

## REQUISIÇÃO DE PROPOSTA COMERCIAL

### CONTRATAÇÃO DIRETA

COTAÇÃO DE PREÇO Nº 275/2026 (AGSUS.003378/2026-11)

OBJETO
Aquisição de oxímetro, estetoscópio, termômetro, pilhas e aparelho para aferição da pressão arterial (esfigmomanômetro), todos destinados ao suporte das atividades de saúde ocupacional.

ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA	
E-mail para encaminhamento:	<a href="mailto:aquisicoes.cpas@agenciasus.org.br">aquisicoes.cpas@agenciasus.org.br</a>
Endereço:	SEPN 514 Bloco D - Brasília - DF, 70750-525.
Dúvidas e esclarecimentos a serem encaminhadas pelo e-mail	<a href="mailto:aquisicoes.cpas@agenciasus.org.br">aquisicoes.cpas@agenciasus.org.br</a>
Telefone de Contato:	(61) 3686-4144 ramal 1002 ou (61) 99981-0989

#### 1. CRITÉRIO DE ESCOLHA

1.1. A presente Contratação seguirá o Regulamento de Compras e Contratações da AgSUS, aprovado pela Resolução nº 23, de 16 de junho de 2025, adotando-se a modalidade de **Cotação de Preço**, conforme disposto no art. 3º, inciso I, do referido Regulamento.

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

#### 2. DA ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO

2.1. Os equipamentos a serem adquiridos deverão atender às normas técnicas de qualidade e segurança vigentes, bem como possuir certificação aplicável, quando exigida. Deverão, ainda, observar as seguintes especificações:

1. **Oxímetro:** portátil, com visor digital, destinado à medição da saturação de oxigênio (SpO2) e frequência cardíaca.
2. **Estetoscópio:** com boa qualidade acústica, diafragma sensível e estrutura resistente.
3. **Termômetro:** preferencialmente digital, com leitura rápida, visor de fácil visualização e precisão adequada.
4. **Pilhas:** compatíveis com os equipamentos adquiridos, com boa durabilidade e desempenho.
5. **Aparelho para aferição da pressão arterial (esfigmomanômetro):** com precisão nas medições, podendo ser do tipo manual ou digital, com braçadeira ajustável e material resistente.

2.2. Os produtos deverão ser entregues em perfeitas condições de uso, devidamente embalados e acompanhados dos respectivos manuais, quando aplicável. Considerando a natureza dos equipamentos (oxímetro, estetoscópio, termômetro, pilhas e aparelho para aferição da pressão

arterial – esfigmomanômetro), não há necessidade de instalação ou montagem, sendo todos de uso imediato. Deverão estar inclusos todos os acessórios indispensáveis ao pleno funcionamento dos equipamentos, tais como braçadeira (no caso do esfigmomanômetro) e itens complementares, quando aplicável, não sendo exigido o fornecimento de mão de obra especializada.

2.3. A referida aquisição visa assegurar a adequada realização e o monitoramento dos exames médicos periódicos, subsidiando a adoção de estratégias preventivas, de vigilância e de cuidado contínuo com a saúde ocupacional dos trabalhadores.

### 3. QUANTIDADE DO PRODUTO OU SERVIÇO A SER CONTRATADO

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	QTD
1	Estetoscópio simples de Adulto	3
2	Oxímetro	3
3	Termômetro digital	3
4	Pilhas compatíveis com o equipamento	200
5	Aparelho para aferição da pressão arterial (esfigmomanômetro)	3

### 4. CONDIÇÕES DE ENTREGA E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

4.1. Endereço para entrega dos itens: SEP/N Qd. 514 - Bloco D - Lote 9 - Brasília - DF - CEP 70760-544. Horário: 08:00 às 11:30 e 13:00 às 17:00.

4.2. A entrega dos materiais deverá ocorrer na Coordenação de Saúde e Segurança Ocupacional (CSSO), sendo recebida pelo Coordenador Substituto, Sr. Henrique de Lima. Caso necessário, a entrega poderá ser previamente agendada, a fim de assegurar o adequado recebimento dos itens.

### 5. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO E ENTREGA E/OU PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

5.1. A CONTRATADA encaminhará a Nota Fiscal, discriminando todas as importâncias devidas, com descritivo detalhado e correspondente aos suprimentos efetivamente fornecidos e dos serviços efetivamente prestados, acompanhada da(s) respectiva(s) Autorização(ões) de Fornecimento, devidamente assinadas pela CONTRATANTE.

5.2. As notas fiscais deverão ser faturadas em nome da Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS, CNPJ 37.318.510/0001-11, Inscrição Estadual CF/DF: 08.177.294/001-70.

5.3. Todas as despesas relativas ao transporte, frete, seguro contra perdas e avarias, bem como carga e descarga dos equipamentos, correrão por conta da Contratada.

5.4. O pagamento será efetuado no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, após o recebimento e atesto da nota fiscal, por meio de PIX ou transferência bancária, conforme indicação da CONTRATADA, especificando banco, agência e conta corrente de titularidade da CONTRATADA.

5.6. A CONTRATANTE se reserva o direito de não efetivar o pagamento caso, no ato do recebimento da fatura, as informações apresentadas não estejam condizentes com as especificações requeridas, até que seja promovida sua regularização/substituição. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal/Fatura, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, o pagamento ficará sobrestado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á somente após a comprovação da regularização da situação, sem acarretar qualquer ônus para a CONTRATANTE.

5.7. Notas Fiscais que apresentarem incorreções serão devolvidas à CONTRATADA para as devidas correções. Nesse caso, o prazo de pagamento previsto nesta cláusula começará a contar a partir da data de reapresentação da Nota Fiscal/Fatura sem incorreções.

## 6. OBSERVAÇÕES/INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

6.1. Ressalta-se que a aquisição dos equipamentos é indispensável para garantir a adequada execução das ações de saúde ocupacional em território, especialmente em áreas remotas, onde não há disponibilidade de estrutura mínima para realização de atendimentos clínicos.

6.2. A ausência desses instrumentos compromete diretamente a aferição de sinais vitais e a avaliação clínica dos trabalhadores, podendo impactar a qualidade dos exames médicos periódicos e a correta análise da aptidão laboral.

6.3. Dessa forma, a disponibilização prévia dos equipamentos mostra-se necessária para assegurar a continuidade das atividades, bem como o atendimento às diretrizes do PCMSO e às normas de saúde e segurança ocupacional.

## 7. DA PROPOSTA

7.1. Todas as propostas devem ser apresentadas com identidade visual da empresa, datada e assinada pelo representante legal, **com prazo de validade mínima de 30 (trinta) dias**. Além das especificações contidas na requisição de proposta comercial, deverá ser indicado os dados a seguir:

<b>Razão Social:</b>	
<b>CNPJ:</b>	
<b>Endereço:</b>	
<b>Telefone:</b>	

<b>Dados Bancários:</b>	
<b>Representante Legal:</b>	
<b>CPF do Representante Legal:</b>	
<b>Nome do responsável com assinatura:</b>	
<b>Data da proposta:</b>	
<b>Validade da proposta:</b>	
<b>Valor unitário de cada item:</b>	

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

**Unidade de Aquisições e Contratos**  
**UAC/DIOP/AgSUS**  
**(61) 99981-0989 e (61) 3686-4144 Ramal 1002**