

**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. 20101.033112/2024.00**

**EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA NA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS NA ESPECIALIDADE DE UROLOGIA COM FORNECIMENTO DE OPME E EQUIPAMENTOS EM COMODATO.**

<b>LOTE ÚNICO</b>					
<b>ORDEM</b>	<b>RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANT.</b>	<b>VALOR UNIT.</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
01	PROCEDIMENTO DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA	SERVIÇOS	30		
02	COLOCAÇÃO CISTOSCÓPIA DE DUPLO J UNILATERAL	SERVIÇOS	250		
03	VASECTOMIA UNILATERAL	SERVIÇOS	400		
04	URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UNILATERAL	SERVIÇOS	250		
05	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PROSTATA	SERVIÇOS	150		
06	EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO OU CÁLCULO	SERVIÇOS	250		
07	PROSTATECTOMIA RADICAL	SERVIÇOS	40		
08	RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE BEXIGA	SERVIÇOS	80		
09	NEFRECTOMIA RADICAL	SERVIÇOS	100		
10	NEFRECTOMIA UNILATERAL	SERVIÇOS	100		
11	PROSTATECTOMIA SUPRA PÚBICA	SERVIÇOS	80		
12	POSTECTOMIA	SERVIÇOS	100		
13	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE	SERVIÇOS	80		
14	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE	SERVIÇOS	80		

	HIDROCELE				
15	IMPLANTE DE TELA DE SLING	SERVIÇOS	300		
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;*

## **INFORMAÇÕES ADICIONAIS:**

**A Contratada deverá indicar um Responsável Técnico que possua RQE (Registro de Qualificação de Especialista) e comprovação de experiência na especialidade de no mínimo 04 (quatro) anos;**

### **DA EQUIPE DE SAÚDE PARA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS**

A CONTRATADA deverá fornecer equipe para realização dos procedimentos cirúrgicos, sendo exigidos minimamente a **QUALIFICAÇÃO E TEMPO MÍNIMO DE EXPERIÊNCIA** abaixo:

#### **PRIMEIRO CIRURGIÃO:**

- Especialista em UROLOGIA com mínimo 04 (cinco) anos de experiência, com apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitido pelo CRM do estado correspondente, além do título de especialista em UROLOGIA, emitido pela Sociedade Brasileira de Urologia, ou Certificado de Residência Médica nessa especialidade, emitido/reconhecido pelo MEC.

#### **SEGUNDO CIRURGIÃO:**

- Especialista em UROLOGIA com no mínimo 03 (três) anos de experiência, com apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitido pelo CRM do estado correspondente, além do título de especialista em UROLOGIA, emitido pela Sociedade Brasileira de Urologia, ou Certificado de Residência Médica nessa especialidade, emitido/reconhecido pelo MEC.

#### **CIRURGIÃO GINECOLOGISTA/UROLOGISTA**

- Especialista em UROLOGIA com no mínimo 02 (dois) anos de experiência, com apresentação de Registro de Qualificação de Especialista (RQE) emitido pelo CRM do estado correspondente ou Certificado de Residência Médica nessa especialidade, emitido/reconhecido pelo MEC.

#### **MÉDICO ANESTESIOLOGISTA**

- Especialista em anestesiologia com no mínimo 02 (dois) anos de experiência.

#### **INSTRUMENTADOR:**

- Curso de Enfermagem ou Técnico de Enfermagem
- Curso de Instrumentação cirúrgica.

Declaração de que, uma vez a licitante seja declarada vencedora, venha a se instalar na cidade de Boa Vista Roraima, a fim de dar a resolução imediata em casos de URGÊNCIA E EMERGÊNCIA a eventuais intercorrências nos pacientes em fase de pós operatório precoce ou tardio.

### **DO PRAZO E DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

Os Serviços deverão ser iniciados em até 10 (dez) dias corridos a contar do recebimento da ordem de Serviço;

**A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a realização dos serviços especificados serão realizados :**

a) Hospital Geral de Roraima - Av. Brg. Eduardo Gomes, 1364 - Aeroporto, Boa Vista - RR, 69305-455

b) Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré - Av, R. Pres. Costa e Silva, 1100 - São Pedro, Boa Vista - RR, 69306-275

A Unidade Hospitalar deverá entrar em contato com a Contratada em até 03 (três) dias úteis após o recebimento do contrato assinado, solicitando a documentação necessária para a emissão da ordem de serviço.

A escala de serviço dos profissionais que atuarão na unidade, juntamente com os documentos que comprovam a formação exigida e o cadastro dos profissionais no CNES da contratada.

A contratada deverá apresentar documentação comprobatória do cadastro da empresa no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e dos profissionais que atuarão na unidade, em conformidade com as escalas apresentadas, observando a compatibilidade de carga horária de cada profissional, em conformidade com as disposições do Ministério da Saúde, para que não haja glosa no faturamento mensal.

A documentação exigida para emissão da ordem de serviço deverá ser encaminhada em até 05 (cinco) dias úteis após a solicitação feita pelo HGR e pelo HMINSN. Caso a empresa não atenda a essa exigência, ficará sujeita à solicitação de rescisão unilateral do contrato por parte da Contratante.

Poderá ser emitida ordem de serviço parcial, a fim de atender e adequar a quantidade de profissionais às necessidades da unidade hospitalar.

O prazo para o início da prestação de serviço poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela Contratada e desde que ocorra motivo justificado e aceito pela Contratante.

Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a Contratada deverá apresentar justificativa por escrito, que por sua vez analisará e tomará as necessárias providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas.

Caso não sejam atendidos os prazos indicados, ficará sujeita a contratada à solicitação de rescisão unilateral do contrato por parte da Contratante.

#### **OS SERVIÇOS COMPREENDEM:**

Atendimentos pré e pós cirúrgicos, independentemente da quantidade ou complexidade dos mesmos.

A Contratada deverá realizar as consultas pré e pós operatória no consultório cedido pela Contratante.

Avaliar pacientes (emitir parecer sobre assunto no âmbito de sua especialidade), sob o cuidado de outras especialidades ou em outros setores da unidade hospitalar e, quando for detectada a necessidade e houver indicação, realizar procedimentos cirúrgicos e/ou acompanhar a evolução do paciente prestando Apoio Interdisciplinar à Equipe de Atenção Horizontal. Toda conduta deve ser alinhada e discutida com o médico responsável pelo paciente.

Quando aplicável, preencher de forma completa e detalhada os termos cirúrgicos, garantindo que sejam compreendidos e aplicados ao paciente e/ou familiares.

Realizar a avaliação dos pacientes internados no 1º Pós-operatório, executar procedimentos necessários conforme evolução do quadro (p. ex. troca de curativo, retirada de dreno), realizar a prescrição médica (se necessário complementação) e assegurar que o paciente esteja recebendo os cuidados necessários. Cuidar do planejamento da alta e demais encaminhamentos, integrando-os à equipe como um todo.

A CONTRATADA não está autorizada a realizar procedimentos sem o conhecimento e autorização da CONTRANTE.

Realizar procedimentos cirúrgicos previamente agendados com pacientes clinicamente preparados. Obrigatório a adesão total ao Protocolo de Cirurgia Segura. **Observação: É de responsabilidade da equipe cirúrgica o atendimento de eventuais complicações decorrentes do procedimento cirúrgico conforme demanda, inclusive em fins de semana e feriados.**

O CONTRATADO deverá manter registros detalhados em prontuário e formulários próprios, e qualquer outra forma de evidência que comprove sua total conformidade com o Protocolo de Cirurgia Segura Institucional.

O CONTRATADO garante que todos os seus profissionais envolvidos nos procedimentos cirúrgicos estão devidamente treinados e atualizados quanto ao Protocolo de Cirurgia Segura Institucional e que tal treinamento será periodicamente revisado e renovado.

O CONTRATANTE tem o direito de, a qualquer momento e sem aviso prévio, realizar auditorias, inspeções e revisões para verificar a aderência do CONTRATADO ao Protocolo de Cirurgia Segura Institucional. O CONTRATADO deve facilitar e cooperar plenamente com tais verificações.

**TABELA 1 -  
EQUIPAMENTOS EM COMODATO**

<b>EQUIPAMENTOS EM COMODATO</b>			
<b>ORD</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UND</b>	<b>QTD</b>
1	Ureteroscópio flexível digital	UND	01
2	Holmium laser	UND	01

**TABELA 2 - PERIFÉRICOS EM COMODATO**

<b>EQUIPAMENTOS EM COMODATO</b>			
<b>ORD</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>UND</b>	<b>QTD</b>
1	ótics (Endoscópio Rígido, AV= 0°, D= 4 mm, C= 30 cm, Hopikins II, autoclavável e com sistema ótico avançado com lentes em forma de bastão, resultando em imagens com excelente resolução e contraste, transmissão de luz por fibra ótica incorporada. (compatível com marca karl Storz). Conforme torre de vídeo do hospital.	UND	02
2	Endoscópio Rígido, AV= 30°, D= 4 mm, C= 30 cm, Hopikins II, autoclavável e com sistema ótico avançado com lentes em forma de bastão, resultando em imagens com excelente resolução e contraste, transmissão de luz por fibra ótica incorporada. (compatível com marca karl Storz). Conforme torre de vídeo do hospital	UND	02
3	Pinça de corpo estranho	UND	02

**TABELA 3 - OPME SEM CUSTO ADICIONAL - CONFORME PROCEDIMENTO A SER REALIZADO**

<b>OPME/INSUMOS</b>	
<b>ORD.</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>
01	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fio guia de nitinol 0,035X150cm</li> <li>- Kit cateter ureteral duplo J 6FrX26cm com fio guia hidrofílico</li> <li>- Pinça extratora de cálculo Basket</li> <li>- Fibra laser holmium</li> <li>- Cateter ureteral 6FrX70 cm</li> <li>- Cateter balão dilatador ureteral 5FrX 70 cm</li> <li>- Bainha ureteral introdutor 12Fr X 35 cm</li> <li>- Capas para videocirurgia</li> <li>- Alça de corte bipolar duas hastes compatível com Karl Storz</li> <li>- Alça de coagulação bipolar duas hastes, roller ball, compatível com Karl Storz</li> <li>- Evacuador de Ellik</li> <li>- Sonda 100% silicone 22Fr ou 24Fr, 3 vias</li> <li>- Probe</li> <li>-Tela sling</li> </ul>



varicocele														
Tratamento cirúrgico de hidrocele						#VALOR!								80
Cirurgia de incontinência urinária sling						#VALOR!								300

(1) - Conforme descrito no módulo 1
(2) Valor do profissional por procedimento (Módulo 2)
(3) Custo total do comodato(módulo 4) / Quantidade total de procedimentos(módulo 1)
(4) Valor unitário do módulo 5
(5) Somatório das colunas B a H
(6) Subtotal * % lucro
(7) Subtotal * % Custos indiretos
(8) Subtotal + lucro + Custos indiretos * Impostos (módulo 6)
(9) somatório dos itens 5 a 8
(10) Quantidade total de procedimentos(resumo lote único)
(11) =9 * 10

MÓDULO 1 - RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
ORDEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANT.
1	Procedimento de nefrolitotripsia percutânea	Serviços	30
2	Colocação cistoscopia de duplo j unilateral	Serviços	250
3	Vasectomia unilateral	Serviços	400
4	Ureterorenolitotripsia flexível a laser unilateral	Serviços	250
5	Ressecção endoscópica da próstata	Serviços	150
6	Extração endoscópica de corpo estranho ou cálculo	Serviços	250
7	Prostatectomia radical	Serviços	40
8	Ressecção endoscópica de bexiga	Serviços	80
9	Nefrectomia radical	Serviços	100
10	Nefrectomia unilateral	Serviços	100
11	Prostatectomia supra púbica	Serviços	80
12	Postectomia	Serviços	100
13	Tratamento cirúrgico de varicocele	Serviços	80
14	Tratamento cirúrgico de hidrocele	Serviços	80
15	Cirurgia de incontinência urinária sling	Serviços	300
TOTAL DE PROCEDIMENTOS			2.290

MÓDUO 2 - MÃO DE OBRA EQUIPE PADRÃO	
Profissional	Valor por procedimento
Primeiro cirurgião	R\$
Segundo cirurgião	R\$
Cirurgião ginecologista/urologista	R\$
Anestesiologista	R\$
Instrumentador	R\$

MÓDULO 3 - CUSTO DE MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E PERIFÉRICOS EM COMODATO
EQUIPAMENTOS

1	URETEROSCÓPIO FLEXÍVEL DIGITAL				
2	Valor do Ureteroscópio flexível digital		R\$ 00,00		
3	Quantidade		1		
A	CUSTOS FIXOS	A.1	Depreciação do Ureteroscópio flexível digital	R\$	0,00
B	VIDA ÚTIL	B.1	Vida útil do equipamento (por procedimento)	Quant.	
C	VALOR RESIDUAL DO EQUIPAMENTO	C.1	Percentual estabelecido pela empresa	10%	00,00
D	CUSTOS VARIÁVEIS	D.1	Manutenção (reposição de peças, manutenção corretiva, preventiva) (valor mensal, especificar regra de cálculo)	R\$	
TOTAL MENSAL				0,00	
TOTAL ANUAL				00,00	
<b>EQUIPAMENTOS</b>					
1	HOLMIUM LASER				
2	Valor do Holmium laser		R\$ 00,00		
3	Quantidade		1		
A	CUSTOS FIXOS	A.1	Depreciação do Ureteroscópio flexível digital	R\$	00,00
B	VIDA ÚTIL	B.1	Vida útil do equipamento (por meses)	Quant.	
C	VALOR RESIDUAL DO EQUIPAMENTO	C.1	Percentual estabelecido pela empresa	10%	00,00
D	CUSTOS VARIÁVEIS	D.1	Manutenção (reposição de peças, manutenção corretiva, preventiva) (valor mensal, especificar regra de cálculo)	R\$	
TOTAL MENSAL				0,00	
TOTAL ANUAL				00,00	
<b>PERIFÉRICO</b>					
1	ÓTICAS				
2	Valor da ótica compatível com a torre de vídeo do hospital		R\$ 0,00		
3	Quantidade		2		
A	CUSTOS FIXOS	A.1	Depreciação das óticas	R\$	- #DIV/0!
B	VIDA ÚTIL	B.1	Vida útil do periférico (por procedimento)	Quant.	
C	CUSTOS	C.1	(lavagem, reposição,	R\$	-

	VARIÁVEIS		manutenção) (mensal)		
TOTAL MENSAL				#DIV/0!	
TOTAL ANUAL				#DIV/0!	
<b>PERIFÉRICO</b>					
1	ENDOSCÓPIO RÍGID O				
2	Valor da Endoscópio Rígido compatível com a torre de vídeo do hospital		R\$ 0,00		
3	Quantidade		2		
A	CUSTOS FIXOS	A.1	Depreciação das óticas	R\$ -	#DIV/0!
B	VIDA ÚTIL	B.1	Vida útil do periférico (por procedimento)	Quant.	
C	CUSTOS VARIÁVEIS	C.1	(lavagem, reposição, manutenção) (mensal)	R\$ -	
TOTAL MENSAL				#DIV/0!	
TOTAL ANUAL				#DIV/0!	
TOTAL ANUAL DO COMODATO				#DIV/0!	
<b>PERIFÉRICO</b>					
1	PINÇA DE CORPO ESTRANHO				
2	Valor da Pinça de Corpo Estranho		R\$ 0,00		
3	Quantidade		2		
A	CUSTOS FIXOS	A.1	Depreciação das pinças	R\$ -	#DIV/0!
B	VIDA ÚTIL	B.1	Vida útil do periférico (por procedimento)	Quant.	
C	CUSTOS VARIÁVEIS	C.1	(lavagem, reposição, manutenção) (mensal)	R\$ -	
TOTAL MENSAL				#DIV/0!	
TOTAL ANUAL				#DIV/0!	
TOTAL ANUAL DO COMODATO				#DIV/0!	

#### MÓDULO 4 -

##### 4.1. OPME/INSUMOS

ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	VALOR UNIT
1	Fio guia de nitinol 0,035X150cm	UNID	
2	Kit cateter ureteral duplo J 6FrX26cm com fio guia hidrofílico	UNID	
3	Pinça extratora de cálculo Basket	UNID	
4	- Fibra laser holmium	UNID	
5	- Cateter ureteral 6FrX70 cm	UNID	
6	- Cateter balão dilatador ureteral 5FrX 70 cm	UNID	
7	- Bainha ureteral introdutor 12Fr X 35 cm	UNID	
8	- Capas para videocirurgia	UNID	
9	- Alça de corte bipolar duas hastes compatível com Karl Storz	UNID	
10	- Alça de coagulação bipolar duas hastes, roller ball, compatível com Karl Storz	UNID	
11	- Evacuador de Ellik	UNID	
12	- Sonda 100% silicone 22Fr ou 24Fr, 3 vias	UNID	

13	- Probe	UNID	
14	- Tela de Sling	UNID	

## MÓDULO 4 -

### 4.2. COMPOSIÇÃO DE KIT POR PROCEDIMENTO

ORDEM	RELAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS
01	<p>PROCEDIMENTO DE NEFROLITOTRIPSIA PERCUTÂNEA</p> <p>OPME:</p> <p>01 unidade de Agulha de punção renal</p> <p>01 unidade Kit de dilatação renal Amplatz</p> <p>01 unidade de equipo de irrigação 4 vias 01 unidade</p> <p>01 unidade de cateter ureteral</p> <p>01 unidade cateter duplo J com fio guia hidrofílico</p> <p>- fio guia hidrofílico</p> <p>01 unidade Probe para nefrolitotripsia ultrassônica</p> <p>01 unidade de kit de nefrostomia</p>
02	<p>COLOCAÇÃO CISTOSCÓPIA DE DUPLO J UNILATERAL</p> <p>OPME:</p> <p>01 unidade fio guia hidrofílico,</p> <p>01 cateter duplo J</p>
03	<p>VASECTOMIA UNILATERAL</p> <p>Não necessita de OPME.</p>
04	<p>URETERORRENOLITOTRIPSIA FLEXIVEL A LASER UNILATERAL</p> <p>OPME:</p> <p>01 unidades fio guia hidrofílico nitinol Nicare 0,035X150cm;</p> <p>01 unidade de Cateter ureteral 6FrX70 cm;</p> <p>01 unidade de fibra laser holmium 272;</p> <p>01 de unidade bainha ureteral introdutor 12Fr X 35 cm sem válvula,</p> <p>01 de cateter ureteral duplo J 6FrX26cm com fio guia Hydroglide;</p> <p>01 unidade de basket; Cateter balão dilatador 5FrX70cm - Bard; Sonda extratora Tipless 1.8FrX120cm</p>
05	<p>RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DA PROSTATA</p> <p>OPME:</p> <p>- *Kit RTU próstata</p> <p>01 unidade Alça de corte bipolar com haste dupla -;</p> <p>01 unidade de Alça coagulação bipolar rollerball</p> <p>01 unidade Evacuador de bexiga 350ml (Elike)</p>
06	<p>EXTRAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CORPO ESTRANHO OU CÁLCULO</p> <p>Não necessita de OPME.</p>
07	<p>PROSTATECTOMIA RADICAL</p> <p>Não necessita de OPME.</p>
08	<p>RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA DE BEXIGA</p> <p>OPME:</p> <p>- *Kit RTU próstata</p> <p>01 unidade Alça de corte bipolar com haste dupla -;</p> <p>01 unidade de Alça coagulação bipolar rollerball</p> <p>01 unidade Evacuador de bexiga 350ml (Elike)</p>
09	<p>NEFRECTOMIA RADICAL</p> <p>Não necessita de OPME.</p>
10	<p>NEFRECTOMIA UNILATERAL</p> <p>Não necessita de OPME.</p>

11	PROSTATECTOMIA SUPRA PÚBICA Não necessita de OPME..
12	POSTECTOMIA Não necessita de OPME.
13	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARICOCELE Não necessita de OPME.
14	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE HIDROCELE Não necessita de OPME.
15	Cirurgia de incontinência urinária sling OPME: Tela sling

MÓDULO 5 - IMPOSTOS	
<b>Tributos</b>	<b>Percentual</b>
1. Tributos Federais (PIS)	1,65%
2. Tributos Federais (COFINS)	3,00%
3. Tributos Municipais (ISS)	5,00%
4 - Outros	
<b>TOTAL</b>	<b>9,65%</b>

\*A empresa deve comprovar o regime de tributação e os percentuais aos quais ela está sujeita