



MedSaúde

artigos hospitalares



ÓRGÃO/ CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTANA DO CARIRI/CE
PROCESSO LICITATÓRIO N°. 202308210002

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS LABORATORIAIS (EQUIPAMENTOS) PERMANENTES PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SANTANA DO CARIRI-CE.

IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE PESSOA JURÍDICA:

Razão Social: **COSTA & SOUZA COMERCIO HOSPITALAR LTDA**

CNPJ: 46.093.723/0001-83

Inscrição Estadual: 07.073371-6

Endereço: Rua Pinto Madeira 563, Centro - Fortaleza - CE, CEP: 60.150-000

Contato: (85)9. 9287-7254

E-mail: prosaudelicitacao@gmail.com

Banco: **STONE 197 - agência: 0001 Conta: 9786247-8**

E-mail para atas, contratos e pedidos/compras:

contratosocompras01@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: Francisco Adriano Costa Souza

RG: 2008098058840

CPF: 881.351.013-68

Contato: (85)9.8109-9725

E-mail: prosaudelicitacao@gmail.com

O signatário da presente, em nome da empresa, propõe:

1) Os seguintes preços, por ITENS cotados:

LOTE 01 - COTA RESERVADA ME E EPP

ITEM	MARCA/ FABRIC ANTE	ESPECIFICAÇÃO/ DESCRIÇÃO	UNID.	QUA NT.	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
01	MEDMAX	ANALISADOR BIOQUIMICO AUTOMATIZADO DE ACESSO RANDOMICO;150 TESTES/HORA; 4 POSIÇÕES INDEPENDENTES PARA RACKS DE AMOSTRAS E REAGENTES (72 AMOSTRAS), 30 FRASCOS DE REAGENTES EM RACK; VOLUME DE REAÇÃO: 200 A 800 UL; CUBETAS DESCARTA.VEIS. FRASCOS DE REAGENTES DE 20 E 50 ML; TUBOS PRIMARIOS OU COPOS PEDIATRICOS COMO RECIPIENTES PARA AMOSTRAS CAPACIDADES STAT ILIMITADAS. EXECUTAR A QUALQUER MOMENTO PROGRAMAÇÃO DE 5 TIPOS DE AMOSTRAS (SORO, PLASMA, URINA, LCR E	UND	1	62.000,00	62.000,00

[Handwritten signatures]



		SANGUE TOTAL) ATE 15 MINUTOS DE TEMPO DE LEITURA ROTOR DE METACRILATO REUTILIZAVEL VOLUME MINIMO DE LEITURA DE 200 UL INTERVALO DE MEDIÇÃO DE - 0,05 A 2,5 A INTERVALO ESPECTRAL 340 NM A 900 NM CONFIGURAÇÃO DO FILTRO 340, 405, SOS, 505, 535, 560, 600, 635, 670 NM				
002	GLOBAL TRADE	AGITADOR DE TUBOS (VORTEX) · AGITADOR DE TUBOS VELOCIDADE FIXA ACIONAMENTO: MODO CONTÍNUO E POR PRESSAO	UND	1	1.000,00	1.000,00
03	GLOBAL TARDE	MICROSCÓPIO LABORATORIAL BIOLÓGICO BINOCULAR DE CONTRASTE DE FASE. PODE SER UTILIZADO EM PATOLOGIA CLÍNICA OU PARA TRABALHOS DE PESQUISA. TUBO DE OBSERVAÇÃO COM NO MÍNIMO 160 MM DE COMPRIMENTO COM CABEÇOTE BINOCULAR INCLINADO A 30° E ROTAÇÃO AO 360 GRAUS, COM AJUSTE DE DISTÂNCIA INTERPUPILAR E AJUSTE DE DIOPTRIA PARA AS DUAS OCULARES; REVERTE QUADRUPLO REVERSO; OBJETIVAS PLANA CROMÁTICAS DE CONTRASTE DE FASE LOX PH, 40X PH RETRÁTIL E 10X PH E IMERSÃO, TIPO O.G; 01 PAR DE OCULARES DE LOX PLANA DE CAMPO AMPLO COM 20 MM DE DIÂMETRO, PERMITINDO AUMENTOS CONFIGURÁVEIS ENTRE 100X E 1000X (DESEJÁVEL POSSUIR CONFIGURAÇÃO OPCIONAL ATE 1600X COM OCULARES DE 16X); PLATINA DUPLA, MECÂNICA COM CHARRIOT GRADUADO COM CONTROLE PARA MOVIMENTOS X E Y E FIXAÇÃO DA LAMINA; AJUSTE COAXIAL DE FOCALIZAÇÃO MICROMÉTRICA E MACROMÉTRICA, COM KNOB INDEPENDENTE, COM CONTROLE DE PRESSÃO (TORQUE) EXERCIDA NO AJUSTE GROSSO E TRAVA DE SEGURANÇA PARA LIMITAR A ALTURA E ASSIM EVITAR DANOS DA LAMINA A OBJETIVA, A DISTÂNCIA DE AJUSTE VERTICAL DO FOCO DEVE TER NO MÍNIMO 22 MM, COM DIVISÃO MÍNIMA DO AJUSTE FINO DE 0,002 MM; ACOMPANHA PARA POLARIZAÇÃO, OCULAR CENTRALIZADORA, TORRETA DE CONTRASTE DE FASE; ILUMINADOR KOEHLER ELÉTRICO COM COLETOR ESFÉRICO; FILTROS VERDE E AZUL; ILUMINAÇÃO: LÂMPADA DE HALOGENIO DE NO MÍNIMO 6V /20W OU LED DE POTENCIA EQUIVALENTE, COM AJUSTE DE INTENSIDADE DE LUZ; CABO DE FORÇA COM DUPLA ISOLAÇÃO; MANUAL DE INSTRUÇÕES E CAPA PARA COBRIR O MICROSCÓPIO; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.	UND	1	8.000,00	8.000,00
04	MEDMAX	COAGULOMETRO DE NO MÍNIMO UM CANAL. DETERMINAÇÃO AO NO MÍNIMO DE: TP, TTPA,	UND	1	8.000,00	8.000,00

[Handwritten signatures]

		TROMBINA, FIBRINOGENIO E FATORES DE COAGULA<;:AO. DEVE FORNECER OS RESULTADOS DE TP EM NO MINIMO ATIVIDADE (%), INR E RELAÇÃO O SOFTWARE DEVE PERMITIR O ARMAZENAMENTO DE PELO MENOS DOS ULTIMOS 100 RESULTADOS E DAS CURVAS DE TP E FIBRINOGENIO. DEVE POSSUIR IMPRESSORA EMBUTIDA NO EQUIPAMENTO. TENSÃO DE ACORDO COM A ENTIDADE SOLICITANTE				
05	MEDMAX	ANALISADOR DE IONS/ELETROLITOS ANALISADOR DE F ONS COM NO MINIMO DE 04 PAR.AMETROS: NA+, K+, CL; CAVZ. COM LEITURA DE SANGUE TOTAL, SORO, PLASMA OU URINA E COM VOLUME DE AMOSTRA DE 150 UL OU MENOR. REALIZAR NO MINIMO 60 ANÁLISES POR HORA. COM CALIBRAÇÃO AUTOMÁTICA, DISPLAY ALFANUMÉRICO, IMPRESSORA TÉRMICA E PORTA SERIAL RS232C. ALIMENTA<;AO ELETRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE, POSSUIR REGISTRO NA ANVISA/MS	UND	1	20.000,00	20.000,00
06	MEDMAX	HOMOGENEIZADOR CARACTERISTICAS MINIMAS: HOMOGENIZADOR DE SAN GUE PARA HEMATOLOGIA PARA USO EM TUBOS DE ENSAIO TIPO VACUTAINER. COM CONTROLE DE VELOCIDADE E GABINETE FABRICADO EM CHAPA DE ACO PINTURA EM EPOXI. CAPACIDADE MINIMA: 20 TUB OS. ALIMENTAÇÃO ELETRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.	UND	1	8.000,00	8.000,00
VALOR TOTAL - R\$						107.000,00

Valor Total: R\$ 107.000,00 (cento e sete mil reais).

Outrossim, declaramos que:

a) nos preços oferecidos estão inclusas todas as despesas de fornecimento dos itens, impostos, encargos, taxas, royalties, seguros, frete - carregó e descarregó;

b) Os equipamentos serão entregues, conforme estipulado na ordem de compra, na sede do Município de Santana do Cariri;

Caso a nossa proposta seja aceita, comprometemo-nos: a) efetuar a entrega dos hens solicitados na ordem de compra, no prazo máxima de até 90 (noventa) dias, contado a partir da data de recebimento da ordem de compra concordamos em manter a validade desta proposta por um período mínimo de 90 (noventa) dias, contado a partir desta data.

Até que o contrato seja assinado, esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte, observada as condições estipuladas no Edital de Pregão.

Dados do Representante da Empresa para assinatura da Ata de Registro de Preços:



Nome: Francisco Adriano Costa Souza
Cargo: Diretor Proprietário
Nacionalidade: Brasileiro
Estado civil: Solteiro
Profissão: empresário
Endereço Completo: Rua João Cordeiro 949, Aldeota, AP 2202 - Fortaleza - CE

MedSaúde

artigos hospitalares

Fone / Fax: (88)9.999326025
E-mail: prosaudelicitacao@gmail.com
Carteira de Identidade: 2008098058840 Órgão Expedidor: SSPDS/CE
CPF: 881.351.013-68

Dados Bancários da Empresa:

Banco: Stone - 197
Agência: 0001
Conta: 9786247-8

Dados do Contato com a Empresa:

Nome: Francisco Adriano Costa Souza
Cargo: Diretor Proprietário
Endereço Completo: Rua João Cordeiro 949, Aldeota, AP 2202 - Fortaleza - CE.
CEP: 60060-120
E-mail: prosaudelicitacao@gmail.com

DADOS/ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Rua Pinto Madeira, 563, Centro, Fortaleza - CEP: 60.150-000, Ceará
Fortaleza, CE - 03 de Janeiro de 2024.

Diretor/Presidente: COSTA & SOUZA COMERCIO HOSPITALAR LTDA

**COSTA E SOUZA
COMERCIO
HOSPITALAR
LTDA:4609372300
0183**

Assinado de forma digital
por COSTA E SOUZA
COMERCIO HOSPITALAR
LTDA:46093723000183
Dados: 2024.01.03
14:04:25 -03'00'