

COMUNICADO Nº 150/2025/CPA2/UAC/DIOP

TIMBRE DA EMPRESA

PROPOSTA COMERCIAL

À AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS – AgSUS

PROCESSO Nº AGSUS.003656/2025-41

COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 194/2025 - COTAÇÃO DIRETA

OBJETO

Aquisição de impressora multifuncional destinada ao suporte administrativo e documental das atividades do Centro de Referência em Saúde Indígena (CRSI).

Com entrega prevista até 12 de agosto de 2025

Recomenda-se a leitura do inteiro teor desta Requisição de Proposta Comercial, para dirimir eventuais dúvidas relacionadas ao objeto.

AQUISIÇÃO

A fim de viabilizar o atendimento relacionado ao objeto mencionado, solicita-se o envio de proposta comercial referente ao(s) item(ns) a seguir especificado(s):

ITEM	DESCRIÇÃO TÉCNICA	UNIDADE DE MEDIDA	QTD	LOCAL DE ENTREGA	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
	<p>Impressora multifuncional</p> <p>Impressora multifuncional com tecnologia de impressão do tipo jato de tinta, destinada ao uso institucional para atividades administrativas, operacionais e de registro em unidades de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none">O equipamento deverá possuir resolução mínima de impressão de 4.800 x 1.200 dpi, garantindo qualidade em documentos em preto e branco e em cores.A velocidade mínima de					

01	<p>impressão deverá ser de 33 páginas por minuto (ppm) em preto e branco e 20 ppm em cores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • A bandeja de alimentação deverá possuir capacidade mínima para 250 folhas. • A impressora deverá ser compatível com papéis nos formatos A4 e carta, operar em tensão elétrica de 110/220 volts (bivolt automático ou chave seletora), e dispor de funções integradas de cópia e digitalização. • O equipamento deverá ser entregue com manual de instruções em português, cabos de alimentação e conexão padrão do fabricante, drivers de instalação compatíveis com os principais sistemas operacionais, e apresentar certificação do INMETRO, garantia mínima de 12 meses e rede de assistência técnica autorizada no território nacional. 	UNIDADE		<p>Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami - Almoarifado Central Endereço: R. Cecília Brasil, 1043 - Centro, Boa Vista - RR, CEP: 69301-080.</p>		
VALOR TOTAL INCLUINDO O FRETE						R\$

Obs:

a) Favor cotar o preço do objeto em moeda corrente nacional (Real), expresso em algarismos, com até 2 (duas) casas decimais após a vírgula.

b) Todas as despesas relacionadas à entrega, incluindo frete, seguros, carga e descarga, serão de responsabilidade exclusiva da Contratada.

c) Favor incluir o catálogo(s), prospecto(s) com foto, certificações pertinentes (INMETRO, ANVISA, ANATATEL, entre outras, quando cabível), bem como as ficha(s) técnica(s). Solicitamos que estes documentos sejam apresentados para cada item/proposta.

d) A entrega dos itens, deverá ser realizada na seguinte localidade:

LOCAL DE ENTREGA	
MUNICÍPIO - UF	ENDEREÇO DE ENTREGA
Boa Vista/RR	Distrito Sanitário Especial Indígena Yanomami – Almoarifado Central Endereço: R. Cecília Brasil, 1043 - Centro, Boa Vista - RR, CEP: 69301-080.

Razão Social	
Nome Fantasia	

CNPJ	Todos os documentos deverão ser emitidos em favor do CNPJ da proponente. <ul style="list-style-type: none"> • Caso a própria matriz execute o objeto, toda a documentação de habilitação a ser apresentada deverá estar em nome da matriz. • Se o serviço ou produto for efetivamente entregue por filial, toda a documentação de habilitação deverá ser apresentada em nome dessa filial.
Endereço	com CEP
Telefone(s) de Contato	com DDD
Dados Bancários	Banco, Agência, Conta Corrente, Pix (em favor da Proponente)
Representante Legal	O Proponente deverá estar representado por pessoa legalmente habilitada, devendo atentar para a necessidade de comprovar tal condição mediante apresentação, <u>se solicitado</u> , de documentação válida, como: <ul style="list-style-type: none"> • Cópia da ata de eleição ou do ato de designação do representante legal, devidamente registrados nos órgãos competentes; • Procuração específica para fins deste processo; • Cópia do Contrato Social registrado no órgão competente.
CPF do Representante Legal	
E-mail do Representante Legal	
Validade da proposta	Informar a validade mínima de 60 (sessenta) dias e máxima de 120 (cento e vinte) dias, contados a partir da data da efetiva abertura das propostas.
Prazo de entrega	Informar em dias corridos e não úteis.
Local de entrega do objeto	transcrever aqui o local da entrega

DECLARAÇÕES GERAIS:

a) Validade da Proposta

DECLARAMOS QUE: A validade desta proposta é de ____ (_____) dias, contados a partir da data da efetiva abertura das propostas, conforme informado no quadro de avisos.

b) Conflito de Interesses

DECLARAMOS QUE: Não possuímos em nosso quadro de sócios, empregados, cônjuge, companheiro(a) ou parentes profissionais que atuem na AgSUS na área responsável pela demanda, contratação ou que exerçam cargo de direção da referida Agência, nos termos da Resolução nº 2, de 30 de março de 2022, que aprova o Código de Ética e Conduta da Adaps/AgSUS.

c) Composição dos Valores

DECLARAMOS QUE: Os valores constantes desta proposta incluem lucro, encargos sociais, taxas, seguros, fretes e quaisquer despesas de responsabilidade do proponente, direta ou indiretamente decorrentes da execução do objeto, não cabendo reclamação posterior.

d) Cobranças Adicionais

DECLARAMOS QUE: Sob nenhuma hipótese, serão feitas quaisquer cobranças adicionais ou sob outras denominações.

Brasília/DF, ____ de ____ de 2025.

Nome/Assinatura do Representante Legal da Empresa

Cargo/CPF

Observação: A proposta comercial deve ser apresentada com identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal.