



Estado do Rio de Janeiro
 Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Fundação Saúde

ANEXO 02

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/0505/2018

Data: 20/02/2018 Fls. ____

Rubrica: LMZ 3215052-0

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇO Nº: 61/2018 Requisição nº PAM SRP: 0044/2018 Processo nº E-08/007/0505/2018	Licitação por: Pregão Eletrônico nº 61/2018 Data da Abertura: 06/08/2018, às 10h e 35min Data da Disputa: 06/08/2018, às 10h e 40min Local: www.compras.rj.gov.br
---	---

A Empresa ao lado mencionada propõe fornecer a Fundação Saúde, pelos preços abaixo assinalados, obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do **Edital nº 61/2018**

CARIMBO DA EMPRESA

ITEM	ID-SIGA	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTID	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	CÓDIGO ANVISA	PREÇO COM ICMS (R\$)		PREÇO SEM ICMS (R\$)	
							Unit.	Total	Unit.	Total

LOTE 01

1	148880	PAINEL HEMACIAS, COMPOSICAO: HEMACIAS DO GRUPO O FENOTIPADAS, APLICACAO: IDENTIFICACAO ANTICORPOS ERITROCITARIOS IRREGULARES, VOLUME: 4 ~ 6 ML, QUANTIDADE: 10 ~ 12, FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.379.0020	UN	2.647						
---	--------	--	----	-------	--	--	--	--	--	--

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-ERITROCITÁRIOS. PAINEL DE HEMÁCIAS - COMPOSTO POR NO MÍNIMO 10 HEMÁCIAS DO GRUPO O FENOTIPADAS PARA OS PRINCIPAIS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS, À CONCENTRAÇÃO REQUERIDA, APRESENTADO EM FRASCOS OU JÁ IMPREGNADAS NA MICROPLACA. FORNECER CARTÃO OU MICROPLACA CONTENDO ANTIGLOBULINA HUMANA POLIESPECÍFICA OU IGG PERMITINDO A EXECUÇÃO DE TESTES DE COOMBS SEM LAVAGEM DAS HEMÁCIAS. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE A REALIZAÇÃO DO TESTE DE IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES.

2	148906	REAGENTES DE HEMACIAS, NOME COMERCIAL: HEMACIAS TRIAGEM, FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.047.0022	UN	70.748						
---	--------	---	----	--------	--	--	--	--	--	--



Estado do Rio de Janeiro
 Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Fundação Saúde
ANEXO 02

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/0505/2018

Data: 20/02/2018 Fls. ____

Rubrica: LMZ 3215052-0

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇO Nº: 61/2018 Requisição nº PAM SRP: 0044/2018 Processo nº E-08/007/0505/2018	Licitação por: Pregão Eletrônico nº 61/2018 Data da Abertura: 06/08/2018, às 10h e 35min Data da Disputa: 06/08/2018, às 10h e 40min Local: www.compras.rj.gov.br
---	---

A Empresa ao lado mencionada propõe fornecer a Fundação Saúde, pelos preços abaixo assinalados, obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do **Edital nº 61/2018**

CARIMBO DA EMPRESA

ITEM	ID-SIGA	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTID	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	CÓDIGO ANVISA	PREÇO COM ICMS (R\$)		PREÇO SEM ICMS (R\$)	
							Unit.	Total	Unit.	Total

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE POOL DE HEMÁCIAS PARA TRIAGEM DE ANTICORPOS IRREGULARES ANTI-ERITROCITÁRIOS PARA USO EM CARTÕES DE GEL-TESTE OU EM MICROPLACAS, COMPOSTO POR HEMÁCIAS DO GRUPO O FENOTIPADAS PARA OS PRINCIPAIS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS, INCLUINDO O ANTÍGENO D⁺, À CONCENTRAÇÃO REQUERIDA PARA A METODOLOGIA. AS HEMÁCIAS PODEM VIR EM FRASCOS OU JÁ IMPREGNADAS NAS MICROPLACAS. FORNECER CARTÃO OU MICROPLACA CONTENDO ANTIGLOBULINA HUMANA POLIESPECÍFICA (ANTI-C3D + ANTI-IGG) PERMITINDO A EXECUÇÃO DE TESTES DE COOMBS SEM LAVAGEM DAS HEMÁCIAS. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA TRIAGEM DE ANTICORPOS, FEITA EM 1 MICROTUBO DO CARTÃO OU 1 CAVIDADE DA MICROPLACA.

3	150977	REAGENTES DE HEMÁCIAS, NOME COMERCIAL: HEMACIAS TRIAGEM I E II , FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.047.0023	UN	23.450							
---	--------	--	----	--------	--	--	--	--	--	--	--

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: REAGENTE DE HEMÁCIAS PARA TRIAGEM DE ANTICORPOS IRREGULARES ANTI-ERITROCITÁRIOS PARA USO EM CARTÕES DE GEL-TESTE OU EM MICROPLACAS, COMPOSTO POR 2 HEMÁCIAS DO GRUPO O FENOTIPADAS PARA OS PRINCIPAIS SISTEMAS ERITROCITÁRIOS, INCLUINDO O ANTÍGENO D⁺, À CONCENTRAÇÃO REQUERIDA PARA A METODOLOGIA. APRESENTAÇÃO: FRASCOS OU JÁ IMPREGNADAS NAS MICROPLACAS. FORNECER CARTÃO OU MICROPLACA CONTENDO ANTIGLOBULINA HUMANA POLIESPECÍFICA OU IGG PERMITINDO A EXECUÇÃO DE TESTES DE COOMBS SEM LAVAGEM DAS HEMÁCIAS. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA TRIAGEM DE ANTICORPOS, FEITA EM 2 MICROTUBOS OU EM 2 POÇOS DE MICROPLACAS.

4	70182	REAGENTE ANÁLISE, PRODUTO: REAGENTE PARA FENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA , ASPECTO FÍSICO: MICROPLACAS OU CARTOES, CONCENTRAÇÃO: ANTÍGENOS D,C,c,e,E,Cw,K, FORNECIMENTO: N/D, FÓRMULA MOLECULAR: N/D. CÓD. SIGA: 6810.423.0039	TESTE	17.670							
---	-------	--	-------	--------	--	--	--	--	--	--	--



Estado do Rio de Janeiro
 Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Fundação Saúde

ANEXO 02

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/0505/2018

Data: 20/02/2018 Fls. ____

Rubrica: LMZ 3215052-0

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇO Nº: 61/2018 Requisição nº PAM SRP: 0044/2018 Processo nº E-08/007/0505/2018	Licitação por: Pregão Eletrônico nº 61/2018 Data da Abertura: 06/08/2018, às 10h e 35min Data da Disputa: 06/08/2018, às 10h e 40min Local: www.compras.rj.gov.br
---	---

A Empresa ao lado mencionada propõe fornecer a Fundação Saúde, pelos preços abaixo assinalados, obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do **Edital nº 61/2018**

CARIMBO DA EMPRESA

ITEM	ID-SIGA	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTID	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	CÓDIGO ANVISA	PREÇO COM ICMS (R\$)		PREÇO SEM ICMS (R\$)	
							Unit.	Total	Unit.	Total

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: FENOTIPAGEM RH E KELL. REAGENTES PARA FENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA, EM PACIENTES, DOS ANTÍGENOS C, C, E, E, K, EM MICROTUBOS COM GEL OU EM MICROPLACAS. APLICAÇÃO: FENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA DOS SISTEMAS RH E KELL. CONTEÚDO MICROTUBO: ANTI-C, ANTI-C, ANTI-E, ANTI-E, ANTI-K.

5	151088	REAGENTE ANÁLISE, PRODUTO: REAGENTE PARA FENOTIPAGEM ERITROCITÁRIA, ASPECTO FÍSICO: MICROPLACAS, CARTÕES, CONCENTRAÇÃO: VARIANTE FRACA DO ANTÍGENO D, FORNECIMENTO: TESTE, FÓRMULA MOLECULAR: N/D, FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.423.0129	UN	9.731						
---	--------	--	----	-------	--	--	--	--	--	--

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PESQUISA DE D FRACO. PESQUISA DA VARIANTE FRACA DO ANTÍGENO D, REAGENTE DETECTA VARIANTE DVI E OUTROS ANTÍGENOS D FRACOS. CARTÃO OU MICROPLACA CONTENDO UM CONJUNTO DE REAGENTES MONOCLONAIS ANTI-D QUE DETECTA A MAIORIA DAS VARIANTES FRACAS DO ANTÍGENO D. CASO O TESTE NECESSITE DE REAGENTE CONTROLE, ESTE DEVE ACOMPANHAR O REAGENTE ANTI-D. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA PESQUISA DE D FRACO.

6	63753	REAGENTE ANÁLISE, PRODUTO: REAGENTE CLASSIFICAÇÃO ABO DIRETA E REVERSA E 2 CLASSIFICAÇÕES RHD, ASPECTO FÍSICO: MICROPLACAS E CARTÕES, CONCENTRAÇÃO: UM REAGENTE DETECTA VARIANTE DVI E OUTRO NÃO DETECTA,	TESTE	94.199						
---	-------	---	-------	--------	--	--	--	--	--	--



Estado do Rio de Janeiro
 Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Fundação Saúde

ANEXO 02

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/0505/2018

Data: 20/02/2018 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇO Nº: 61/2018 Requisição nº PAM SRP: 0044/2018 Processo nº E-08/007/0505/2018	Licitação por: Pregão Eletrônico nº 61/2018 Data da Abertura: 06/08/2018, às 10h e 35min Data da Disputa: 06/08/2018, às 10h e 40min Local: www.compras.rj.gov.br
---	---

A Empresa ao lado mencionada propõe fornecer a Fundação Saúde, pelos preços abaixo assinalados, obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do **Edital nº 61/2018**

CARIMBO DA EMPRESA

ITEM	ID-SIGA	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTID	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	CÓDIGO ANVISA	PREÇO COM ICMS (R\$)		PREÇO SEM ICMS (R\$)	
							Unit.	Total	Unit.	Total
		FORNECIMENTO: N/D. CÓD. SIGA: 6810.423.0020								

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TIPAGEM ABO/RH DIRETA E REVERSA. REAGENTE DE HEMÁCIAS PARA CLASSIFICAÇÃO ABO REVERSA PARA USO EM CARTÕES DE GEL-TESTE OU MICROPLACAS, COMPOSTO DE 2 HEMÁCIAS: A1, E B, À CONCENTRAÇÃO REQUERIDA PARA USO NA MÁQUINA LOCALADA. AS HEMÁCIAS PODEM VIR EM FRASCOS OU JÁ IMPREGNADAS NAS MICROPLACAS. CARTÃO OU MICROPLACA CONTENDO REAGENTES ANTI-A, ANTI-B, ANTI-AB, 2 ANTI-D (UM QUE DETECTE A VARIANTE D-VI E OUTRO QUE NÃO A DETECTE) E SORO-CONTROLE DE RH. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA CLASSIFICAÇÃO SANGUÍNEA

7	148879	REAGENTE ANÁLISE, PRODUTO: REAGENTE PARA PROVA DE COMPATIBILIDADE MAIOR PRE TRANSFUSIONAL, ASPECTO FÍSICO: MICROPLACAS OU CARTOES, CONCENTRACAO: N/A, FORNECIMENTO: UNIDADE, FORMULA MOLECULAR: N/A, FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.423.0127	UN	19.412						
---	--------	--	----	--------	--	--	--	--	--	--

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: PROVA CRUZADA MAIOR (PROVA DE COMPATIBILIDADE PRÉ-TRANSFUSIONAL). MICROTUBOS EM GEL OU MICROPLACA PARA PROVA CRUZADA, UTILIZANDO UM OU UMA CAVIDADE DAS MICROPLACAS. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA PROVA CRUZADA.

8	148878	REAGENTE ANÁLISE, PRODUTO: REAGENTE PARA RECLASSIFICACAO ERITROCITARIA BOLSA DE SANGUE, ASPECTO FÍSICO:	UN	19.412						
---	--------	---	----	--------	--	--	--	--	--	--



Estado do Rio de Janeiro
 Governo do Estado do Rio de Janeiro
 Fundação Saúde
ANEXO 02

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/0505/2018

Data: 20/02/2018 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇO Nº: 61/2018

Licitação por: Pregão Eletrônico nº 61/2018

Requisição nº PAM SRP: 0044/2018

Data da Abertura: 06/08/2018, às 10h e 35min

Data da Disputa: 06/08/2018, às 10h e 40min

Processo nº E-08/007/0505/2018

Local: www.compras.rj.gov.br

A Empresa ao lado mencionada propõe fornecer a Fundação Saúde, pelos preços abaixo assinalados, obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do **Edital nº 61/2018**

CARIMBO DA EMPRESA

ITEM	ID-SIGA	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTID	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	CÓDIGO ANVISA	PREÇO COM ICMS (R\$)		PREÇO SEM ICMS (R\$)	
							Unit.	Total	Unit.	Total
		MICROPLACAS OU CARTOES, CONCENTRACAO: ANTI A, ANTI B ANTI-D, FORNECIMENTO: UNIDADE, FORMULA MOLECUILAR: N/A, FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.423.0126								

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: RETIPAGEM DIRETA ABO. MICROTUBOS COM GEL OU MICROPLACA PARA RECLASSIFICAÇÃO ABO DIRETA DE BOLSAS DE SANGUE, CONTENDO, ANTI-A ANTI-B E ANTI-D EM CADA UM DOS MICROTUBOS OU DAS CAVIDADES DAS MICROPLACAS. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA RECLASSIFICAÇÃO DIRETA.

9	151089	REAGENTE ANALISE, REAGENTE PARA FENOTIPAGEM ERITROCITARIA, MICROPLACAS CARTOES, CONCENTRAÇÃO: ANTIGENOS CDE, FORNECIMENTO: TESTE, FÓRMULA MOLECULAR: N/A, FORMA FORNECIMENTO: TESTE. CÓD. SIGA: 6810.423.0130	UN	9.731						
---	--------	---	----	-------	--	--	--	--	--	--

ESPECIFICAÇÃO COMPLEMENTAR: TIPAGEM DOS ANTÍGENOS C, D, E, EM UM ÚNICO REAGENTE, REAGENTE COMPOSTO DE MISTURA DE ANTICORPOS MONOCLONAIIS ANTI-C, D, E. CARTÃO OU MICROPLACA CONTENDO MISTURA DE REAGENTES MONOCLONAIIS ANTI-C, ANTI-D, ANTI-E. CONSIDERA-SE COMO UM TESTE UMA TIPAGEM CDE.

TOTAL:



Govorno do Estado do Rio de Janeiro
Fundação Saúde

ANEXO 02

SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL

Processo nº E-08/007/0505/2018

Data: 20/02/2018 Fls. _____

Rubrica: LMZ 3215052-0

FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE PREÇO Nº: 61/2018

Requisição nº PAM SRP: 0044/2018

Processo nº E-08/007/0505/2018

Licitação por: Pregão Eletrônico nº 61/2018

Data da Abertura: 06/08/2018, às 10h e 35min

Data da Disputa: 06/08/2018, às 10h e 40min

Local: www.compras.rj.gov.br

A Empresa ao lado mencionada propõe fornecer a Fundação Saúde, pelos preços abaixo assinalados, obedecendo rigorosamente às condições estipuladas constantes do **Edital nº 61/2018**

CARIMBO DA EMPRESA

ITEM	ID-SIGA	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANTID	APRESENTAÇÃO DA EMBALAGEM	CÓDIGO ANVISA	PREÇO COM ICMS (R\$)		PREÇO SEM ICMS (R\$)	
							Unit.	Total	Unit.	Total

OBS: Todos os itens deverão estar em conformidade com as condições e especificações do Termo de Referência (Anexo 01 do Edital).

OBSERVAÇÕES

1ª A PROPOSTA DE PREÇOS deverá:

- a) ser preenchida integralmente por processo mecânico ou eletrônico, sem emendas e rasuras;
- b) conter os preços em algarismos e por extenso, por unidade, já incluídas as despesas de fretes, instalação, impostos federais ou estaduais e descontos especiais;

2ª O Proponente se obrigará, mediante o envio da PROPOSTA DE PREÇOS, a cumprir os termos nela contidos.

3ª A PROPOSTA DE PREÇOS deverá ser devolvida na forma expressa no Item 10.1.2, do Edital.

4ª A licitação mediante PREGÃO ELETRÔNICO poderá ser anulada no todo, ou em parte, de conformidade com a legislação vigente.

Prazo para entrega: Conforme Termo de Referência.

Validade da Proposta: 120 (cento e vinte) dias.

Local da Entrega: Conforme Termo de Referência.

Declaramos inteira submissão ao presente termo e legislação vigente.

Em, ____ / ____ / ____

Empresa Proponente