

## ANEXO I

<b>PROPOSTA DE PREÇO</b>
--------------------------

Razão Social do Proponente:

CNPJ:

Inscrição Estadual:

Endereço:

Cidade:

Estado:

CEP:

Fone:

Contato:

E-mail:

**1- OBJETO**

Dispensa de licitação para Contratação de empresa especializada para **fornecimento de Reagentes Laboratoriais.**

**2- DESCRIÇÃO E VALOR**

ITEM	QUANT	UNID	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
01	20	UND	Água destilada para autoclave galão de 5 litros, contendo o nome do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e Registro no Ministério da Saúde.		
02	10	CX	Agulha 25 x 7 para tubo a vácuo, AGULHA, para coleta de sangue, múltipla, sistema a vácuo, medindo 25 x 7 22G x 1, com 100 unidades, canhão na cor preta, com bisel tri facetado, siliconizada e estéril Embalagem individual, em papel grau cirúrgico e/ou filme termoplástico, com abertura em pétala, com dados de identificação, procedência, data de fabricação, tipo de esterilização, prazo de validade e Registro no Ministério da Saúde.		
03	10	UND	BOBINA DE PAPEL TÊRMICO IMPRESSAO 110X30 compatível com equipamento COBAS C 111. Embalagem com apresentação de dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
04	02	KIT	CALIBRADOR HEMOGLOBINA CFAS HBA1C.Embalagem contendo 3x2mL, compatível com equipamento COBAS C 111. Embalagem com apresentação de dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
05	2	KIT	CK-NAC compatível com equipamento COBAS C		

			<b>111.</b> Embalagem com <b>capacidade para 200 testes</b> , com apresentação de dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
<b>06</b>	<b>4</b>	KIT	<b>COLESTEROL</b> compatível com equipamento <b>COBAS C 111.</b> Embalagem com <b>capacidade para 400 testes</b> , com apresentação de dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
<b>07</b>	<b>10</b>	CX	<b>Kit para teste rápido para determinação de ANTIGENO NS1 (DENGUE)</b> em um Só Passo, método imunocromatográfico párea detecção qualitativa em amostra de soro, plasma ou sangue total, teste em embalagem hermeticamente fechada e temperatura de armazenamento entre 15 a 30°C, deve conter conta-gotas, dispositivo para teste e instrução de uso (português), <b>caixa com 25 unidades.</b> Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
<b>08</b>	<b>05</b>	KIT	<b>Kit para VDRL método Floculação</b> , dosagem, antígeno, VDRL, pronto para uso, solução alcoólica 0,03% de cardiolipina, 0,9% de colesterol e lecitina purificada de aproximadamente 0,21%, solução tampão de fosfato 0,0m contendo cloreto de Celina 1,43, edita di-sodico 0,05m, estabilizantes com pH 6,1 por litro. <u><b>O kit deve conter Suspensão Antigênica 5ml, Soro Controle Positivo 0,5ml e Soro Controle Negativo 1ml.</b></u> Embalagem com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
<b>09</b>	<b>60</b>	CX	Lâmina para microscopia com ponta fosca, para microscopia com ponta fosca, beiradas lapidadas de 25,4 x 76,2 mm (1" x 3") espessura: 1mm. Caixa com 50 unidades		
<b>10</b>	<b>01</b>	KIT	<b>LIPASE</b> compatível com equipamento <b>COBAS C 111.</b> Embalagem com <b>capacidade para 100 testes</b> , com apresentação de dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
<b>11</b>	<b>10</b>	UND	<b>Papel Térmico</b> , bobina de Papel térmico para impressão de resultados, compatível com aparelho hematológico Sysmex (ROCHE) KX 21. Tamanho 60 x 30 mm.		
<b>12</b>	<b>05</b>	UND	<b>Reagente Diluente</b> , reagente compatível com analisador hematológico da Sysmex (ROCHE) KX 21, 19 parametros, com finalidade de contagem de hemácias, leucocitos, plaquetas e dosagem de hemoglobina, com a seguinte composição: Cloreto de Sódio 6,38 g/L, Acido Bórico 1,00 g/L, Tetraborato de Sódio 0,20g/L, EDTA 2K 0,20 g/L, ser		

			livre de Cianeto. Embalagem com <b>20 Litros</b> com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade, registro no ministério da saúde. Caso o reagente ofertado não seja original, a empresa vencedora deverá realizar validação (com controle de qualidade) do reagente no equipamento e para isto deverá apresentar comprovação que possui Assessoria Científica capacitada e autorizada pelo fabricante do equipamento.		
13	02	CX	<b>Reagente Lisante/ Detergente</b> , reagente compatível com analisador hematológico da Sysmex (ROCHE) KX 21, 19 parâmetros, com finalidade de lisar hemácias, a fim de determinar contagem exata de leucócitos, análise de distribuição de tamanho trimodal dos leucócitos e a concentração de hemoglobina. O reagente é incolor, transparente e não contém composto de cianeto ou azidas. Composição: Sal Orgânico de Amoníaco Quaternário 8,5 g/L, Cloreto de Sódio 0,6 g/L. <b>Caixa com 3 Frasco 500 mL</b> , com dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade, registro no ministério da saúde. Caso o reagente ofertado não seja original, a empresa vencedora deverá realizar validação (com controle de qualidade) do reagente no equipamento e para isto deverá apresentar comprovação que possui Assessoria Científica capacitada e autorizada pelo fabricante do equipamento.		
14	10	CX	<b>Teste Rápido INFLUENZA A/B Imunocromatográfico</b> para detecção rápida e qualitativa do Antígeno (Ag) Influenza A (que identifique os subtipos H1N1, H3N2, H5N1, H5N7, H7N3, H9N2) ou B, em Amostra Swab de nasofaringe com sensibilidade igual ou superior à 96,52% e Especificidade > 99% armazenamento de 2 a 30°C. o teste deve <b>fornecer resultados em linhas de reação para Antígeno e controle</b> . Tempo do Teste: 2 -15 minutos (não ler após 30 minutos). Validade: 24 meses. Apresentação: Cassete, <b>caixa com 25 testes</b> , contendo dispositivo para leitura (cassete), swab estéril para coleta, sachê dessecante com sílica, tampão de extração, tampa filtro e instruções de uso (português), dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da saúde (ANVISA). <b>NOTA: CASO O KIT APRESENTE RESULTADOS INVÁLIDOS ACIMA DE 20% POR CAIXA, A EMPRESA DEVERÁ REPOR A QUANTIDADE DE TESTES INVÁLIDOS.</b>		
15	05	CX	<b>TESTE RÁPIDO DE PSA</b> - Sistema para detecção qualitativa rápida do Antígeno Prostático Específico (PSA) em amostras de soro com aplicação manual, metodologia imunocromatografia, temperatura de armazenamento: entre 2-30 °C Sensibilidade: 2.5 ng/mL, com 20 determinações com registro na		

			<b>ANVISA.</b> contendo dados de identificação do produto em português, procedência, lote, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde. <b>VALIDADE NÃO INFERIOR A 18 MESES. NOTA: CASO O KIT APRESENTE RESULTADOS INVÁLIDOS ACIMA DE 20% POR CAIXA, A EMPRESA DEVERÁ REPOR A QUANTIDADE DE TESTES INVÁLIDOS.</b>		
16	500	Und.	<b>Tubo a vácuo VHS de 1,6ml com citrato de sódio 3,8% tamponado, semelhante a linha vacuplast®,</b> para coleta de sangue a vácuo, medindo 8x120mm, em vidro, transparente, incolor, estéril, com rolha de borracha siliconizada com tampa plástica protetora na <b>cor preta</b> , etiqueta com número de lote, prazo de validade e volume de aspiração. Sistema VHS operacional fechado e seguro, compatível com o Método de Westergreen, resultado em 30 minutos, instruções de uso e informações técnicas do produto. Embalagem com 100 unidades, contendo dados de identificação do produto em português, procedência, lote, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		
17	05	KIT	<b>TRIGLICERIDEOS</b> compatível com equipamento <b>COBAS C 111.</b> Embalagem com <b>capacidade para 200 testes</b> , com apresentação de dados de identificação do produto, marca do fabricante, data de fabricação, prazo de validade e registro no Ministério da Saúde.		

**BANCO:**

**CONTA:**

**AGÊNCIA:**

**Cidade/Estado, \_\_\_\_\_ de novembro 2023.**

\_\_\_\_\_  
**Nome completo, CPF e assinatura do representante legal da empresa.**