



GOVERNO DO ESTADO DO ACRE  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE COMPRAS

**SESACRE**

**ANEXO III - PROPOSTA DE PREÇOS (MODELO)**

**DADOS DA SOLICITANTE**

Razão Social/Nome Completo: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SESACRE - CNPJ/MF nº 04.034.526/0001-43

**DEPARTAMENTO DE COMPRAS**

Endereço: Rua Benjamin Constant, nº 830, Centro, município de Rio Branco, Estado do Acre, CEP: 69.900-062 (segundo andar lado B), Telefone: (68) 3215-2732, e-mail: compradireta.sesacre@gmail.com.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Art. 75, inciso II, da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, bem como no Decreto Estadual nº 11.363/2023.

**DADOS DO FORNECEDOR**

Razão Social/Nome Completo:

CNPJ/CPF:

Telefone:

E-mail:

Endereço:

Responsável pelo preenchimento:

Local e data:

**OBJETO:** Aquisição de equipamentoodontológico do tipo: laser cirúrgico de diodo de alta potência para frenotomia/frenectomia e pequenas cirurgias em tecidos moles, através da Emenda Parlamentar nº 04.4469/2026, visando fortalecer o Projeto da Linguinha na Maternidade Bárbara Heliodora, no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde do Acre - SESACRE.

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | UNID. | QUANT. | MARCA/MODELO | VALOR UNIT. R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------------|-----------------|-----------------|
| 1    | <p><b>LASER CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA</b></p> <p>EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM TECIDOS MOLES, INDICADO PARA FRENOTOMIA/FRENECTOMIA, BIÓPSIAS, GENGIVECTOMIAS, GENGIVOPLASTIAS, OPERCULOTOMIAS, ULECTOMIAS, HEMOSTASIA E DEMAIS PROCEDIMENTOS.</p> <p>COMPATÍVEIS COM A TECNOLOGIA LASER DE DIODO. DEVERÁ POSSUIR TECNOLOGIA DE LASER DE DIODO SEMICONDUTOR, COM COMPRIMENTO DE ONDA COMPREENDIDO ENTRE 808 NM E 980 NM, ADMITINDO EQUIPAMENTOS COM UM OU MAIS COMPRIMENTOS DE ONDA DENTRO DESTA FAIXA.</p> <p>POTÊNCIA ÓPTICA AJUSTÁVEL, COM FAIXA DE OPERAÇÃO DE 0,5 W OU INFERIOR ATÉ, NO MÍNIMO, 5 W, ADMITINDO EQUIPAMENTOS DE MAIOR POTÊNCIA. CLASSIFICAÇÃO DO LASER CLASSE 4, EM CONFORMIDADE COM A IEC 60825-1 OU NORMA TÉCNICA EQUIVALENTE VIGENTE.</p> <p>DEVERÁ OPERAR, CONFORME TECNOLOGIA DO FABRICANTE, NOS MODOS: CONTÍNUO; PULSO ÚNICO; PULSADO OU REPETITIVO;</p> <p>COM AJUSTE ELETRÔNICO DA POTÊNCIA, TEMPO DE EMISSÃO PROGRAMÁVEL E FREQUÊNCIA DE PULSO AJUSTÁVEL, QUANDO APLICÁVEL. POSSUIR DISPLAY COLORIDO, LCD OU TELA SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCH SCREEN), COM INTERFACE INTUITIVA EM PORTUGUÊS OU POR SIMBOLOGIA INTERNACIONAL.</p> <p>PERMITIR PROGRAMAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE PROTOCOLOS CLÍNICOS, QUANDO DISPONÍVEL PELO FABRICANTE.</p> <p><b>POSSUIR:</b></p> <p>- PEDAL DE ACIONAMENTO; - CANETA APLICADORA ERGONÔMICA; - FIBRA ÓPTICA REUTILIZÁVEL AUTOCLAVÁVEL OU SISTEMA DE PONTEIRAS CIRÚRGICAS ESTERILIZÁVEIS, CONFORME A TECNOLOGIA EMPREGADA PELO FABRICANTE; - SISTEMA DE MIRA (LASER GUIA), QUANDO APLICÁVEL; - SISTEMA DE CALIBRAÇÃO DA FIBRA ÓPTICA OU TECNOLOGIA EQUIVALENTE; - ALERTAS SONOROS E VISUAIS DURANTE A EMISSÃO DO LASER; - CHAVE DE SEGURANÇA PARA HABILITAÇÃO DO EQUIPAMENTO; - PROTEÇÃO CONTRA DISPARO ACIDENTAL. -ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICA (100 A).</p> | UND.  | 1      |              | R\$             | R\$             |

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 90 (NOVENTA) DIAS.

**FORMA DE PAGAMENTO:** NOTA DE EMPENHO - 30 DIAS

**LOCAL DE ENTREGA:** Sede da Divisão de Patrimônio da Secretaria Estadual de Saúde do Acre (SESACRE) - Rua do Aviário, nº705 – Aviário – CEP: 69.900-830 – Rio Branco/ AC; (Antiga fábrica da SKOL).

Assinatura do responsável e Carimbo com CNPJ