

**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°. 20101.007391/2024.48**

**Aquisição de POLÍGRAFO para atender as necessidades do serviço de diagnóstico e terapêutico em hemodinâmica.**

ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	352060 (código genérico)	POLÍGRAFO CARDÍACO, TIPO PROGRAMAÇÃO, HEMODINÂMICA, eletrofisiologia, análise dos exames, componentes: computador ghz, 128mb, 20gb, unidade cd, disco 3 1,2, outros componentes: teclado, mouse, windows, amplificador, interface, acessórios: console, 2 pressão invasiva, 2 temperatura, características adicionais: 40 canais, 12 derivações ecg periférico, tipo registro: 12 ecg intracavitário, 4 auxiliares sinais externo. DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR: Polígrafo para monitorizar, registrar e calcular parâmetros fisiológicos do paciente submetido a procedimentos de hemodinâmica, com recursos de revisão de sinais, zoom e medidas; com 2 (dois) vídeos independente, tela de pelo menos 21 polegadas com resolução de no mínimo 1280 x 1024 pixel, com impressora. Com no mínimo 22 canais e 12 traços configuráveis. Canal de pressão com curvas instantâneas. Medida de débito cardíaco e cálculo hemodinâmicos (permite o calculo de resistências vasculares, shunt, índice de trabalho por batimento, gasto energético e área de valvas). Capaz de gravar o procedimento completo. Com software que permite rever e reanalisar exames gravados em qualquer computador. Possibilidade de configurar o arranjo de canais previamente, a sensibilidades e os filtros conforme necessidade clínica. Deve acompanhar todos os materiais, acessórios, software e periféricos necessários ao perfeito funcionamento do equipamento.	UND	01		

**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 e data;**
- f) 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](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 ADICIONAIS**

### **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 na Av brigadeiro Eduardo Gomes 3510- bairro: aeroporto Cep: 69304-350, Centro de diagnóstico especializado-CDE - Sala de hemodinâmica Centro de diagnóstico especializado, 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 definitiva do equipamento.

### **DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA LOCAL:**

A Contratada deverá garantir assistência técnica durante o período de garantia, sem ônus para a Contratante, na Cidade de 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 deverá ser realizado na Av. brigadeiro Eduardo Gomes 3510 - bairro: aeroporto Cep: 69304-350, Centro de diagnóstico especializado - CDE - Sala de hemodinâmica Centro de diagnóstico especializado;

A Contratada deverá emitir comprovante de treinamento e/ou Relatório de treinamento de usos dos equipamentos hospitalares.