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. 20101.035577/2026.59

EVENTUAL AQUISIÇÃO DE MACA HOSPITALAR TIPO AVANÇADA.

ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO	UND	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	402608 (SIMILAR)	**MACA HOSPITALAR TIPO AVANÇADA,** destinada ao transporte interno, remoção, transferência, estabilização e apoio ao atendimento de pacientes em unidades hospitalares, pronto atendimento, centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, unidades de terapia intensiva, internação e setores de apoio diagnóstico. **Características Técnicas Mínimas:** • Capacidade de carga mínima de **250 kg**, devidamente comprovada em catálogo, ficha técnica, manual do fabricante ou documento equivalente emitido pelo fabricante. • Estrutura confeccionada em **aço carbono**, com tratamento anticorrosivo e acabamento em **pintura eletrostática a pó**, garantindo alta resistência mecânica, durabilidade e facilidade de higienização. • Leito articulado em no mínimo **duas seções (dorso e pernas)**, com movimentos acionados por sistema hidráulico, pneumático, elétrico permitindo ajuste de inclinação (Fowler e Trendelenburg/Proclive). • Plataforma do leito em chapa de aço, material termoplástico de alta resistência ou polímero de engenharia, com superfície lisa, resistente e de fácil limpeza. • Colchão compatível com a maca, confeccionado em espuma de alta densidade, revestido em material impermeável, lavável e resistente a	UND	100		

		agentes químicos hospitalares. • Sistema de elevação de altura com acionamento hidráulico ou elétrico, permitindo ajuste suave e seguro. • Grades laterais rebatíveis ou escamoteáveis, confeccionadas em material resistente (aço ou polímero), com travamento seguro. • Rodízios de no mínimo **5" (polegadas)**, com sistema de freio central ou individual em pelo menos duas rodas, incluindo sistema direcional (quinta roda ou similar) para melhor condução. • Para-choques de proteção nos quatro cantos. • Base com estrutura reforçada, proporcionando estabilidade durante transporte e procedimentos. • Sistema de freio de fácil acionamento, acessível ao operador. • Acabamentos sem arestas cortantes, garantindo segurança ao paciente e à equipe. • Deverá permitir, no mínimo, os seguintes movimentos: • **elevação de altura do leito**, • **elevação do dorso/Fowler**, • **Trendelenburg**, • **reverso de Trendelenburg**.				
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

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:

6.1. LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA:

6.1.1. Os materiais deverão ser entregues em horário de expediente **(Segunda à Sexta, 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, no **NÚCLEO DE PATRIMONIO – SESAU/RR, SITUADO À RUA MIGUEL LUPI MARTINS, Nº 214, BAIRRO SÃO PEDRO, EM BOA VISTA-RR, CEP: 69.306-490.**
6.1.2. A Contratada deverá entrar em contato tanto pelos telefones: **(095) 84142871**, 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 comunicar com 5 (cinco) dias úteis de antecedência à entrega, para que sejam comunicados a equipe de recebimento, para deslocamento a unidade onde será a entrega.

6.2. PRAZO DE ENTREGA:

6.2.1. Os equipamentos deverão ser entregues em até 60 (sessenta) dias corridos, contados do recebimento da requisição emitida pela coordenação responsável.
6.2.2. O prazo de entrega estabelecido no subitem 6.2.1, **poderá** ser prorrogado por até **30 (trinta) dias corridos,** por solicitação escrita e justificada do licitante, formulada antes de findo o prazo estabelecido, e formalmente aceito pela Autoridade Competente.

6.2.3. 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.

6.4. DA INSTALAÇÃO

6.4.1. Não será exigida a realização de instalação pela Contratada, considerando que as macas hospitalares são equipamentos fornecidos prontos para utilização, não necessitando de instalação técnica, adequações de infraestrutura ou intervenções especializadas para seu funcionamento, cabendo à Contratada apenas a entrega dos equipamentos em conformidade com as especificações estabelecidas.

6.5. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA LOCAL:

6.5.1. A Contratada deverá garantir assistência técnica durante o período de garantia, sem ônus para a Contratante, na Cidade de Boa Vista/RR.

6.6. DO TREINAMENTO:

6.6.1. A contratada deverá realizar treinamento para os servidores designados pela Unidade de Saúde conforme endereços listadas no Anexo I deste, 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 dos equipamentos, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, a contar do recebimento definitivo dos equipamentos.

6.6.2. O treinamento deverá possuir carga horária mínima de 04 (quatro) horas e ser realizado presencialmente, não sendo admitida a modalidade a distância, devendo ser ministrado por representante ou técnico qualificado designado pela Contratada.

ANEXO I

RELAÇÃO DOS LOCAIS DE TREINAMENTO

UNIDADES HOSPITALARES E SEUS RESPECTIVOS ENDEREÇOS:			
ORD.	**UNIDADE/LOCAL**	**DISTANCIA DA CAPITAL BOA VISTA EM KM**	**ENDEREÇOS**
1	**HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRSGOSP**	291 KM	RODOVIA BR 174 KM 461, S/N - CENTRO, CEP: 69373-000, RORAINÓPOLIS - RR.
2	**HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN**	CAPITAL	AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, Nº 1100, CEP: 69308000, São Francisco, BOA VISTA - RR.
3	**HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA - HDOT**	215 KM	RUA CARIBÉ, S/N - CENTRO - PACARAIMA - RR, CEP: 69345-000, PACARAIMA-RR
4	**HOSPITAL DE CARACARAI IRMÃ AQUILINA - HCIA**	134 KM	PRAÇA CENTRO CÍVICO, S/N, CENTRO. CARACARAÍ - RR CEP: 69.360-000, CARACARAÍ-RR
5	**UNIDADE MISTA DO CAROEBE**	354 KM	RUA PAULINO GOMES DA COSTA - S/Nº - CENTRO, CEP: 69378-000 CAROEBE-RR
6	**CER II**	CAPITAL	AV. SÃO SEBASTIÃO, 1199 - SANTA TEREZA, BOA VISTA - RR, 69314-152
7	**UNACON**	CAPITAL	AV. BRG. EDUARDO GOMES, 3301 - AEROPORTO, BOA VISTA - RR, 69310-005
8	**HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR**	CAPITAL	AV. BRG. EDUARDO GOMES, 1364 - AEROPORTO, BOA VISTA - RR, 69305-455

9	**PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA - PACS**	CAPITAL	R. DELMAN VERAS, S/N - PINTOLÂNDIA, BOA VISTA - RR, 69316-702
10	**POLICLÍNICA CORONEL MOTA - PCM**	CAPITAL	R. CEL. PINTO, 664 - CENTRO, BOA VISTA - RR, 69306-690