

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ N°

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Gerencia Especial de Cotação – GEC

CARIMBO CNPJ N°

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO N°. 20101.051172/2021.53

Eventual Contratação de empresa para locação de equipamentos com fornecimento de insumos e reagentes, para a realização de exames laboratoriais de SOROLOGIA, em atendimento ao LACEN/RR.

LOTE ÚNICO						
ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTD	CATMAT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
1	LOCAÇÃO DE SISTEMA TOTALMENTE AUTOMATIZADO de acesso randômico e função Start, contínuos e imediatos, multiparâmetro, que realiza parâmetros de sorologias, com a metodologia de Quimioluminescência, integrado, que realize simultaneamente testes de imunologia e hormônios em um único módulo de processamento com capacidade total de processamento de 100 testes/hora inferior a 0,1 ppm; Com capacidade no mínimo até 65 posições para amostras disponíveis em um único módulo e de acesso imediato, ou seja, capacidade para priorizar amostras, que utiliza tecnologia Quimioluminescência, cujo marcador seja Acridina, proporcionando altíssima estabilidade nos ensaios; Para identificação das Amostras, o leitor de código de barras a laser deve ser compatível com os diversos tipos de códigos no mercado: Codabar, Code 39 (Code 3 of 9), Interleaved 2 of 5 e Code 128 (subset A, B, C); Código de barras de reagente bidimensional, monitorado pelo inventário. Reagentes, controles e calibradores do mesmo fabricante, prontos para uso, sem intervenção; Acesso contínuo para carregamento e descarregamento de reagentes; Apresente sistema de detecção de líquido por frequência e sistema de detecção de coágulo, micro fibrinas e micro bolhas	01	12/meses	21490		

por diferencial de pressão (para amostras e reativos), garantindo assim a qualidade dos resultados através da eliminação dos interferentes; Trabalhar com amostras como: soro e plasma. O centro de pipetagem de amostras deve ser capaz de comportar qualquer formato de tubo sem o uso de adaptadores ou racks diferenciadas, sejam tubos primários (5, 7 e 10ml), alíquotas ou cubetas de amostras;

Capacidade de no mínimo de 25 reagentes a bordo, refrigerados, sendo homogeneizados de forma automática; Capacidade de comportar a bordo 45 amostras de rotina, 20 amostras de urgência, simultaneamente; Estabilidade da curva de calibração até mudança de lote do reagente; Ter capacidade de fazer "backup" de resultado em CD Room e gravadora de CD; Com resultados visualizados em planilha no formato Excel; Sistema de diluição e retestagem configurável; diluição automática Possua um centro de suprimentos monitorado pelo inventário que permita uma autonomia mínima de 3 horas e acesso contínuo a resíduos sólidos, com possibilidade de descarregamento sem interrupção da rotina e o esgoto líquido pode ser drenado pôr uma bomba para um ponto de esgoto ou pia, sendo o descarte eliminado diretamente na rede de esgoto tratada do serviço; Média para liberação dos resultados deve ser de no máximo 30 minutos; Possua capacidade de armazenar até 50.000 resultados nos Arquivos de Controle de Qualidade, provido de Regras de Westgard e Gráficos de Levey-Jennings; O equipamento (analisador) deverá apresentar registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA. Voltagem com variação de 100V a 230V. Devendo ainda o equipamento vir acompanhado dos acessórios e insumos abaixo discriminados:

1.1 DOS ACESSÓRIOS

1.1.1. ESTABILIZADOR COM NO-BREAK, potência mínima de 03 (três) KVA, senoidal, com autonomia de no mínimo 30 (trinta) minutos e possibilidade de bateria externa, assistência técnica local, voltagem com variação de 100 a 230 V; **01 UND.**

1.1.2. COMPUTADOR COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO, com Software do interfaciamento contra vírus de computador, atualizado sempre que necessário, e treinamento aos técnicos, quando da atualização, assistência técnica local, voltagem com variação de 100 a 230 V; **01 UND.**

1.1.3. IMPRESSORA A LASER compatível com o equipamento, a ser instalado, com fornecimento de papel A4 e Toner, sempre que se fizer necessário, assistência técnica local. Voltagem com variação de 100V a 230V; **01 UND.**

1.1.4 ESTABILIZADOR COM NO-BREAK, potência mínima de 1,5 KVA com cabo paralelo, para o computador, com voltagem de 100 a 230 V; e assistência técnica local; **01 UND.**

2. DOS INSUMOS

2.1 Todos os controles, calibradores e soluções de

	<p>lavagem, para manutenção e calibração do equipamento deverão ser fornecidos pela contratada.</p> <p>2.2 Todos os descartáveis (ponteiras, cuvetas, racks, sacos para descarte de perfurocortantes...) que o equipamento necessite para seu funcionamento;</p> <p>2.3 Pipetas automáticas de volume variável necessárias a todos os procedimentos, compatível com o equipamento acima descrito.</p> <p>3. DA GARANTIA, MANUTENÇÃO E ATUALIZAÇÃO.</p> <p>3.1 Manutenção preventiva e corretiva, do equipamento e seus acessórios, com troca de peças quando se fizer necessário, ou troca do equipamento, ou de seus acessórios durante toda a vigência do contrato;</p> <p>3.2 Manutenção e atualização de software e do interfaceamento entre equipamento e o sistema que o LACEN-RR venha a adotar.</p>					
2	<p>KIT PARA DETERMINAÇÃO SIMULTÂNEA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS HIV 1 E HIV 2 E DE TECÇÃO DO ANTIGENO P24 DO HIV(Ag/Ab), POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.</p>	TESTE	3.000	436931		
3	<p>. KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS PARA PROTEÍNAS ESTRUTURAIS (CORE) E PROTEÍNAS NÃO ESTRUTURAIS NS3, NS4, CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C - ANTI HCV IGM e IGG POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.</p>	TESTE	5.000	378146		
4	<p>KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B (HBSAg) QUALLITATIVO, COM DE TECÇÃO DE MUTANTES, POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.</p>	TESTE	5.000	378013		
5	<p>KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS) DETERMINANTE POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS)</p>	TESTE	5.000	378040		

	MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.					
6	KIT PARA DETERMINAÇÃO SIMULTÂNEA DE ANTICORPOS CONTRA O ANTIGENO IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CORE D VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBc TOTAL) POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	5.000	378035		
7	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS IgM CONTRA O ANTÍGENO CORE M DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI HBc IgM) POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	1.200	378036		
8	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTIGENO “e” VIRUS DA HEPATITE B (ANTI- HBc) POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO : REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	1.200	378043		
9	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTIGENO CONTRA O ANTICORPO “e” VIRUS DA HEPATITE B (HBc) POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	5.000	352402		
10	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O ANTIGENO DO VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HVA IGM) POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	1.000	352403		
11	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS IgM CONTRA O TOXOPLASMA GONDII EM SORO OU PLASMA HUMANO POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTO PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA	TESTE	1.000	356686		

	DATA DE ENTREGA.					
12	KIT PARA DETERMINAÇÃO DE ANTICORPOS IgG CONTRA O TOXOPLASMA GONDII EM SORO OU PLASMA HUMANO POR IMUNOENSAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	1.000	356312		
13	KIT PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DE ANTICORPOS IgG E IgM CONTRA O <i>Treponema pallidum</i> POR IMUNISAIO AUTOMATIZADO, INCLUINDO: REAGENTES, CONTROLES E CALIBRADORES PRONTOS PARA USO E TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÕES DOS TESTES. VALIDADE MÍNIMA DE 6 (SEIS) MESES A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.	TESTE	3.000	356320		

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- c) Assinatura e data;**
- d) E-mail e número de telefone (válidos)**

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 73, DE 5 DE AGOSTO DE 2020

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 fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, desde que os orçamentos considerados estejam compreendidos no intervalo de até 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do instrumento convocatório.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

LOCAL DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E ENTREGA DOS INSUMOS:

Os equipamentos deverão ser entregues no Almoxarifado do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/RR, em horário de expediente (atualmente das 08h às 17h, horário local), situado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3510, bairro aeroporto CEP 69.310.005 – Boa Vista/RR, sem ônus de frete para o Estado, acompanhados da respectiva nota fiscal de serviço;

Os insumos deverão ser entregues no Almoxarifado do Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN/RR, em horário de expediente (atualmente das 08h às 17h, horário local), situado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, nº 3510, bairro aeroporto CEP 69.310.005 – Boa Vista/RR, sem ônus de frete para o Estado, acompanhados da respectiva nota fiscal;

O LACEN/RR deverá ser informado com no mínimo 05 (cinco) dias de antecedência da entrega do objeto.

A Contratada deverá agendar a entrega, do objeto no Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Roraima/LACEN-RR/CGVS/SESAU, com antecedência mínima de 05 (cinco) dias, através do telefone (95) 98406-3191, (95) 98406-4006 e/ou via e-mail: lacen.cgvs@saude.rr.gov.br.