Uso: Estéril. Embalagem individual. A empresa vencedora deverá fornecer a unidade de terapia por pressão negativa, em regime de comodato. | UND | 300 | | |
| LOTE II | | | | | | |
| 12 | 484304 | CURATIVO ESPONJA ABDOMINAL DE POLIURETANO P/ TERAPIA PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA - VÁCUO. Tipo Curativo: Esponja | KIT | 30 | | |

| | | | | | | |
|--------------------|--------|--|-----|----|--|--|
| | | Abdominal Poliuretano c/ Membrana Protetora Visceral. Dimensão: cerca de 25 x 40cm. Componente: Tubo Conector. Compatibilidade: Compatibilidade Específica. Tipo Uso: Estéril. Embalagem individual. A empresa vencedora deverá fornecer a unidade de terapia por pressão negativa, em regime de comodato. | | | | |
| 13 | 484316 | RESERVATÓRIO P/ TERAPIA PRESSÃO SUBATMOSFÉRICA - VÁCUO. Componente: Reservatório em PVC c/ cerca de 1000ml c/ Filtro e Gel, ou outros componentes desodorantes, resistente a quedas. Compatibilidade: Compatibilidade Específica. Tipo Uso: Estéril. Embalagem individual. A empresa vencedora deverá fornecer a unidade de terapia por pressão negativa, em regime de comodato. | UND | 90 | | |
| VALOR TOTAL | | | | | | |

*Importante mencionar que a exigência de marca constante no item 6 justifica-se pela razão de que os equipamentos integram o estoque desta Secretaria.

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Prazo de entrega;**
- c) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- d) Assinatura, data e endereço;**
- e) 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@hospllog.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.

A empresa vencedora dos itens em que estiverem presentes, de forma explícita, a necessidade de fornecimento de aparelho ou equipamento permanente em regime de comodato deverá fornecê-los à SESAU/RR, no mesmo endereço e no ato da entrega dos itens, em número e especificação conforme a tabela a seguir, que atenderá na aplicação dos insumos dos lotes 1 e 2

| Nº do Item | Descrição do Equipamento a ser Fornecido em Regime de Comodato | Quantidade |
|--|---|-------------------------|
| Lote 1 (9,10 e 11) Lote 2 (12 e 13) | Unidade de Terapia Pressão Subatmosférica – Vácuo | cerca de 10 unidades |

A empresa deverá efetuar a manutenção dos equipamentos em regime de comodato sempre que solicitado pela Unidade de Saúde no prazo máximo de 48 horas, ou sua substituição no prazo máximo de 72 horas, caso não seja possível a manutenção corretiva.

Os equipamentos devem apresentar número de tombamento próprio da licitante, para fins de rastreamento e devolução, quando for necessário