

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL
COTAÇÃO DE PREÇO Nº. 78A/2025
CONTRATAÇÃO DIRETA

OBJETO

Aquisição e entrega de itens para composição dos Kits de Boas Práticas para atender o “Plano de Ação Promoção do acesso continuado à APS para as áreas com vacâncias temporárias ou em situação de emergências sanitárias” que visa garantir o acesso contínuo à APS em áreas com vacâncias temporárias ou emergências sanitárias, parte integrante do Contrato de Gestão n.º 02/2024, firmado entre Ministério da Saúde e Agência Brasileira de Apoio à Gestão do Sistema Único de Saúde (AgSUS).

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
1	DETECTOR FETAL PORTÁTIL	10
2	TERMÔMETRO CLÍNICO	40

ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA

E-mail para encaminhamento:	pesquisadeprecos@agenciasus.org.br
Prazo de entrega	DISPONIBILIDADE IMEDIATA
Informação encontra-se em nosso site:	www.agenciasus.org.br
Endereço:	SHN Quadra 1, Conjunto A, 2º andar - CEP: 70.701-040
Dúvidas e esclarecimentos devem encaminhadas para o e-mail pesquisadeprecos@agenciasus.org.br	
Telefone de Contato: (61) 3686-4144 ramal 1002 ou (61) 99981-0989	

1. DO CRITÉRIO DE ESCOLHA

1.1. A presente Contratação seguirá o Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, aprovado através da Resolução nº 07 de 30 de abril de 2024 e será adotada a modalidade Cotação de Preços, disposta no **Art. 4º, inciso I do mesmo Regulamento.**

1.2. **O critério de julgamento será o de MENOR PREÇO GLOBAL.**

2. DA ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

2.1. As características dos itens constam no quadro abaixo:

ITEM	NOME	DESCRIÇÃO
2	DETECTOR FETAL	TIPO: PORTÁTIL / AJUSTE*: AJUSTE DIGITAL E TELA GRÁFICA / MATERIAL: GABINETE PLÁSTICO / TIPO DE ANÁLISE: AUSCULTA BCF, FLUXO SANGUÍNEO PLACENTA E CORDÃO / FAIXA MEDIÇÃO: BCF ATÉ CERCA 200 BPM / FREQUÊNCIA: ATÉ CERCA 2,2 MHZ / FONTE ALIMENTAÇÃO: À BATERIA / COMPONENTES: C/ ALTO FALANTE, TRANSDUTOR / OUTROS COMPONENTES: ENTRADA AUXILIAR
1	TERMÔMETRO CLÍNICO	AJUSTE DIGITAL / ESCALA: ATÉ 45 °C / TIPO*: USO AXILAR E ORAL / COMPONENTES: C/ ALARMES / MEMÓRIA: MEMÓRIA ÚLTIMA MEDIÇÃO / EMBALAGEM: EMBALAGEM INDIVIDUAL

3. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E ENTREGA E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

3.1. A Forma de Pagamento: mediante apresentação da Nota Fiscal, atestada pelo fiscal do contrato designado pela AgSUS.

3.2. Prazo de pagamento: em até 15 dias corridos após a apresentação da Nota Fiscal.

3.3. As Contratadas deverão fazer as entregas dos materiais, em perfeitas condições de uso, no local determinado, acompanhados das respectivas Notas Fiscais, em dias de expediente normal, de segunda a sexta-feira, no horário das 08h00 às 18h00, conforme agendamento prévio, correndo por conta dos fornecedores todas as despesas necessárias, tais como frete, seguros, etc., inclusive carga e descarga.

Endereço de entrega: Escritório Regional de Boa Vista - Rua Castelo Branco, nº 452, Calungá, CEP 69.301-270. BOA VISTA/ RR

3.4. DA PROPOSTA

3.5. Quaisquer dúvidas ou esclarecimentos adicionais deverão ser encaminhados para o endereço eletrônico: pesquisadeprecos@agenciasus.org.br, até as 17h do dia 19/09/2025, a fim de serem esclarecidos antes do envio da proposta comercial, sendo que todas as respostas serão enviadas por escrito.

3.6. No caso de impossibilidade de cumprir esse prazo, favor sinalizar outra data para apresentação das cotações.

3.7. Todas as propostas devem ser apresentadas com identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal, **com prazo de validade mínima de 60 (sessenta) dias**. Além das especificações contidas na requisição de proposta comercial, deverá ser indicado os dados abaixo:

Razão Social:	
CNPJ:	
Endereço:	
Telefone:	
Dados Bancários:	
Representante Legal:	
CPF do Representante Legal:	
Nome do responsável com assinatura:	
Data da proposta:	
Validade da proposta:	
Valor unitário de cada item:	

- **Recomenda-se** a leitura do inteiro teor desta **Requisição de Proposta Comercial**, para dirimir eventuais dúvidas relacionadas ao objeto.
- Todos os documentos deverão ser emitidos em favor do CNPJ da proponente. Se for a própria matriz quem executará o objeto, toda a documentação de habilitação a ser apresentada deverá ser expedida em nome da matriz. Caso o serviço ou produto seja efetivamente entregue por filial, toda a documentação de habilitação deverá ser encaminhada em nome dessa filial.

Unidade de Aquisições e Contratos
UAC/DIOP/AgSUS
061-99981-0989 e 061-3686-4144 Ramal 1002