|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE PREÇO** |

**Razão Social do Proponente:**

**CNPJ:**

**Inscrição Estadual:**

**Endereço:**

**Cidade:**

**Estado:**

**CEP:**

**Fone:**

**Contato:**

**E-mail:**

1. **OBJETO**

Contratação de empresa especializada em locação de autoclave horizontal com capacidade de 200 litros, incluso equipamento osmose instalação desinstalação manutenção preventiva, corretiva, calibração, qualificação, reposição de peças e acessórios, para atender as necessidades do Hospital Municipal Oscar Ramires Pereira do município de Porto Murtinho/MS, pelo período de 4 (quatro) meses.

**2 - DESCRIÇÃO E VALOR**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Und** | **Quant.** | **Valor unitário** | **Valor**  **total** |
| 01 | Locação de Autoclave horizontal a vapor de 200L, com osmose reversa: Tampa e caldeiras das câmaras internas e externas constituídas em aço inoxidável; Tampa com fechamento centralizado e trava automática, não permitindo a abertura da mesma quando há pressão interna; Equipada com bomba de vácuo e de água; Com programação de esterilização, com pré-vácuo, gravidade e programação livre; Temperatura operacional mais alta 141 °C Dimensões máximas externas: aproximadamente 1.90m (altura) x 1,2m (profundidade) x 1,0 (largura). Fornecimento de manutenções preventivas mensais, e qualificações (instalação, operacional e desempenho) e calibrações anuais. Durante toda preventiva ou corretiva não programada, deverá ser apresentado a ordem de serviço do atendimento, contendo todas as intervenções realizadas, peças substituídas, técnico executante e informações cadastrais do equipamento, parâmetros do ciclo e o valor de condutividade da água da Osmose, caso o parâmetro esteja acima do exigido, deverá ser realizado de imediato a substituição dos filtros ou membranas, o qual for necessário, para adequação do parâmetro. O equipamento será qualificado em 02 ciclos: 5 minutos de 134,1° e 16 minutos de 121.1°C Todas as peças necessárias para o correto funcionamento do equipamento deverão ser fornecidas pelo contratado. Manutenções corretivas ilimitadas dentro do horário comercial. Após fechamento da proposta, o fornecedor terá 48 horas para entrega do equipamento. | MÊS | 4 |  |  |

**BANCO: CONTA: AGÊNCIA:**

**Cidade/Estado, \_\_\_\_\_ de xxxxxxxx xx 2025.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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