

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. 20101.001866/2025.73

Eventual aquisição de cartão para identificação bacteriana, de leveduras, teste de sensibilidade para bactérias e de leveduras, por método automatizado, com materiais e reagentes adicionais, compatível com o equipamento Vitek 2 Compact, Série nº VK2C 15827, Tombamento nº 479854, marca Biomerieux, para atender o Laboratório Central de Saúde Pública de Roraima – LACEN-RR.

ITEM	CATMAT	DESCRIÇÃO	UND	QTD.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1.	358812	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA GRAM-NEGATIVOS GN (GRAM NEGATIVOS). GN TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	Caixa	129		
2.	358812	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA GRAM NEGATIVOS URINÁRIOS AST N408 (GRAM NEGATIVOS URINÁRIOS) TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	Caixa	14		
3.	358812	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA GRAM NEGATIVOS NOSOCOMIAIS AST N409 (GRAM NEGATIVOS HOSPITALARES) TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	Caixa	110		

4.	358813	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA NEISSÉRIAS E HEMÓFILOS – NH TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	Caixa	01		
5.	358813	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA GRAM POSITIVOS GP (GRAM POSITIVOS). GP TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	Caixa	55		
6.	358813	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA GRAM POSITIVOS AST P637 (GRAM POSITIVOS) TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	Caixa	55		
7.	430880	SOLUÇÃO SALINA 0,45% (USO EXTERNO), USP, ESTÉRIL, NÃO PIROGÊNICA, PH 5,0 (4,5 - 7,0), LIVRE DE LÁTEX. FRASCO COM 500ML. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	Frasco	43		
8.	446067	TUBO DE ENSAIO EM PLÁSTICO (VTK) PARA VITEK II, TAMANHO APROXIMADO 12 x 75 mm, EM POLIESTIRENO. CAIXA COM 2.000 TUBOS, SEM TAMPA. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	Caixa	04		
9.	325986	PONTEIRAS AMARELADAS PEQUENAS TIPO GILSON. CAPACIDADE DE 5 a 200ul PARA ENCAIXE PERFEITO EM MICROPIPETA DE VOLUME VARIÁVEL, PACOTE COM 1000 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	PCT	03		
10	325988	PONTEIRAS AZUIS GRANDES TIPO GILSON. CAPACIDADE DE 100 a 1000ul PARA ENCAIXE PERFEITO EM MICROPIPETA DE VOLUME VARIÁVEL, PACOTE COM 1000 UNIDADES.COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	PCT	03		
11	150743	PADRÃO DE CALIBRAÇÃO PARA O EQUIPAMENTO DENSICHECK PLUS (VITEK II). COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	Kit	01		
12	322031	CARTÃO PARA IDENTIFICAÇÃO INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS, COMPOSTO DE 64 POÇOS COM PROVAS BIOQUÍMICAS LIOFILIZADAS, INDIVIDUAIS SEM NECESSIDADE DE ADIÇÃO DE REAGENTES REVELADORES PARA LEVEDURAS. YST TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.	CX	20		
13	358813	CARTÃO PARA ANTIBIOGRAMA INDIVIDUAL COM CÓDIGO DE BARRAS E ANTIMICROBIANOS LIOFILIZADOS PARA LEVEDURAS AST YS08 TEST KIT VITEK II. CAIXA COM 20 UNIDADES. COM PRAZO DE VALIDADE MÍNIMA DE 12 MESES A CONTAR DA DATA DE RECEBIMENTO DEFINITIVO	CX	20		
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;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

DO LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA

O objeto deverá ser entregue no Almoxarifado do Laboratório Central de Saúde Pública do Estado de Roraima/LACEN-RR, situado na Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, Nº 3.510, Bairro Aeroporto, em Boa Vista-RR, CEP: 69310-005, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 17h00, horário local), sem ônus de frete para o Estado, e acompanhados das respectivas Notas FISCAIS.

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