



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL Nº 310/2016/CPL/HSJB/SAH

O SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR, por intermédio da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, atendendo requisitos do Processo Administrativo nº 310/2016/HSJB/SAH, comunica aos interessados que fará realizar procedimento de **DISPENSA DE LICITAÇÃO – DL** nos termos do inciso II do artigo 24 da Lei Federal nº 8.666/93, com as modificações posteriores, de conformidade com as cláusulas e condições seguintes:

1 – DO OBJETO

1.1- Constituem o objeto desta DL a **AQUISIÇÃO DO MATERIAL** descrito no quadro abaixo, para atender as necessidades do HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA/SAH.

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO
01	12	MESES	CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE BIOQUÍMICA COM KITS REAGENTES PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES: ANALISADOR BIOQUÍMICO COM VELOCIDADE DE NO MÍNIMO 400 TESTES/HORA, ACESSO RANDOMICO, BANDEJA DE REAGENTE PARA NO MÍNIMO 35 REAÇÕES (MONO OU BI-REAGENTES) REFRIGERADAS, BANDEJA DE AMOSTRA PARA POSIÇÕES DE TUBO PRIMÁRIO DE 5 A 10ML, POSSIBILIDADE DE USO DE AMOSTRA EM CUBETAS, PROCESSAMENTO DE URGENCIA, DILUIÇÃO AUTOMÁTICA DE AMOSTRAS, LAVAGEM AUTOMÁTICA DAS CUBETAS DE REAÇÃO OU CUBETAS DESCARTÁVEIS FORNECIDAS NO MESMO NÚMERO DE TESTES, METODOLOGIA DE PONTO FINAL, CINÉTICA, DOIS PONTOS E TURBIDIMETRIA, AMBIENTE EM WINDOWS ASPIRAÇÃO DE AMOSTRA E REAGENTES REALIZADAS POR PROBES INDEPENDENTES, SISTEMA DE HOMOGEINIZAÇÃO DAS REAÇÕES INDEPENDENTES DAS PROBES DE ASPIRAÇÃO DE AMOSTRA E REAGENTES, IMPRESSÃO INTERNA E EXTERNA POSSÍVEL DOS RESULTADOS, ARMAZENAMENTO DE RESULTADOS, CALIBRADORES E CONTROLES. CONTROLE DE QUALIDADE COM GRÁFICO DE LEVEY-JENNINGS, SISTEMA DE GERENCIAMENTO DO SOFTWARE EM CPU EXTERNA AO APARELHO. VOLUME MÍNIMO DE REAÇÃO DE 200 µL.A EMPRESA VENCEDORA DEVERÁ FORNECER TODOS OS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA REALIZAÇÃO DOS EXAMES: ALBUMINA COLORIMÉTRICA - 800; AMILASE CNPG - 450; BILIRRUBINA TOTAL - 600; BILIRRUBINA DIRETA - 600; CKMB - 700; CKNAC - 700; CALCIO ARSENAZO - 300; COLESTEROL - 500; LDH - 400; CREATININA - 2000; UREIA UV - 2000; AST (TGO) - 500; ALT (TGP) - 500; TRIGLICERÍDEOS - 500; GLICOSE HEXOQUINASE - 1000 e PCR TURBIDIMETRIA - 2000. TODOS OS REAGENTES DEVERÃO SER DO MESMO FABRICANTE DO EQUIPAMENTO, COM O REGISTRO DOS MESMOS NO MINISTERIO DA SAUDE.

2 – DA HORA, DATA E FORMA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

2.1- O interessado deverá enviar a “PROPOSTA” até as **14h00min** do dia **15 de MARÇO de 2016**, para a COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO/HSJB/SAH, situada na Rua Nossa Senhora das Graças nº. 235 – COLINA – Volta Redonda/RJ. CEP 27.253.610 – Telefone/Fax (24) 3339-4246, podendo ser pelo EMAIL: cpl@hsjb.org.br, sah.cpl@hsjb.org.br, em MÃOS, ou por FAX (24) 3339-4246;

2.2- A PROPOSTA do interessado poderá obedecer ao modelo sugestão do ANEXO I:



SERVIÇO AUTÔNOMO HOSPITALAR

Hospital São João Batista

RUA NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS, 235-COLINA-VOLTA REDONDA-RJ

CEP: 27.253-610 - CNPJ: 29.063.294/0001-82 - TEL.: (24) 3339-4242 R-260

Emails.: cpl@hsjb.org.br -- sah.cpl@hsjb.org.br -- site: www.portalvr.com

3 - DA PARTICIPAÇÃO

3.1- Poderão participar desta DL qualquer interessado do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, e que esteja com situação regular perante o FGTS, INSS e CNDT, sob pena de não aceitação da proposta pelo não atendimento.

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO HOSPITAL SÃO JOAO BATISTA SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR

ANEXO I – PROPOSTA

À
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
HOSPITAL SÃO JOAO BATISTA
SERVIÇO AUTONOMO HOSPITALAR
Rua Nossa Senhora das Graças N. 235 – COLINA – VOLTA REDONDA/RJ
Ref.: DISPENSA DE LICITAÇÃO - DL nº 310/2016

Abertura dia 15/03/2016, às 14h00min.

A empresa _____, com endereço na _____, nº _____ -
Bairro _____ - Cidade _____, CNPJ nº _____, telefone _____, pela
presente, propõe fornecer os materiais descritos no quadro abaixo, observando ainda as demais condições
desta proposta:

ITEM	QTD	UND	DESCRIÇÃO

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, a contar da data desta proposta.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: 30 dias.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 5 dias. CONFORME SOLICITAÇÃO

DADOS BANCARIOS: BANCO – AGENCIA – CONTA

GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES

Todos os impostos e as despesas necessárias para o correto fornecimento do(s) material(is) estão inclusos nos preços propostos.

_____, ____ de _____ de _____ (Local e data)

Assinatura do representante legal