



ERRATA

Coleta de Preços n. 026/2022 – Hospital Florianópolis Serviços de Locação de Equipamento de Hematologia

Considerando que o IMAS deparou um equívoco quanto especificação do objeto e prestação de serviços e da forma de apresentação das propostas (**anexos**), especificamente na descrição do **ITEM 3 (três)**, vem inserir os subitens 3.1.26 e 3.1.27, alterando, sucessivamente os **Anexos I e II** da respectiva Coleta de Preços, demonstrando dar maior clareza na Coleta de Preços em questão, tem-se a necessidade de realizar a presente Errata para suprir tal falha.

Portanto, a presente “ERRATA”, dar-se-á nos seguintes termos:

ONDE SE LÊ:

3.	ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO: 3.1. Locação de Analisador para Hematologia Automatizado: 3.1.1. Locação de um analisador para hematologia automatizado com todos os itens acessórios para o seu pleno funcionamento no laboratório clínico do HF; 3.1.2. Que possua tecnologia de citometria de fluxo fluorescente: WBC, DIFF, RET, IRF, análise de líquidos biológicos com diferencial em duas partes; 3.1.3. Método de impedância com foco hidrodinâmico: PLT-I, RBC, HCT; 3.1.4. Método SLS-hemoglobina livre de cianeto: HGB; 3.1.5. Os parâmetros analisados devem ser repostáveis no modo sangue total e pré-diluído: WBC, RBC, HGB, HCT, VCM, HCM, CHCM, PLT-I, RDW-CV, MPV, NEUT#, LINFO#, MONO#, EO#, BASO#, NEUT%, LINFO%, MONO%, EO%, BASO%, IG#, IG%; 3.1.6. Parâmetros de pesquisa no modo sangue total e pré-diluído: PDW, P-LCR, PCT; 3.1.7. Parâmetro reportáveis no modo de líquido biológico e de reticulócitos; 3.1.8. Que possua uma velocidade que consiga fazer análise de 60 amostras por hora de sangue total; 3.1.9. Que contenha armazenamento de dados de resultados e informações do paciente, arquivos de controle de qualidade, histórico de substituição de reagentes e de manutenção; 3.1.10. O controle de qualidade para todos os parâmetros analisados; 3.1.11. Sistema de gerenciamento de reagentes que mostra o volume e as datas de validade, permitindo rastreamento e verificação de consumo; 3.1.12. Registro na Anvisa;
-----------	--



3.1.13. Acaso o equipamento locado parar de funcionar por problemas técnicos ou qualquer outro que inviabilize seu funcionamento, a CONTRATADA deverá deslocar assistência técnica em caráter de emergência, no prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar do chamado efetuado pela CONTRATANTE, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias na semana.

3.1.14. O Interfaceamento será de responsabilidade da CONTRATADA;

3.1.15. Será de inteira responsabilidade da contratada a completa e perfeita instalação do equipamento no laboratório clínico da Instituição,

3.1.16. Ficará por conta da CONTRATADA o fornecimento de todo o material necessário para executar do objeto desse contrato de locação, inclusive: fretes, instalação do equipamento, envelopes/caixas para remessa, entrega no HF, transporte necessário para manutenção e/ou substituição do equipamento, e demais despesas para a consecução do referido serviço;

3.1.17. Os equipamentos acessórios que se façam necessários para o perfeito e bom funcionamento do equipamento de hematologia (principal), deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, sem ônus para a contratante;

3.1.18. A Contratada deverá apresentar mensalmente cronograma de manutenção preventiva do equipamento com o objetivo de que o equipamento não fique fora de operacionalização;

3.1.19. A CONTRATADA deverá efetuar manutenção preventiva e corretiva do equipamento locado, inclusive fornecimento e substituição de peças, sem qualquer ônus à Contratada;

3.1.20. Quando for necessária a substituição de peças desgastadas ou peças que apresentarem defeito que inviabilize total ou parcialmente o funcionamento do equipamento, essas substituições/trocas deverão ficar, integralmente, por conta da CONTRATADA;

3.1.21. Não será, em hipótese alguma, aceito equipamento fora dos padrões estabelecidos no Anexo I;

3.1.22. A CONTRATADA deverá substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, o equipamento que apresentar defeito inviabilizando a consecução dos serviços do laboratório;

3.1.23. A CONTRATADA deverá fornecer informações técnicas necessárias à operacionalização do equipamento no laboratório, inclusive, treinamento dos colaboradores do laboratório clínico quanto ao manuseio do equipamento locado;

3.1.24. As especificações do equipamento (modelo) e outras informações constam no Anexo I;

3.1.25. **PRAZO PARA INSTALAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS: 05 (cinco) dias.** Iniciando na data da assinatura do contrato.



LEIA-SE:

3.	<p>ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO E PRESTAÇÃO DE SERVIÇO:</p> <p>3.1. Locação de Analisador para Hematologia Automatizado:</p> <p>3.1.1. Locação de um analisador para hematologia automatizado com todos os itens acessórios para o seu pleno funcionamento no laboratório clínico do HF;</p> <p>3.1.2. Que possua tecnologia de citometria de fluxo fluorescente: WBC, DIFF, RET, IRF, análise de líquidos biológicos com diferencial em duas partes;</p> <p>3.1.3. Método de impedância com foco hidrodinâmico: PLT-I, RBC, HCT;</p> <p>3.1.4. Método SLS-hemoglobina livre de cianeto: HGB;</p> <p>3.1.5. Os parâmetros analisados devem ser repostáveis no modo sangue total e pré-diluído: WBC, RBC, HGB, HCT, VCM, HCM, CHCM, PLT-I, RDW-CV, MPV, NEUT#, LINFO#, MONO#, EO#, BASO#, NEUT%, LINFO%, MONO%, EO%, BASO%, IG#, IG%;</p> <p>3.1.6. Parâmetros de pesquisa no modo sangue total e pré-diluído: PDW, P-LCR, PCT;</p> <p>3.1.7. Parâmetro reportáveis no modo de líquido biológico e de reticulócitos;</p> <p>3.1.8. Que possua uma velocidade que consiga fazer análise de 60 amostras por hora de sangue total;</p> <p>3.1.9. Que contenha armazenamento de dados de resultados e informações do paciente, arquivos de controle de qualidade, histórico de substituição de reagentes e de manutenção;</p> <p>3.1.10. O controle de qualidade para todos os parâmetros analisados;</p> <p>3.1.11. Sistema de gerenciamento de reagentes que mostra o volume e as datas de validade, permitindo rastreamento e verificação de consumo;</p> <p>3.1.12. Registro na Anvisa;</p> <p>3.1.13. Acaso o equipamento locado parar de funcionar por problemas técnicos ou qualquer outro que inviabilize seu funcionamento, a CONTRATADA deverá deslocar assistência técnica em caráter de emergência, no prazo máximo de 2 (duas) horas, a contar do chamado efetuado pela CONTRATANTE, 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias na semana.</p> <p>3.1.14. O Interfaceamento será de responsabilidade da CONTRATADA;</p> <p>3.1.15. Será de inteira responsabilidade da contratada a completa e perfeita instalação do equipamento no laboratório clínico da Instituição,</p> <p>3.1.16. Ficará por conta da CONTRATADA o fornecimento de todo o material necessário para executar do objeto desse contrato de locação, inclusive: fretes, instalação do equipamento, envelopes/caixas para remessa, entrega no HF, transporte necessário para manutenção e/ou substituição do equipamento, e demais despesas para a consecução do referido serviço;</p> <p>3.1.17. Os equipamentos acessórios que se façam necessários para o perfeito e bom funcionamento do equipamento de hematologia (principal), deverão ser disponibilizados pelo prestador contratado, sem ônus para a contratante;</p>
-----------	--



- 3.1.18. A Contratada deverá apresentar mensalmente cronograma de manutenção preventiva do equipamento com o objetivo de que o equipamento não fique fora de operacionalização;
- 3.1.19. A CONTRATADA deverá efetuar manutenção preventiva e corretiva do equipamento locado, inclusive fornecimento e substituição de peças, sem qualquer ônus à Contratada;
- 3.1.20. Quando for necessária a substituição de peças desgastadas ou peças que apresentarem defeito que inviabilize total ou parcialmente o funcionamento do equipamento, essas substituições/trocas deverão ficar, integralmente, por conta da CONTRATADA;
- 3.1.21. Não será, em hipótese alguma, aceito equipamento fora dos padrões estabelecidos no Anexo I;
- 3.1.22. A CONTRATADA deverá substituir, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, o equipamento que apresentar defeito inviabilizando a consecução dos serviços do laboratório;
- 3.1.23. A CONTRATADA deverá fornecer informações técnicas necessárias à operacionalização do equipamento no laboratório, inclusive, treinamento dos colaboradores do laboratório clínico quanto ao manuseio do equipamento locado;
- 3.1.24. As especificações do equipamento (modelo) e outras informações constam no Anexo I;
- 3.1.25. **PRAZO PARA INSTALAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS: 05 (cinco) dias.** Iniciando na data da assinatura do contrato.
- 3.1.26. A CONTRATADA deverá fornecer Reagentes/Insumos para uma quantidade mensal \geq a 2000 (dois mil) exames de Hematologia, sendo que esses valores estarão inclusos no contrato (tabela) a ser firmado com a CONTRATANTE, sem possibilidade de reajuste de preços durante 12 (doze) meses.
- 3.1.27. Na eventualidade da aplicação de reajuste de preços após 12 (doze) meses de contrato, esse será com base em 50% do indexador INPC. Em caso de extinção deste, a CONTRATANTE deverá escolher um novo indexador reconhecido pelo Governo.

Assim, permanecem inalteradas os demais itens da presente Coleta de Preços, estando todos os interessados cientes da Errata aqui publicada, para que gerem seus legais e devidos efeitos.

Florianópolis/SC, 28 de setembro de 2022.



WALMIRO MARTINS CHARÃO JUNIOR

Presidente do Conselho Administrativo



ONDE SE LÊ:

ANEXO – I

Coleta de Preços n. 026/2022 do Hospital Florianópolis

Descrição do Equipamento

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO

Nome	Valor Mensal Locação (R\$)	Valor total da Locação 12 meses (R\$)
Locação de Equipamento de Hematologia Automatizado com Acessórios.	R\$	R\$



ONDE SE LÊ:

ANEXO – II

MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO

Coleta de Preços n. 026/2022 do Hospital Florianópolis

(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

Ao: Instituto Maria Schmitt – IMAS
Aos cuidados da Direção Geral do Hospital Florianópolis

Coleta de Preços n. 026/2022 Hospital Florianópolis

Prezado Diretor Geral,

Apresentamos a nossa proposta para a contratação de empresa para **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, conforme descrição constante na Coleta de Preços n. 026/2022, pelo valor abaixo especificado.

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO

Nome	Valor Mensal Locação (R\$)	Valor total da Locação 12 meses (R\$)
Locação de Equipamento de Hematologia Automatizado com Acessórios	R\$	R\$

Declaramos que:



No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, bem como todos os tributos, transporte, instalação do equipamento até o seu funcionamento integral, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.

O serviço de **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, terá início de forma imediata na data de assinatura do contrato e, será executado, conforme condições e especificações constantes na Coleta de Preços n. 026/2022 – Hospital Florianópolis.

O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura do Pregão.

A proposta está formulada de acordo com os equipamentos apresentados nos catálogos/folder das impressoras que contém o mínimo das especificações descritas no ANEXO I.

DADOS DA EMPRESA:

Nome	
CNPJ	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Dados Bancários	



Nome do Representante Legal	
-----------------------------	--

Local , Data

~~Identificação do representante legal e assinatura~~
Nome/RG/CP



LEIA-SE:

ANEXO – I

Coleta de Preços n. 026/2022 do Hospital Florianópolis

Descrição do Equipamento

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO.

Nome	Valor Mensal Locação (R\$)	Valor total da Locação 12 meses (R\$)
Locação de Equipamento de Hematologia Automatizado com Acessórios.	R\$	R\$

FORNECIMENTO DE REAGENTES/INSUMOS.

Código	Nome Reagente/Kit	Apresentação/ Quantidade	Valor unitário (R\$)



- Obs: descrever no quadro acima, todos os consumíveis necessários para a realização dos testes, com seus respectivos preços, quantidade e/ou volume.

LEIA-SE:

ANEXO – II
MODELO DE PROPOSTA ESCRITA DE PREÇO
Coleta de Preços n. 026/2022 do Hospital Florianópolis
(Papel timbrado da empresa, enumerar páginas, rubricar e assinar)

Ao: Instituto Maria Schmitt – IMAS
Aos cuidados da Direção Geral do Hospital Florianópolis

Coleta de Preços n. 026/2022 Hospital Florianópolis

Prezado Diretor Geral,

Apresentamos a nossa proposta para a contratação de empresa para **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, conforme descrição constante na Coleta de Preços n. 026/2022, pelo valor abaixo especificado.

LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO.

Nome	Valor Mensal Locação (R\$)	Valor total da Locação 12 meses (R\$)
Locação de Equipamento de Hematologia Automatizado com Acessórios.	R\$	R\$



FORNECIMENTO DE REAGENTES/INSUMOS.

Código	Nome Reagente/Kit	Apresentação/ Quantidade	Valor Unitário (R\$)

- Obs: descrever no quadro acima, todos os consumíveis necessários para a realização dos testes, com seus respectivos preços, quantidade e/ou volume.

Declaramos que:

No preço proposto, estão computados todos os custos necessários para **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, bem como todos os tributos, transporte, instalação do equipamento até o seu funcionamento integral, encargos trabalhistas, comerciais e quaisquer outras despesas que incidam ou venham a incidir direta ou indiretamente sobre os custos do objeto da Coleta de Preços em referência, e que influenciem na formação dos preços desta proposta.



O serviço de **LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA AUTOMATIZADO NO HOSPITAL FLORIANÓPOLIS**, terá início de forma imediata na data de assinatura do contrato e, será executado, conforme condições e especificações constantes na Coleta de Preços n. 026/2022 – Hospital Florianópolis.

O prazo de validade da proposta é de 60 (sessenta) dias, contados da data de abertura desta Coleta de Preços..

DADOS DA EMPRESA:

Nome	
CNPJ	
Endereço	
Cidade	
Estado	
CEP	
Telefone	
E-mail	
Dados Bancários	
Nome do Representante Legal	

Local , Data

~~Identificação do representante legal e assinatura~~
Nome/RG/CP