



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS.
RUA TERESA, 1515 – ALTO DA SERRA - PETRÓPOLIS – RJ - TEL.: (24) 22338192 /
2233-8191

AVISO DE INTENÇÃO DE CONTRATAR POR DISPENSA DE LICITAÇÃO
Processo Administrativo n.º 18531/2024

O MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS – RJ, CNPJ nº 29.138.344/0001-43, com sede na Rua Teresa, nº 1515, Alto da Serra, Petrópolis/RJ, CEP: 25635-989, nos termos do Art. 75, VIII da lei 14.133/2021, § 6º do inciso XVIII da Lei 14.133 de 01 de abril de 2021, torna público que tem interesse em **“LICITAÇÃO EMERGENCIAL PARA UMA LOCAÇÃO DE 01 (UM) ANALISADOR PARA PROVA DE COAGULAÇÃO AUTOMÁTICO E AQUISIÇÃO DE INSUMOS”**, em quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência em anexo. Considerando o exposto e a intenção de realização de dispensa de licitação para a contratação direta do objeto acima especificado, a Prefeitura TORNA PÚBLICO o interesse da Administração em obter propostas adicionais de eventuais interessados pelo prazo de 03 (três) dias úteis a contar dessa publicação. A manifestação de interesse e orçamentos devem ser enviados através do e-mail: comprasfmsp19@gmail.com, até o dia 06/06/2024.

Petrópolis, 04 de junho de 2024.

MARCUS ANTÔNIO CURVELO DA SILVA
SECRETÁRIO ADMINISTRAÇÃO E DE RECURSOS HUMANOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS



TERMO DE REFERÊNCIA

1. JUSTIFICATIVA:

Considerando que a necessidade da contratação pública fundamenta-se em critérios técnicos, tomando por base projeções de controles imunohematológicos de coagulação, especialmente quando à disponibilidade de insumos que se fizerem necessários e em virtude do processo de licitação 52022/2023 ainda não ter sido concluído e a necessidade vital destes exames para a unidade, vindo a justificar a solicitação preventiva dessa solicitação de abertura de emergencial.

O Município de Petrópolis, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, cumprindo uma das prioridades do Governo Municipal, tendo como necessidade a contratação de Empresa para fornecimento de Exames Laboratoriais atender necessidades do Hospital Municipal Nelson de Sá Earp (HMNSE).

Como Componente da estrutura do HMNSE, o Serviço de Análises Clínicas é responsável pela realização de exames laboratoriais de sangue, urina e outros líquidos biológicos, essenciais no apoio à assistência médica e às pesquisas realizadas na unidade. A literatura médica cita que 70% das decisões médicas se baseiam em resultados de exames laboratoriais, procedimentos vistos como minimamente invasivos, que podem ser considerados como sendo a ferramenta de elevada relação custo/efetividade para se obter informações sobre o estado de saúde do paciente. Os resultados de exames laboratoriais fornecem informações que podem ser utilizadas para fins diagnóstico e prognóstico, prevenção e estabelecimento de riscos para inúmeras doenças, definição de tratamentos personalizados, assim como evitar a necessidade de procedimentos complementares mais complexos e invasivos, quando bem indicados e os resultados corretamente interpretados (SUMITA e SHCOLNIK, 2017). Dessa forma, a referida aquisição de aparelho e insumos laboratoriais é extremamente importante para que o HMNSE realize suas atividades de assistência e pesquisa.

Desta forma, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, vimos solicitar a aquisição/contratação do objeto abaixo:

2. OBJETO:

O objeto da presente solicitação é de **LICITAÇÃO EMERGENCIAL PARA UMA LOCAÇÃO DE 01 (UM) ANALISADOR PARA PROVA DE COAGULAÇÃO AUTOMÁTICO E AQUISIÇÃO DE INSUMOS, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO LABORATÓRIO DO HMNSE - SMS, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.**

5





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS



- **VIGÊNCIA:** Período de 12 (DOZE) meses, contados a partir de sua assinatura podendo ser renovado conforme previsão na Lei 14.133/2021.

3. PRAZOS:

O prazo de entrega ou execução dos serviços será de **10 dias (DEZ)** conforme Termo de Contrato, a partir da sua assinatura ou do recebimento da Solicitação de Autorização de Fornecimento (SAF), acompanhada da(s) Nota(s) de Empenho(s) correspondente(s).

4. MODO E LOCAL DO FORNECIMENTO:

4.1. A entrega dos insumos e/ou execução dos serviços serão efetuadas:

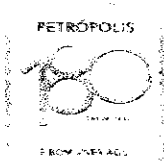
A entrega ou execução dos serviços serão efetuadas no setor de laboratório de análises clínicas do HMNSE, Rua Paulino Afonso, 455, Centro - Petrópolis - RJ.
Entrega se dará no período das 8:00 às 16:00 h.

4.2. Prazo e validade da proposta:

O prazo da proposta não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias.

4.3. Descrição detalhada do produto e ou serviço:

	LOTE I – LOCAÇÃO DE 01(UM) ANALISADOR PARA PROVAS DE COAGULAÇÃO TOTALMENTE AUTOMÁTICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO LABORATÓRIO DO HMNSE - SMSP, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES.		
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	SERV. DE LOCAÇÃO DE ANALISADOR PARA PROVAS DE COAGULAÇÃO TOTALMENTE AUTOMÁTICO	MESES	12
	PTT (TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA) - REAGENTE DEVERÁ SER UM FOSFOLIPÍDIO DO CÉREBRO DO COELHO, QUE CONTENHA ÁCIDO ELÁGICO EM MEIO		12.000





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS

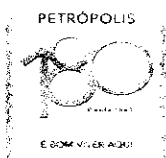


02	TAMPONADO COM ESTABILIZADOR. PRONTO PARA USO PARA DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA).	TESTES	
03	TAP (TEMPO DE PROTROMBINA) - REAGENTE À BASE DE TROMBOPLASTINA RECOMBINANTE HUMANA - PRODUZIDO POR UMA TECNOLOGIA GENÉTICA EM ESCHERICHIA COLI COM O PRÓPRIO SOLVENTE UTILIZADO PARA A DETERMINAÇÃO DO TEMPO DE PROTROMBINA (TP).	TESTES	12.000
04	FIBRINOGENÍO - O ANALITO DEVERÁ SER UMA TROMBINA ALFA HUMANA EXTREMAMENTE PURIFICADA SECA CONGELADA EM MEIO TAMPONADO COM CÁLCIO E CONSERVANTE.	TESTES	600

A empresa vencedora deverá colocar na modalidade de Locação 01 (Um) equipamento com as seguintes características:

ESPECIFICAÇÕES DO EQUIPAMENTO:

- ✓ Equipamento totalmente automatizado para a realização de testes de hemostasia;
- ✓ No mínimo 4 canais de leitura;
- ✓ Reagentes refrigerados;
- ✓ No mínimo 18 posições para reagentes;
- ✓ Amostras em Racks de amostras;
- ✓ 65 posições para amostras em tubo primário;
- ✓ Função STAT (carregamento de testes de emergência a qualquer momento);
- ✓ Alimentação contínua para amostras e reagentes (Randômico);
- ✓ Cubetas descartáveis com um teste por cubeta;
- ✓ Detector de volume para amostras e reagentes;
- ✓ Leitor de código de barras para amostras e reagentes acoplados no sistema;
- ✓ Opção para amostras com micro volume;
- ✓ 2 agulhas com detecção de volume (1 para amostras e 1 para reagentes);
- ✓ Diluições e rediluições automáticas;
- ✓ Detecção por metodologia ótica (nefelometria, imunoturbidimetria e cromogênico);
- ✓ Software com gerenciamento do controle de qualidade, incluindo gráfico de Levey - Jennings, curvas de calibração e armazenamento dos dados de pacientes e controles;
- ✓ Impressora compatível ao sistema;
- ✓ Possibilidade de interfaceamento bidirecional;



18501-24

000006





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ ÉARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS



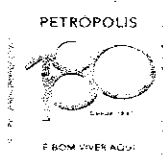
- ✓ Monitoramento do sistema com aviso de necessidade de manutenção preventiva ou corretiva;

CONDIÇÕES PARA A MANUTENÇÃO:

- ✓ A instalação e manutenção do equipamento ficará a cargo da firma vencedora que deverá realizar a manutenção preventiva mensalmente e corretiva quando necessário;
- ✓ A manutenção corretiva incluindo peças e tubulações de reposição será feita sempre que os equipamentos apresentarem defeito, mediante a chamada telefônica que deverá ser atendida no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, inclusive nos finais de semana e feriados e manutenção preventiva trimestralmente, sem qualquer ônus para o contratante.
- ✓ Caso o técnico não consiga resolver o defeito em 24 horas, ou haja necessidade da retirada do equipamento para manutenção, deverá ser deixado novo aparelho em substituição, o qual deverá ser do mesmo modelo que foi retirado ou similar, em até 48 (quarenta e oito) horas da primeira chamada; -
- ✓ As despesas com assistência técnica e reposições de peças serão por conta da contratada;
- ✓ Todas as despesas com entrega de material e transporte de equipamento correrão por conta da contratada;
- ✓ O equipamento deverá ser novo ou estar em ótimo estado de conservação e tempo máximo de uso de dois anos, comprovado através de nota fiscal do fabricante e este parecer será dado pela Chefia do Laboratório;

A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ:

- ✓ Repor os kits, caso haja perdas decorrentes de qualquer defeito técnico que o aparelho apresente durante a vigência do contrato ou por perda de estabilidade dos reagentes, quando estes forem utilizados dentro de seu prazo de validade;
- ✓ Fornecer os controles e calibradores, bem como todos os insumos necessários para o bom funcionamento (cubetas, papel para impressora, se for impressão térmica, ou fita para impressora, se for matricial, cartucho, se deskjet ou tonner, se laserjet, água adequada etc.) e utilização dos kits;
- ✓ Fornecer nobreak compatível com o equipamento fornecido
- ✓ Oferecer treinamento para uso do equipamento para no mínimo 04 (quatro) funcionários dos Setores de Laboratório, em dias e períodos para determinados pela contratante e a empresa deverá emitir certificado do treinamento para os funcionários. O treinamento deverá ser realizado no setor de Laboratório;





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS



4.4. DESCRITIVO DO SISTEMA DE INTERFACEAMENTO E INFORMATIZAÇÃO LABORATORIAL, GERENCIAMENTO DE PRODUÇÃO E LIBERAÇÃO DE RESULTADOS.

4.4.1. A empresa contratada será responsável pelo Sistema de Interfaceamento/Informatização a ser instalado nos laboratórios, obrigatoriamente bidirecional e compatível com o Sistema de Automação dos Laboratórios do HMNSE ou outro Sistema que porventura venha substituí-lo e/ou ser implantado durante o período de vigência do contrato, sem qualquer custo adicional para a contratante;

4.4.2. Permitir o envio automático dos resultados quando estes estiverem dentro dos valores estabelecidos previamente pelo usuário.

O sistema de interfaceamento deve ser compatível com o sistema de informática utilizado no laboratório HMNSE.

4.4.3. Em caso de atualizações ou implantação de novo sistema de informática laboratorial, a contratada deverá promover o interfaceamento de seu software, sem ônus para o para a contratante;

4.4.4. A empresa contratada deverá realizar, sem ônus adicional para SMS, o processo de interfaceamento do equipamento ao sistema informatizado do laboratório, bem como fornecer, caso necessário, os microcomputadores necessários para instalação do sistema interface e garantir a manutenção preventiva e reparadora do HARDWARE E SOFTWARE.

4.4.5. A empresa contratada também se responsabilizará pelo gerenciamento do sistema de interfaceamento no que diz respeito às ações preventivas e corretivas e, havendo problemas em seu funcionamento, se compromete a notificar sua prestadora de serviços dentro dos prazos estabelecidos pela Contratante para apresentar a solução dos problemas. Em caso de queda da integração dos sistemas o prazo deve ser imediato, demais demandas em até 24 horas;

4.4.6. O protocolo para o interfaceamento deverá compor a proposta no ato da assinatura do contrato, com o detalhamento para a implantação do mesmo. Para tanto, a contratada deverá conhecer previamente o sistema de informática laboratorial utilizado no laboratório do HMNSE, arcando com os custos adicionais que possam surgir no decorrer desta implantação (diárias, passagens, refeições, cabos, tomadas, switches, etc)

4.4.7. O interfaceamento deve contemplar os resultados de exames e preferencialmente, os de controles da qualidade também.

4.5. DAS AMOSTRAS:

Os licitantes classificados em primeiro lugar deverão enviar as amostras dos insumos devidamente identificadas, para serem analisadas e submetidas ao controle de qualidade pelo responsável do setor requerente. Após análise do produto, será emitido o parecer do Departamento Competente sobre as amostras apresentadas.



18300-24-

000007





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS



5. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:

Os pagamentos serão efetuados em **30 (trinta) dias** após o aceite definitivo do objeto, contados do adimplemento das obrigações contratuais.

6. CONDIÇÕES DO RECEBIMENTO DO OBJETO:

- O recebimento provisório do objeto do contrato será feito no ato da entrega dos insumos e/ou da prestação dos serviços.
- O recebimento definitivo será efetuado por servidor(es) designado(s), **mediante ateste**, conforme artigo 140 inciso I alínea "b" e inciso II alínea "b" da Lei 14.133/2021.

7. SANÇÕES PELO INADIMPLEMENTO:

Pelo inadimplemento total ou parcial na execução do objeto, o contratado sujeitar-se-á às seguintes sanções:

- Multa de 20% (vinte por cento) do valor global atualizado do objeto da contratação;
- Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração pelo prazo de 02 (dois) anos;
- Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Municipal direta e indireta, até que seja promovida a reabilitação do licitante perante a municipalidade.

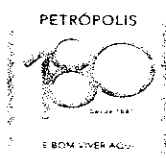
A aplicação da multa acima prevista não exime a Contratada de responder por perdas e danos causados à Municipalidade, por ação ou omissão, observado o que dispõem os artigos 402 a 405 do Código Civil Brasileiro.

8. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA:

Recursos do Fundo Municipal de Saúde da Secretaria de Saúde, recursos próprios.

9. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- Executar fielmente o contrato, de acordo com o presente documento;





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS



- Manter, durante todo o prazo de entrega/execução do objeto, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas;
- Reparar, corrigir ou substituir, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto deste Termo de Referência, em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes do fornecimento/prestação do serviço.

10. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE:

- Acompanhar e fiscalizar a execução do contrato por representante(s) especialmente designado(s), nos termos do art. 117 da Lei nº 14.133/2021;
- Rejeitar, no todo ou em parte, produto/serviço em desacordo com este Termo de Referência;
- Realizar o pagamento ao contrato, na forma e no prazo pactuado;
- Proporcionar todas as condições necessárias ao bom andamento da entrega/execução do objeto;
- Notificar, por escrito, à contratada, ocorrência de eventuais imperfeições no curso da entrega/execução do objeto, fixando prazo para a sua correção;
- Notificar, por escrito, à contratada, a disposição de aplicação de eventuais penalidades, garantido o contraditório e a ampla defesa.

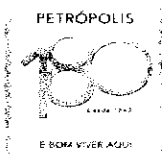
11. FISCALIZAÇÃO:

A fiscalização do Contrato será exercida pela Contratante através de funcionários a serem designados pela Secretaria de Saúde.

12. EXIGÊNCIA DE DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA:

– DOCUMENTOS RELATIVOS À QUALIFICAÇÃO TÉCNICA A SEREM ENVIADOS JUNTO COM AS PROPOSTAS PARA ANÁLISE TÉCNICA:

- ✓ Comprovação de licenciamento expedida pelo órgão sanitário do domicílio da empresa (Estadual ou Municipal);
- ✓ Certificado de Registro de produtos (reagentes e equipamentos) emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS) ou cópia da



18582-245
000008
tenha
2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

SUS

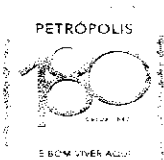


publicação no Diário Oficial da União (D.O U), (DENTRO DO PRAZO DE VALIDADE). Caso o produto seja ISENTO de registro, deverá ser apresentado cópia do comprovante de isenção emitido por órgão competente;

- ✓ Comprovação de Autorização de Funcionamento da Empresa licitante emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA/MS);
- ✓ Declaração do fabricante do equipamento, informando que os reagentes a serem utilizados no aparelho são compatíveis com o mesmo. **Somente no caso de reagentes que não sejam da mesma marca do aparelho;**
- ✓ Prospecto/folder do equipamento ofertado com indicação de fabricante e todas as especificações do equipamento para que possa ser feita análise prévia pela equipe técnica, salvo em casos de equipamentos já conhecidos e aprovados, onde poderá ser dispensada essa análise;
- ✓ Apresentação do certificado de regularidade da licitante junto a um dos órgãos reguladores (CRBIO, CRF, CRBM, CRM, CRQ) com respectiva anuidade paga, conforme artigo 30 da lei 8.666 de 21/06/83;
- ✓ Apresentação do certificado de regularidade do responsável da licitante junto a um dos órgãos reguladores (CRBIO, CRF, CRBM, CRM, CRQ) com respectiva anuidade paga, conforme artigo 30 da lei 8.666 de 21/06/83;
- ✓ Comprovação de que a empresa possui em seus quadros, ou tem como membro da sociedade o mínimo de 2 (DOIS) profissionais, sendo 01 (um) profissional de Curso Superior (Engenheiro) e 01 (um) profissional da área técnica (Técnico) que deverão ser registrados junto ao Conselho Regional de Engenharia e Arquitetura (CREA) ou Conselho Regional dos Técnicos Industriais do Rio de Janeiro (CRT) com respectivas anuidades pagas. A comprovação de vínculo poderá se dar nas seguintes formas admitidas em lei: vínculo empregatício: através de carteira de trabalho ou livro de registro de empregados; sócio: por meio de ato constitutivo da empresa e, se prestador de serviço – através de contrato de serviços próprio.
- ✓ Após a etapa de lances, poderá ser solicitado dos licitantes classificados em primeiro lugar, AMOSTRA, do aparelho e insumos necessários, devidamente identificada, no laboratório do Hospital Municipal Nelson de Sá Earp, na Rua Paulino Afonso, 455 – Centro – PETRÓPOLIS/RJ, no prazo máximo de 03 (três) dias úteis, caso seja apresentado produto

desconhecido pela Secretaria de Saúde. A amostra será analisada e submetida a testes de proficiência pela Secretaria de Saúde. Após análise do produto, será emitido parecer sobre a amostra apresentada.

Obs.: O requerimento de amostras visa assegurar a qualidade mínima pretendida quanto à adequação às normas e legislações pertinentes e especificações mínimas estabelecidas





PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DO SECRETÁRIO
SUPERINTENDÊNCIA HOSPITALAR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR NELSO DE SÁ EARP
DEPARTAMENTO DE LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS

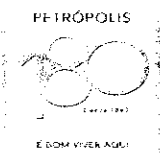
SUS



neste edital, resguardando efetivamente a qualidade necessária para aferição do menor preço efetivo.

Esdras Costa de Assis
Chefe da Seção do Laboratório
HMNSA-SUS
Mat.: 4279 CREO 38098-2

ESDRAS COSTA DE ASSIS
MATRÍCULA 2472



18582-24

000009

tenha
a
certidão



SAC - Sol. de Autorização de Compra e/ou Serviço

Nº Solicitação:	0147/24	Nº Processo:	18531/2024
Solicitante:	SECRETARIA DE SAUDE DE PETROPOLIS	Data Pedido:	14/05/2024
Set. Resp.:	SECRETARIA DE SAUDE DE PETROPOLIS		
Objeto:	LOCAÇÃO DE 01 ANALISADOR PARA PROVAS DE COAGULAÇÃO TOTALMENTE AUTOMÁTICO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO LABORATÓRIO DO HMNSE - SMSP, PELO PERÍODO DE 12 MESES. EM CARÁTER EMERGENCIAL - CONFORME TERMO DE REFERÊNCIA (T.R.)		
Mod. Compra:		Apuração:	
Finalidade:			

Item	Descrição	CÓDIGO	Unidade	Quantidade
1	LOCAÇÃO DE ANALISADOR PARA PROVAS DE COAGULAÇÃO - Totalmente Automático. (MES)	00000099	MES	12
2	PTT (TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA) - conforme T.R. (UNIDADE)	3200100713	UNIDADE	12000
3	TAP (TEMPO DE PROTROMBINA) - conforme T.R. (UNIDADE)	3200200737	UNIDADE	12000
4	FIBRINOGENIO - conforme T.R. (UNIDADE)	3207905544	UNIDADE	600

Justificativa: MEMORANDO 053/204 - LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HMNSE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PETRÓPOLIS
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E DE RECURSOS HUMANOS
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES, COMPRAS E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS –
DELCA.
DIVISÃO DE COMPRAS

PROCESSO: 18531/2024

ÓRGÃO REQUERENTE: HOSPITAL MUNICIPAL DR. NELSON SÁ EARP

Em: 04/06/2024

Apresentar proposta para os serviços e(ou) material(ais) abaixo relacionado(s):

PESQUISA DE PREÇOS

Nome da Empresa: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Tel: _____

OBJETO: LICITAÇÃO EMERGENCIAL PARA UMA LOCAÇÃO DE 01 (UM) ANALISADOR PARA PROVA DE COAGULAÇÃO AUTOMÁTICO E AQUISIÇÃO DE INSUMOS.

ITEM	QUANT.	UNID.	ESPECIFICAÇÃO	MARCA/MODELO	PREÇO UNIT.	PREÇO TOTAL
01	12	MES	LOCAÇÃO DE ANALISADOR PARA PROVAS DE COAGULAÇÃO - Totalmente Automático.			
02	12000	UNIDADE	PTT (TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA) - conforme T.R.			
03	12000	UNIDADE	TAP (TEMPO DE PROTROMBINA) - conforme T.R.			
04	600	UNIDADE	FIBRINOGENIO - conforme T.R.			

- Prazo de pagamento: 30 dias.
- Validade da proposta: 60 dias.

Atenção: A empresa melhor classificada deverá possuir: Certidões Municipal, Federal, Estadual, FGTS; Trabalhista.

Obs.: A proposta deverá ser anexada no e-mail: comprasfmsp19@gmail.com.

Por favor, informar na proposta se aceitam nota de empenho como forma de pagamento.

Para maiores informações, entrar em contato através dos telefones: (24) 2246-3133 / (24) 2246-9156, falar com Ediones ou Flávia.

Assinatura do Responsável pela Cotação/ nº identidade