

**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. 20101.047319/2025.34**

**AQUISIÇÃO DE APARELHOS DE RAIOS X PANORÂMICO PARA ATENDER AS NECESSIDADES DAS UNIDADES DE SAÚDE DESTA SESAU.**

ITEM	CATMAT	DESCRIPTIVO	UND	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	421530/ SIMILAR	Aparelho de Raio X - Panorâmico Digital, preparado para o paciente posicionado tanto em pé como também sentado. O aparelho deve ser composto de coluna fixada no piso/parede ou sobre base/parede. Deve realizar no mínimo os seguintes exames: Panorâmica Infantil, Adulto; Planigrafia das Articulações Têmporo Mandibular (ATMs); Planigrafia Frontal dos Seios Maxilares; Telerradiografia Látero-Lateral; Telerradiografia PósterioAnterior; Teleradiografia Ântero-Posterior; Telerradiografia 45 graus. Ampliação da imagem em proporção constante. Seleção automática ou manual kVp. Funções mínimas: ajuste de brilho, contraste e gamma; filtros sharpen e tecidos moles; aproximação, aumento e seleção de regiões da radiografia. O software deve permitir integração com várias tecnologias e gerenciadores. Gerador de alta frequência de no mínimo 100 KHz; variação maior ou igual 57 à menor ou igual 90 kVp; variação maior ou igual 2 a menor ou igual 16 mA. Ponto focal de no máximo 0,5 mm X 0,5mm. Permite atualização de tecnologia para aplicação 3D (upgradeable). Função DEMONSTRAÇÃO, que permite demonstrar ao paciente os movimentos do equipamento sem emissão de raios-X. Deve realizar técnicas cefalométricas. Posicionamento do paciente (em módulo panorâmico) através de plano Frankfurt, linha sagital mediana e linha do canino, estabilizado por bloco de mordida para pacientes dentados e apoio do mento para pacientes edêntulos. Ajuste do plano de corte baseado na linha do canino (móvel) para geração da curva personalizada ao biotipo do paciente para tomadas panorâmicas; Cabeçote blindado com certificado de controle radiação de fuga, tensão nominal 110/127/220 ou 240v, potência entre 4 a 8 mA (mín.), frequência de geração de alta tensão 100 kHz, 50/60hz, tensão do tubo entre 60 à 85 kVp (mín.), com chassis (sensor/captador) radiográfico totalmente digital, dimensões da sala: largura: 2,00 m; comprimento: 1,90 m (sem braço cefalométrico) e 2,50 m (com braço cefalométrico); pé direto: 2,50 m; alimentação: 110/127/220 ou 240v, software 2d, banco de dados.	UND	02		

		Certificado do INMETRO e controle de radiação de fuga em conformidade com legislação atual vigente.				
VALOR TOTAL						

**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](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;*

## DECRETO Nº 39.050-E, DE 18 DE AGOSTO DE 2025

*Art. 17º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens 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 deste Estudo Técnico Preliminar, **deverá ser entregue NÚCLEO DE PATRIMONIO – SESAU/RR, SITUADO Á RUA MIGUEL LUPI MARTINS, Nº 214, BAIRRO SÃO PEDRO, EM BOA VISTA-RR, CEP: 69.306-490, 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 e cópia do Empenho, bem como no rodapé da nota fiscal deverá conter o número do contrato e número do processo administrativo desta SESAU/RR.

A entrega do objeto deverá ser feito por agendamento com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, através do e-mail: [cgae@saude.rr.gov.br](mailto:cgae@saude.rr.gov.br) / [processos.cgae@saude.rr.gov.br](mailto:processos.cgae@saude.rr.gov.br).

#### DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA

No período da garantia a **CONTRATADA** deverá realizar manutenção preventiva com periodicidade indicada no item 13.2, a contar da entrega e liberação para uso, substituindo sem nenhum ônus adicional, consumíveis ou não, acessórios, peças ou partes defeituosas decorrentes de vícios ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal do produto, salvo quando o defeito for provocado por uso indevido do equipamento, devidamente comprovado;

Deve seguir a periodicidade de manutenção preventiva de acordo com a tabela abaixo:

ITEM	APARELHO	PERIODICIDADE
1	APARELHOS DE RAO X PANORÂMICO	Semestral

#### DA MANUTENÇÃO CORRETIVA

No período da garantia a **CONTRATADA** deverá realizar manutenção corretiva caso seja verificado pela equipe técnica, substituindo sem nenhum ônus adicional, consumíveis ou não, acessórios, peças ou partes defeituosas decorrentes de vícios ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal do produto, salvo quando o defeito for provocado por uso indevido do equipamento, devidamente comprovado;

Por manutenção corretiva entende-se a série de procedimentos destinados a manter os equipamentos em perfeito estado de uso, compreendendo os ajustes e regulagens mecânicos, eletrônicos e reparos necessários, substituição de peças e componentes que apresentarem defeitos ou desgaste pelo tempo de uso, em conformidade com os manuais e normas técnicas específicas.

Quanto ao agendamento das ações detalhadas acima, ocorrerá através do e-mail Institucional: [processos.cgae@saude.rr.gov.br](mailto:processos.cgae@saude.rr.gov.br)/[cgae@saude.rr.gov.br](mailto:cgae@saude.rr.gov.br).

## **DAS CALIBRAÇÕES:**

A primeira realização da calibração deverá ocorrer a partir da instalação do equipamento.

Na instalação do equipamento deverá ser feita a emissão do Certificado de calibração RBC e Inmetro do controlador de temperatura e Certificado de Calibração do equipamento completo em pontos de temperatura conforme normas vigentes.

No Décimo Primeiro mês da Garantia deverão ser realizados as mesmas calibrações feitas na instalação do equipamento com emissão dos Certificados de Calibração.

## **DA ASSISTÊNCIA:**

A **CONTRATADA** deverá instruir e realizar treinamento à equipe que irá manusear o equipamento, quanto ao manuseio e operacionalização dos equipamentos, caso se constate a necessidade.

O treinamento ocorrerá após a instalação completa do equipamento na unidade, com prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis após a finalização da instalação.

A Contratada verificará junto à unidade o melhor horário para o treinamento junto as equipes envolvidas.

## **DA INSTALAÇÃO**

A **CONTRATADA** deverá encaminhar um representante técnico capacitado para acompanhamento das inspeções técnicas em conjunto com um representante técnico capacitado da contratante, a fim de verificar se os equipamentos estão dentro de sua conformidade de acordo com a especificação.

A instalação será de responsabilidade da **CONTRATADA**, na presença de um preposto do contratante.

A instalação compreende: a conferência de partes e peças, montagem do equipamento, a realização de testes finais, ajustes e calibração que coloquem o equipamento em completo funcionamento.

Nos casos dos equipamentos ofertados que não sejam do tipo bivolt (com chaveamento de tensão manual ou automático full-range), a **CONTRATADA**, depois da homologação do certame, e antes de enviar o equipamento, deverá consultar o contratante, para confirmação da tensão de alimentação vigente.

A instalação, calibração e aferição do equipamento é de responsabilidade da **CONTRATADA**, sem ônus para o Contratante, e deverá ser realizada de acordo com o disposto no Manual registrado na ANVISA, estando inclusa a substituição do mesmo, se for o caso, independentemente do local da instalação.

Todas as características descritas pelas licitantes devem guardar compatibilidade com as especificações exigidas neste instrumento convocatório, devendo o produto ou componente ofertado ser claramente descrito de forma visual e escrita: As características devem ser comprovadas através de documentos de domínio público emitidos pelo fabricante, tais como: catálogos, manuais, fichas de especificação técnica ou páginas da internet impressas.

Os custos de instalação (caso necessário), transporte (inclusive em envio para assistência) e de manutenção serão de responsabilidade da Contratada durante o período de garantia.

Caso, durante a instalação do produto, seja observada alguma não conformidade, a **CONTRATADA** deverá adotar as medidas para a regularização do mesmo.

Todos os acessórios e partes que integram o modelo ofertado, bem como os itens exigidos para o conjunto, devem ser listados e embalados em conjunto com cada equipamento. Não serão aceitos volumes contendo apenas um tipo de acessório em quantidade para todos os equipamentos pedidos.

A instalação de um equipamento deverá ocorrer na unidade **CEO- Centro de Especialidade Odontológica**, R. Raimundo Figueiras, 661 - Buritis, Boa Vista - RR, 69309-221, por agendamento com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, através do e-mail: [cgae@saude.rr.gov.br](mailto:cgae@saude.rr.gov.br).

A instalação do segundo equipamento deverá ocorrer no Hospital Regional Sul Ottomar Souza Pinto, Rodovia BR 174 KM 461, S/N - Centro, Rorainópolis - RR, 69373-000, por agendamento com antecedência mínima de 05 (cinco) dias úteis, através do **e-mail:** [cgae@saude.rr.gov.br](mailto:cgae@saude.rr.gov.br).