

Mongaguá, 01 de março de 2024.

CONSULTA PÚBLICA DE PREÇOS Nº 002/2024

OBJETO: Aquisição de Reagentes para Agência Transfusional, conforme Termo de Referência em anexo.

A Autarquia Municipal EMUS, vem através deste, solicitar cotação de preços para o objeto mencionado.

A proposta poderá ser enviada para o e-mail compras@emus.com.br, até o dia **15/03/2024**.

No orçamento deverá constar:

Nome da empresa:	
E-mail institucional:	
Endereço:	
Bairro:	CEP:
Cidade:	Estado:
CNPJ mº	Inscrição Estadual
Fone:	

Prazo de validade da proposta: não inferior a 60 (sessenta) dias.

Observações:

I) A proposta deverá ser assinada pelo representante legal (com RG/CPF) em papel timbrado da empresa.

II) O valor ofertado deverá incluir todos os custos diretos e indiretos da proponente, inclusive encargos sociais, trabalhistas e fiscais que recaiam sobre o objeto licitado, e constituirá a única e completa remuneração pelo objeto prestado.

Desde já agradecemos. Atenciosamente,

Setor de Compras
Empresa Municipal de Saúde - EMUS
CNPJ. 03.183.869/0001-07

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. ÓRGÃO DE INTERESSE

Empresa Municipal de Saúde - EMUS, pessoa jurídica de Direito Público Interno, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob nº 03.183.869/0001-07, sediada à Avenida São Paulo, nº 826, bairro Vila São Paulo, cidade de Mongaguá, Estado de São Paulo.

2. OBJETO

Aquisição de Reagentes para agência transfusional, conforme quantidades descritas abaixo:

Lote 01- Grupo ABO - Mesma marca e fabricante

Item	Especificação	Unidade	Quantidade Mensal estimada	Quantidade Anual estimada
1	SORO ANTI - A: Reagente anti-A monoclonal de origem murina. Frasco de vidro com 10ml	Unidade	01	12
2	SORO ANTI – B: Reagente anti – B monoclonal de origem murina. Frasco de vidro com 10ml.	Unidade	01	12
3	SORO ANTI – AB: Reagente anti-A, B (O) monoclonal de origem murina. Frasco de vidro com 10ml.	Unidade	01	12

Lote 02- Grupo RH - Mesma marca e fabricante

Item	Especificação	Unidade	Quantidade Mensal estimada	Quantidade Anual estimada
4	SORO ANTI – D:	Unidade	01	12

	Anti-D monoclonal de origem humana de especificidade anti-D Frasco com 10ml.			
5	REAGENTE SORO CONTROLE NEGATIVO: Reagente controle negativo para Rh-Hr com soros albumínicos. Frasco com 10 ml.	Unidade	01	12

Lote 03- Grupo Coombs/ Biopeg - Mesma marca e fabricante

Item	Especificação	Unidade	Quantidade Mensal estimada	Quantidade Anual estimada
6	REAGENTE MONOESPECÍFICO (ANTI – IgG): Soro anti gama globulinas humanas. Para testes de coombs direto e indireto. Frasco de vidro com 10ml.	Unidade	02	24
7	REAGENTE BIOPEG: Aditivo polietileno glicol+liss para testes de detecção de anticorpos IgG. Frasco de vidro de 10 ml.	Unidade	02	24

Lote 04- Grupo Hemácias

Item	Especificação	Unidade	Quantidade Mensal estimada	Quantidade Anual estimada
8	REAGENTE HEMÁCIAS A1 E B PARA PROVA REVERSA, CONJUNTO COMPLETO:	Unidade	01 conjunto	13

	Suspensões a 3% de células selecionadas com antígenos, utilizando para classificação reversa dos grupos sanguíneos ABO. Cj c/ 02 fr de vidro de 10ml cada. Validade 28 dias. (Programar entrega) 01 unidade de cada por mês!!			
9	REAGENTE SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS O (I e II), CONJUNTO COMPLETO: Suspensões a 3% de células selecionadas de dois doadores do grupo O com perfil antigênico conhecido para pesquisa de anticorpos irregulares. Cj c/ 02 frascos de vidro de 10ml cada. Validade 28 dias. (Programar entrega) 01 unid. de cada por mês.	Unidade	01 conjunto	13
10	REAGENTE DE SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS O: Suspensões a 3% de Células selecionadas do grupo O e sensibilizadas por anticorpos IgG. Frascos de vidro com 10ml. Validade 28 dias. (Programar entrega) 01 unid. por mês.	Unidade	01 conjunto	13

3. JUSTIFICATIVA

Trata-se de itens de extrema importância e de uso obrigatório na realização de transfusões sanguíneas, tendo como finalidade a realização de testes pré transfusionais de bolsas de sangue a serem destinadas aos pacientes de urgência/emergência.

4. BASE LEGAL

A contratação será regida pela Lei Federal nº 14.133/2021 e suas respectivas alterações.

5. LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

Após o recebimento do pedido, o fornecedor terá o prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, para entregar os Materiais no prédio sede da Empresa Municipal de Saúde – EMUS, cito, Avenida São Paulo nº 826 – Vila São Paulo – Mongaguá/SP.

6. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Após o recebimento do objeto e conferência da nota fiscal, a EMUS procederá ao pagamento em até 30 dias.

7. CONDIÇÕES ESPECÍFICAS

a) A empresa contratada ficará obrigada a entregar os materiais de acordo com as especificações estabelecidas neste projeto e, na proposta apresentada.

b) A entrega do material deverá ser realizada pela Contratada, sem quaisquer ônus adicionais para a Contratante.

c) A Contratante não aceitará material com defeitos ou imperfeições, em desacordo com as especificações e condições constantes no Termo de Referência ou em desconformidade com as normas legais ou técnicas pertinentes ao objeto, cabendo à Contratada efetuar as substituições necessárias no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas a contar da notificação a ser feita pela EMUS, sob pena de aplicação das sanções previstas na legislação pertinente.

d) O setor de almoxarifado/Agência Transfusional atestará a entrega do material nas condições exigidas neste termo, constituindo tal atestação requisito para a liberação dos pagamentos a Contratada.

e) O recebimento não exclui a responsabilidade da Contratada pelo perfeito desempenho do objeto fornecido, cabendo-lhe sanar quaisquer irregularidades detectadas quando da utilização dos mesmos.

f) As despesas decorrentes desta compra correrão por conta da dotação orçamentária vigente.