



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 1310/2023**

Pregão nº **361/2023**  
Processo nº **2023-525JM - HEMOES**

Pelo presente instrumento, o **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.080.605/0001-96, com sede na Rua Eng. Guilherme José Monjardim Varejão, nº 225, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP 29050-260, no uso de suas atribuições de gestor do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 06.893.466/0001-40, representada legalmente conforme Portaria Nº 060-R de 08/08/2019, publicado do DIO do dia 09/08/2019 pelo Subsecretário de Estado de Vigilância em Saúde, o **Sr. JOSÉ TADEU MARINO**, portador da Carteira de Identidade **RG nº 411267 – SPTC -ES** e inscrito no **CPF** sob o nº **558.091.977 - 87**, designado pelo Decreto Estadual nº 011-S, de 02/01/2023 e publicado no DIO de 03/01/2023 e a Representante Legal do **HEMOES, Sra. MARCELA GONÇALVES MURAD** nomeado pelo Decreto 477-S de 08/04/2020, considerando o julgamento da licitação na modalidade de PREGÃO, **PARA REGISTRO DE PREÇOS DOS INSUMOS, sob nº. 361/2023, RESOLVE** registrar os preços da empresa: **DIAMED LATINO AMÉRICA S.A - (CNPJ: 71.015.853/0001-45)** situada na Rua Alfredo Albano da Costa, 100 Bairro Distrito Industrial Genesco Aparecido de Oliveira CEP: 33.240-095 Lagoa Santa/ MG, representado legalmente por **MARCO TÚLIO DE SOUZA MOURÃO**, Brasileiro, Diretor, **CPF nº. 040.935.566-60 e RG: 884.328-SSP/MG E-mail: marco\_mourao@bio-rad.com, Telefone (31) 3689-6600 e FLÁVIO TEIXEIRA DE SOUZA**, Brasileiro, Representante Legal (Procuração), **CPF: 268.288.468-77 e RG: 28.458.598-1 SSP/SP E-mail: flavio\_souza@bio-rad.com Telefone (11) 4003-0399**, atendendo as condições previstas no Instrumento Convocatório e as constantes desta Ata de Registro de Preços, e regido pela Lei 10.520/2002, pelo Decreto Estadual 2.458-R/2010, pelo Decreto Estadual 1.790-R/2007, pela Lei 8.666/1993 e suas alterações e em conformidade com as disposições a seguir.

**1 - DO OBJETO**

- 1.1 A presente Ata tem por objeto o **REGISTRO DE PREÇOS DOS INSUMOS** especificados no Anexo I do Edital.
- 1.2 Integram esta Ata, como partes indissociáveis e independentemente de transcrição, os seguintes anexos:
- (a) Anexo A – Especificação dos preços;
  - (b) Anexo B – Minuta de Ordem de Fornecimento;
  - (c) o Edital e todos os seus Anexos;
  - (d) a Proposta Comercial da Contratada.

**2 DO PREÇO**

- 2.1 Os preços a serem pagos coincidem com os preços definidos no Anexo desta Ata, e nele estão incluídas todas as espécies de tributos, diretos e indiretos, encargos sociais, seguros, fretes, material, mão de obra e quaisquer despesas inerentes à compra.
- 2.2 Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis, ressalvado o disposto no item **3** deste instrumento.
- 2.3 A existência de preços registrados não obrigará a Administração a firmar contratações que deles poderão advir, facultada a realização de licitação específica ou a contratação direta para a aquisição pretendida nas hipóteses previstas na Lei 8.666/1993, mediante fundamentação, assegurando-se ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

**3 DA ALTERAÇÃO DO PREÇO PRATICADO NO MERCADO E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- 3.1 Quando, por motivo superveniente, o preço registrado tornar-se superior ao preço praticado pelo mercado, o órgão gerenciador deverá:
- 3.1.1 convocar o fornecedor visando a negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;
  - 3.1.2 frustrada a negociação, liberar o fornecedor do compromisso assumido;
  - 3.1.3 convocar os demais fornecedores para conceder igual oportunidade de negociação.
- 3.2 Quando o preço de mercado se tornar superior aos preços registrados e o fornecedor, mediante oferta de justificativas comprovadas, não puder cumprir o compromisso, o órgão gerenciador poderá:
- 3.2.1 Liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação de sanção administrativa, desde que as justificativas sejam motivadamente aceitas e o requerimento ocorra antes da emissão de ordem de fornecimento;
  - 3.2.2 Convocar os demais fornecedores para conceder igual oportunidade de negociação.
- 3.3 Não logrando êxito nas negociações, o órgão gerenciador deve proceder à revogação da Ata de Registro de Preços e à adoção de medidas cabíveis para obtenção de contratação mais vantajosa.
- 3.4 Em caso de desequilíbrio da equação econômico-financeira, será adotado o critério de revisão, como forma de restabelecer as condições originalmente pactuadas.
- 3.5 A revisão poderá ocorrer a qualquer tempo da vigência da Ata, desde que a parte interessada comprove a ocorrência de fato imprevisível, superveniente à formalização da proposta, que importe, diretamente, em majoração ou minoração de seus encargos.
- 3.5.1 Em caso de revisão, a alteração do preço ajustado, além de obedecer aos requisitos referidos no item anterior, deverá ocorrer de forma proporcional à modificação dos encargos, comprovada minuciosamente por meio de memória de cálculo a ser apresentada pela parte interessada.
  - 3.5.2 Dentre os fatos ensejadores da revisão, não se incluem aqueles eventos dotados de previsibilidade, cujo caráter possibilite à parte interessada a sua aferição ao tempo da formulação/aceitação da proposta, bem como aqueles decorrentes exclusivamente da variação inflacionária, uma vez que inseridos, estes últimos, na hipótese de reajustamento, modalidade que não será admitida neste registro de preços, posto que a sua vigência não supera o prazo de um ano.
  - 3.5.3 Não será concedida a revisão quando:
    - 3.5.3.1 ausente a elevação de encargos alegada pela parte interessada;
    - 3.5.3.2 o evento imputado como causa de desequilíbrio houver ocorrido antes da formulação da proposta definitiva ou após a finalização da vigência da Ata;
    - 3.5.3.3 ausente o nexo de causalidade entre o evento ocorrido e a majoração dos encargos atribuídos à parte interessada;
    - 3.5.3.4 a parte interessada houver incorrido em culpa pela majoração de seus próprios encargos, incluindo-se, nesse âmbito, a previsibilidade da ocorrência do evento.
- 3.6 **A revisão será formalizada por meio de Termo Aditivo, precedida de análise dos órgãos de controle, nos termos da legislação correspondente.**

#### **4 DO CANCELAMENTO DO REGISTRO DE PREÇOS**

- 4.1 O preço registrado poderá ser cancelado nas seguintes hipóteses:
- 4.1.1 Pela Administração, quando houver comprovado interesse público, ou quando o fornecedor:
    - 4.1.1.1 não cumprir as exigências da Ata de Registro de Preços;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

4.1.1.2 não formalizar contrato decorrente do Registro de Preços ou não retirar o instrumento equivalente no prazo estabelecido, sem justificativa aceitável;

4.1.1.3 não aceitar reduzir o preço registrado, na hipótese de se tornar este superior aos praticados no mercado;

4.1.1.4 incorrer em inexecução total ou parcial do contrato decorrente do registro de preços.

4.1.2 Pelo fornecedor, quando, mediante solicitação formal e expressa, comprovar a impossibilidade, por caso fortuito ou força maior, de dar cumprimento às exigências do instrumento convocatório e da Ata de Registro de Preços.

4.2 O cancelamento do registro de preços por parte da Administração, assegurados a ampla defesa e o contraditório, será formalizado por decisão da autoridade competente.

4.2.1 O cancelamento do registro não prejudica a possibilidade de aplicação de sanção administrativa, quando motivada pela ocorrência de infração cometida pelo particular, observados os critérios estabelecidos na cláusula décima primeira deste instrumento.

4.3 Da decisão da autoridade competente se dará conhecimento aos fornecedores, mediante o envio de correspondência, com aviso de recebimento.

4.4 No caso de ser ignorado, incerto ou inacessível o endereço do fornecedor, a comunicação será efetivada através de publicação na imprensa oficial, considerando-se cancelado o preço registrado, a contar do terceiro dia subsequente ao da publicação.

4.5 A solicitação, pelo fornecedor, de cancelamento do preço registrado deverá ser formulada com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, instruída com a comprovação dos fatos que justificam o pedido, para apreciação, avaliação e decisão da Administração.

## **5 DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

5.1 A Contratante pagará à Contratada pelos insumos adquiridos, até o décimo dia útil após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura correspondente, devidamente aceita pelo Contratante, vedada a antecipação.

5.2 Decorrido o prazo indicado no item anterior, incidirá multa financeira nos seguintes termos:

$$VM = VF \times \frac{12}{100} \times \frac{ND}{360}$$

Onde:

VM = Valor da Multa Financeira.

VF = Valor da Nota Fiscal referente ao mês em atraso.

ND = Número de dias em atraso.

5.3 O pagamento far-se-á por meio de uma única fatura.

5.4 Incumbirão à Contratada a iniciativa e o encargo do cálculo minucioso da fatura devida, a ser revisto e aprovado pela Contratante, juntando-se o cálculo da fatura.

5.5 A liquidação das despesas obedecerá, rigorosamente, o estabelecido na Lei 4.320/1964, assim como na Lei Estadual 2.583/1971.

5.6 Se houver alguma incorreção na Nota Fiscal/Fatura, a mesma será devolvida à Contratada para correção, ficando estabelecido que o prazo para pagamento será contado a partir da data de apresentação na nova Nota Fiscal/Fatura, sem qualquer ônus ou correção a ser paga pela Contratante.

## **6 DO PRAZO DE VIGÊNCIA DA ATA E DOS CONTRATOS**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- 6.1 O prazo de vigência dessa Ata de Registro de Preços é de 01(um) ano, contado do dia posterior à data de sua publicação no Diário Oficial, vedada a sua prorrogação.
- 6.2 O prazo de vigência das contratações decorrentes desse registro de preços apresentará como termo inicial o recebimento da ordem de fornecimento e como termo final o recebimento definitivo dos insumos pela Administração, observadas as condições estabelecidas no Anexo I, e sem prejuízo para o prazo mínimo de validade dos insumos adquiridos.

## **7 DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 7.1 As despesas inerentes a esta Ata correrão à conta das respectivas dotações orçamentárias dos órgãos e entidades da Administração Direta e Indireta que participarem ou aderirem à contratação e serão especificadas ao tempo da ordem de emissão de fornecimento, para aquisição de insumos, e ao tempo da celebração de cada contrato de locação.

## **8 DA CONVOCAÇÃO PARA RECEBER A ORDEM DE FORNECIMENTO E ASSINATURA DO CONTRATO DE LOCAÇÃO**

- 8.1 A emissão da Ordem de Fornecimento constitui o instrumento de formalização da aquisição dos insumos com os fornecedores, devendo o seu resumo ser publicado na Imprensa Oficial, em conformidade com os prazos estabelecidos na Lei Federal nº. 8.666/93.
- 8.2 A locação dos equipamentos será formalizada através de instrumento de contrato, elaborado na forma do **Anexo V**.
- 8.3 Quando houver necessidade de aquisição dos insumos com preços registrados nesta Ata por algum dos órgãos e entidades participantes da Ata, o licitante classificado em primeiro lugar será convocado para receber a ordem de fornecimento no prazo de até 10 dias úteis.
- 8.4 No momento da primeira convocação para aquisição de insumos, o licitante classificado em primeiro lugar também será convocado para assinar o contrato de locação, no mesmo prazo previsto no item **8.3**.
- 8.5 A Administração poderá prorrogar o prazo fixado no item **8.3**, por igual período, nos termos do art. 64, § 1º da Lei Federal nº. 8.666/93, quando solicitado pelo licitante classificado, durante o seu transcurso, e desde que ocorra motivo justificado, aceito pelo ente promotor do certame.
- 8.6 Se o licitante classificado em primeiro lugar se recusar a receber a ordem de fornecimento e/ou assinar o contrato de locação, ou se não dispuser de condições de atender integralmente à necessidade da Administração, poderão ser convocados os demais proponentes classificados, negociando-se o preço a fim de alcançar às mesmas condições do primeiro colocado observado a ordem de classificação.

## **9 DA ENTREGA E RECEBIMENTO DOS INSUMOS**

- 9.1 A entrega dos insumos dar-se-á no prazo máximo de **10 (dez) dias corridos** após o recebimento da ordem de fornecimento.
- 9.2 Os insumos serão entregues em dias úteis, nos seguintes endereços:
- **HEMOES - HEMOCENTRO COORDENADOR** - entrega no Almoxarifado do HEMOES – Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória-ES em dia de expediente, no horário de 09:00 às 16:00 horas. A entrega deverá ocorrer, de acordo com a demanda, em horário comercial, imediatamente após a emissão da ordem de fornecimento;
  - **DSPM** - Hospital da Polícia Militar; Rua Joubert de Barros nº 555, Bento Ferreira, Vitória (ES), CEP 29050-720; horários para entrega: entre 08 e 11 horas e entre 13 e 16 horas de segunda a sexta (exceto feriados);
  - **HMSA** - Hospital e Maternidade Silvio Avidos; Rua Cassiano Castelo nº 307, Centro, Colatina (ES), CEP 29700-060;
  - **HRAS** - Hospital Roberto Arnizaut Silves; Av. Otovarino Duarte Santos, s/nº, Residencial Parque Washington,



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

São Mateus (ES), CEP 29938-900;

- 9.3 A Administração designará servidor (ou comissão de, no mínimo, três membros, na hipótese de compras de valor superior a R\$ 80.000,00, conforme o art. 15, § 8º, da Lei 8.666/1993) para recebimento do objeto contratual da seguinte forma:
- 9.3.1 Provisoriamente, no ato da entrega, para efeito de posterior verificação da conformidade do material com a especificação demandada e com a proposta apresentada, atestado por escrito.
- 9.3.2 Definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação, no prazo de 10 (dez) dias úteis contados do recebimento provisório, mediante Termo de Recebimento Definitivo.
- 9.4 Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.
- 9.5 No caso de os insumos serem entregues em desconformidade, a CONTRATADA será notificada da recusa, parcial ou total, para realizar a correção de falhas ou a substituição por outros, em até 05 (cinco) dias úteis, ou no prazo remanescente para a entrega fixado em contrato, se for superior e ainda estiver em curso, renovando-se, a partir da nova entrega, o prazo para recebimento definitivo.
- 9.6 O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

## 10 DA VALIDADE DOS INSUMOS

- 10.1 Os insumos objeto deste Registro de Preços terão validade mínima de: **Os reagentes deverão ter data de validade mínima de 08 meses na entrega ao almoxarifado. Exceto reagente de hemácias do lote II e IV que deverão ter validade mínima de 28 dias. As hemácias do lote III devem ter validade mínima de 25 dias. Os reagentes dos itens 07 do lote IV e itens 1,2 e 7 do lote V poderão ter validade mínima de 5 meses**, contados a partir da data da entrega dos mesmos.

## 11 DAS RESPONSABILIDADES DAS PARTES

- 11.1 Compete à Contratada:
- (a) entregar o insumo e os equipamentos de acordo com as condições e prazos propostos, na íntegra do edital e seus anexos, e mantê-los em pleno funcionamento dentro do período da validade;
- (b) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante;
- (c) manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme dispõe o inciso XIII do art. 55 da Lei nº 8.666/1993;
- (d) garantir a execução qualificada do contrato durante o período de validade.
- (e) Observar vedação da subcontratação no todo ou em parte, do objeto contratado.
- (f) Sobre os reagentes Licitados:**
- (f.1) Os itens 09 e 10 do Lote I devem, obrigatoriamente, ser do mesmo fabricante e marca, conforme PC/MS Nº5 Anexo IV de 28 de setembro 2017, Art. 177 §9º: "... sempre será efetuado um controle de tipagem RhD, utilizando-se soro-controle compatível com o antissoro utilizado e do mesmo fabricante do anti-D".**
- (f.2) Os reagentes deverão ter data de validade mínima de 08 meses na entrega ao almoxarifado. Exceto reagente de hemácias do lote II e IV que deverão ter validade mínima de 28 dias. Para as hemácias do lote III a validade mínima de 25 dias. O reagente do item 07/lote 4 e os reagentes item 1, 2 e 7 /lote V poderão ter validade mínima de 5 meses.**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

(f.3) Os Itens do Lote IV deverão ser do mesmo fabricante e marca devido a compatibilidade dos reagentes com os equipamentos de locação presente neste lote do certame. Devem ser fornecidos pela contratada, sem ônus ao contratante, dispensadores e estações de cartão compatíveis em número suficiente para realização das técnicas.

(f.4) Da mesma forma os itens do Lote V devem ser do mesmo fabricante e marca para compatibilidade entre os diversos perfis (fenotipagem) avaliados. Estes devem ser compatíveis com os equipamentos (centrífugas, pipetadores, dispensadores e estação para os cartões), a serem disponibilizados pela empresa vencedora do lote, em número suficiente para a unidade requerida (HEMOES Coordenador), a serem utilizados em procedimentos manuais pela técnica de Gel Centrifugação.

(f.5) As Hemácias reagentes para Pesquisa de Anticorpos irregulares (Item 2/ Lote II, Item 1 / Lote III, Itens 4 e 5 / Lote IV) devem conter os antígenos D, C, c (minúsculo) E, e (minúsculo), K, k, Kpa, Kpb, P1, Jka, Jkb, Fya, Fyb, M, N, S (maiúsculo), s (minúsculo), Lea, Leb, Dia, minimamente. É vetado o fornecimento de hemácias em pool para os itens supracitados.

(f.6) Nos itens 01 e 02 do lote II é necessário o fornecimento de TODOS os reagentes e insumos necessários para a realização de cada teste. Sendo obrigatórios o fornecimento das hemácias de reversa e os cartões/ Microplacas para a realização do teste em método totalmente automatizado.

(f.7) O item 5 / Lote II - Kit de determinação de D FRACO compreende o reagente necessário para a realização de cada teste, bem como o cartão e/ou Microplaca e potencializadores, se necessários, para a realização de cada do teste em método totalmente automatizado.

(f.8) As Hemácias para identificação de anticorpos irregulares anti-eritrocitários (item 4 / Lote III, itens 6 e 7/ lote IV) deverão ser fornecidas em caixas contendo, no mínimo, 11 frascos com suspensão de hemácias. O painel deve conter os antígenos D, C, c (minúsculo) E, e (minúsculo), K, k, Kpa, Kpb, P1, Jka, Jkb, Fya, Fyb, M, N, S, s, Lea, Leb, Dia, minimamente.

(f.9) O proponente arrematante deverá encaminhar para análise e parecer técnico do órgão requisitante, cópias visíveis ou originais dos manuais, catálogos originais e instruções de operação que permitam uma perfeita identificação do insumo ofertado, descrito em língua portuguesa ou traduzido por tradutor juramentado e em consonância com todas as exigências editalícias (especificação técnica).

11.2 Compete à Contratante:

- (a) efetuar o pagamento do preço previsto nos termos deste contrato;
- (b) definir o local para entrega dos insumos adquiridos **e instalação de equipamento**;
- (c) designar servidor (ou comissão de, no mínimo, 3 três membros, na hipótese do § 8º do art. 15 da Lei 8.666/1993) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da entrega dos insumos adquiridos **e instalação de equipamento**.

## 12 DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

- 12.1 O atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o licitante contratado à aplicação de multa de mora, nas seguintes condições:
  - 12.1.1 Fixa-se a multa de mora em 0,3 % (três décimos por cento) por dia de atraso, a incidir sobre o valor total reajustado do contrato, ou sobre o saldo reajustado não atendido, caso o contrato encontre-se parcialmente executado;
  - 12.1.2 Os dias de atraso serão contabilizados em conformidade com o cronograma de execução do contrato;
  - 12.1.3 A aplicação da multa de mora não impede que a Administração rescinda unilateralmente o contrato e aplique as outras sanções previstas no item **12.2** deste edital e na Lei 8.666/1993.
- 12.2 A inexecução total ou parcial do contrato ensejará a aplicação das seguintes sanções ao licitante contratado:



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- (a) advertência;
- (b) multa compensatória por perdas e danos, no montante de até 10% (dez por cento) sobre o saldo contratual reajustado não executado pelo particular;
- (c) suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Pública, por prazo não superior a 02 (dois) anos, nos termos do art. 87, III, da Lei nº 8.666/93;
- (d) Impedimento para licitar e contratar com a Administração Pública Estadual, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, sem prejuízo das multas previstas em edital e no contrato e das demais cominações legais, especificamente nas hipóteses em que o licitante, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, nos termos do art. 7º da Lei nº 10.520/2002 e o art. 28 do Decreto 2.458-R/2010.;

(e) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, em toda a Federação, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base na alínea "c".

12.2.1 As sanções previstas nas alíneas "a", "c"; "d" e "e" deste item, não são cumulativas entre si, mas poderão ser aplicadas juntamente com a multa compensatória por perdas e danos (alínea "b").

12.2.2 Quando imposta uma das sanções previstas nas alíneas "c", "d" e "e", a autoridade competente submeterá sua decisão ao Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, a fim de que, se confirmada, tenha efeito perante a Administração Pública Estadual.

12.2.3 Caso as sanções referidas no parágrafo anterior não sejam confirmadas pelo Secretário de Estado de Gestão e Recursos Humanos - SEGER, competirá ao órgão promotor do certame, por intermédio de sua autoridade competente, decidir sobre a aplicação ou não das demais modalidades sancionatórias.

12.2.4 Confirmada a aplicação de quaisquer das sanções administrativas previstas neste item, competirá ao órgão promotor do certame proceder com o registro da ocorrência no CRC/ES, e a SEGER, no SICAF, em campo apropriado. No caso da aplicação da sanção prevista na alínea "d", deverá, ainda, ser solicitado o descredenciamento do licitante no SICAF e no CRC/ES.

12.3 As sanções administrativas somente serão aplicadas mediante regular processo administrativo, assegurada a ampla defesa e o contraditório, observando-se as seguintes regras:

(a) Antes da aplicação de qualquer sanção administrativa, o órgão promotor do certame deverá notificar o licitante contratado, facultando-lhe a apresentação de defesa prévia;

(b) A notificação deverá ocorrer pessoalmente (**mediante assinatura de contrafé**), por correspondência com aviso de recebimento **ou por e-mail fornecido pelo licitante no ato da assinatura do contrato ou, na inexistência dele, por aquele que constar de seus cadastros perante a Administração ou em documentos fornecidos pela licitante, contendo** no mínimo: a conduta do licitante contratado reputada como infratora, a motivação para aplicação da penalidade, a sanção que se pretende aplicar, o prazo e o local de entrega das razões de defesa;

(c) O prazo para apresentação de defesa prévia será de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação, exceto na hipótese de declaração de inidoneidade, em que o prazo será de 10 (dez) dias consecutivos, devendo, em ambos os casos, ser observada a regra do art. 110 da Lei 8666/1993;

(d) O licitante contratado comunicará ao órgão promotor do certame as mudanças de endereço ocorridas no curso do processo licitatório e da vigência do contrato, considerando-se eficazes as notificações enviadas ao local anteriormente indicado, na ausência da comunicação;

(e) Ofertada a defesa prévia ou expirado o prazo sem que ocorra a sua apresentação, o órgão promotor do certame proferirá decisão fundamentada e adotará as medidas legais cabíveis, resguardado o direito de recurso do licitante que deverá ser exercido nos termos da Lei 8.666/1993;



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

(f) O recurso administrativo a que se refere a alínea anterior será submetido à análise da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo.

- 12.4 Os montantes relativos às multas moratória e compensatória aplicadas pela Administração poderão ser cobrados judicialmente ou descontados dos valores devidos ao licitante contratado, relativos às parcelas efetivamente executadas do contrato;
- 12.5 Nas hipóteses em que os fatos ensejadores da aplicação das multas acarretarem também a rescisão do contrato, os valores referentes às penalidades poderão ainda ser descontados da garantia prestada pela contratada;
- 12.6 Em qualquer caso, se após o desconto dos valores relativos às multas restar valor residual em desfavor do licitante contratado, é obrigatória a cobrança judicial da diferença.
- 12.7 Sem prejuízo da aplicação das sanções acima descritas, a prática de quaisquer atos lesivos à administração pública na licitação ou na execução do contrato, nos termos da Lei 12.846/2013, será objeto de imediata apuração observando-se o devido processo legal estabelecido no marco regulatório estadual anticorrupção.

**13 DA SUPERVENIENTE IRREGULARIDADE FISCAL OU TRABALHISTA**

- 13.1 Constatado que o CONTRATADO não se encontra em situação de regularidade fiscal ou trabalhista, o mesmo será notificado para no prazo de 10 (dez) dias úteis regularizar tal situação ou, no mesmo prazo, apresentar defesa, observando-se o procedimento de aplicação de sanções.
- 13.2 Transcorrido esse prazo, ainda que não comprovada a regularidade e que não seja aceita a defesa apresentada, o pagamento será efetuado, sem prejuízo da tramitação do procedimento de aplicação de sanções.
- 13.3 Em não sendo aceitas as justificativas apresentadas pelo CONTRATADO, será imposta multa de 2% (dois por cento) sobre o saldo contratual não executado.
- 13.4 Depois de transcorridos 30 (trinta) dias úteis da notificação da multa, se a empresa não regularizar a pendência fiscal ou trabalhista, deverá a Administração decidir sobre iniciar ou não procedimento de rescisão do contrato, podendo deixar de fazê-lo se reputar que a extinção antecipada do contrato ocasionará expressivos prejuízos ao interesse público.
- 13.5 Em se tratando de irregularidade fiscal decorrente de crédito estadual, o CONTRATANTE informará à Procuradoria Fiscal da Procuradoria Geral do Estado sobre os créditos em favor da empresa, antes mesmo da notificação à empresa.

**14 DA RESCISÃO**

- 14.1 A rescisão da Ata poderá ocorrer nas hipóteses e condições previstas nos arts. 78 e 79 da Lei 8.666/1993, no que couberem, com aplicação do art. 80 da mesma Lei, se for o caso.

**15 DOS ADITAMENTOS**

- 15.1 A presente Ata poderá ser aditada, estritamente, nos termos previstos na Lei 8.666/1993, após manifestação formal da Procuradoria Geral do Estado.

**16 DOS RECURSOS**

- 16.1 Os recursos, representação e pedido de reconsideração, somente serão acolhidos nos termos do art. 109 da Lei 8.666/1993.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**17 DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO**

- 17.1 A execução do contrato será acompanhada pelo **HEMOES – Hemocentro Coordenador**, designado representante da Administração nos termos do art. 67 da Lei 8.666/1993, que deverá atestar a execução do objeto contratado, observadas as disposições deste Contrato, sem o que não será permitido qualquer pagamento.

**18 DO FORO**

- 18.1 **Fica eleito o foro do juízo de Vitória, Comarca da Capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidos administrativamente.**
- 18.2 **Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, as partes deverão buscar solução administrativa, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual nº 1.011/2022.**

E, por estarem justos e contratados, assinam o presente em via de igual teor e forma, para igual distribuição, para que produza seus efeitos legais.

**JOSÉ TADEU MARINO**

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE ATENÇÃO À SAÚDE  
Contratante

**MARCELA GONÇALVES MURAD**

COORDENADORA GERAL - HEMOES  
Contratante

**FLÁVIO TEIXEIRA DE SOUZA – CPF nº 268.288.468-77**

DIAMED LATINO AMÉRICA S.A  
Contratada

**MARCO TÚLIO DE SOUZA MOURÃO – CPF nº 040.935.566-60**

DIAMED LATINO AMÉRICA S.A  
Contratada



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA**

**1 - DO OBJETO**

1.1 - **REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE BEM DE CONSUMO – SORO REAGENTE E HEMÁCIAS EM CONJUNTO COM A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO**, conforme descrição, condições, quantidades, exigências e estimativas adiante indicadas:

LOTE	CÓD. SIGA	ITENS	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
3	66738	1	<b>SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS A 4% I E II. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I E II FENOTIPADAS</b> DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES (HUMANAS) PELA TÉCNICA EM TUBO; PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA.	CONJUNTO	254
	66739	2	<b>SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS A 4% DO CONTROLE DE COOMBS (IGG). FRASCO CONTENDO 10 ML DE HEMÁCIAS SENSIBILIZADAS COM IGG PARA O CONTROLE DA FASE DE COOMBS PELA TÉCNICA EM TUBO;</b> PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10 ML	FRASCO	284
	66740	3	<b>SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS A 4% A1 E B. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS A1 E B PARA PESQUISA DE ISOAGLUTININAS A1 E B (HUMANAS) (REVERSA A1 E B) PELA TÉCNICA EM TUBO;</b> PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA	CONJUNTO	254
	66741	4	<b>PAINEL COM 11 SUSPENSÕES DE HEMÁCIAS DO GRUPO O A UMA CONCENTRAÇÃO DE 3-4%, PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TÉCNICA EM TUBO;</b> PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML CADA	CAIXA	15
	49544	5	<b>CONJUNTO CONTR/QUALIDADE INTERNO IMUNOHEMATOLOGIA; PRODUTO: CONJUNTO DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO IMUNOHEMATOLOGIA;</b> TIPO: CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO DE HEMÁCIAS E SOROS TESTES EM IMUNOHEMATOLOGIA; FINALIDADE: PERMITE O CONTROLE DOS REAGENTES E DOS PROCEDIMENTOS DE TRABALHO, NAS FENOTIPAGENS SANGUÍNEAS E NAS PESQUISAS E IDENTIFICAÇÕES DE ANTICORPOS ANTI-ERITROCITÁRIOS; COMPONENTES: HEMÁCIAS-TESTES: (AB, RHD POSITIVO), (O, KELL POSITIVO, R1R2), (O, RHD NEGATIVO), (O, RHD FRACO) E (TAD POSITIVO), SOROS-TESTES: (SORO COM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUÍNEO AB), (SORO COM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUÍNEO O) E (SORO SEM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUÍNEO O); INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDÊNCIA, RESPONSABILIDADE TÉCNICA, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S.; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA 8 FRASCOS	CAIXA	124



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

LOTE	CÓD. SIGA	ITENS	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
4	66734	1	<b>CARTAO NACL/ENZIMA/AGLUTININAS A FRIO (NACL/ENZ/AF). CARTAO PLASTICO COM INSERCAO DE SEIS A OITO MICROTUBOS, CADA UM, CONTENDO GEL SEPHADEX SUPERFINO NEUTRO, DESTINADO A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES E PROVA REVERSA PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; APRESENTACAO: CAIXA MINIMO 48 CARTOES</b>	CAIXA	100
	257201	2	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS DO GRUPO "A1", "A2" E "B" A 0,8% EM MEIO TAMPONADO ISOTONICO, COM CONSERVANTES. CADA FRASCO CONTENDO 10 ML DE SUSPENSAO DE HEMACIAS. UNIDADE: CONJUNTO.</b>	CONJUNTO	45
	49604	3	<b>DILUENTE 2(SOLUCAO DE BAIXA FORCA IONICA-LISS); PRODUTO: DILUENTE 2; TIPO: DILUENTE 2-SOLUCAO DE BAIXA FORCA IONICA(LISS)ESTABILIZADA E MODIFICADA; FINALIDADE: UTILIZADA EM PREPARO DE SUSPENSOES DE HEMACIAS EM IMUNOHEMATOLOGIA PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTOS ANALISADORES PARA IMUNOHEMATOLOGIA TOTALMENTE AUTOMATIZADOS A SEREM LOCADOS; INSTRUcoes: APRESENTAR BULA/INSTRUcoes DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSA VEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: ML</b>	MILILITRO	7500
	66735	4	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% I E II. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I E II FENOTIPADAS DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA</b>	CONJUNTO	45
	66743	5	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% I, II E III-PAPAINIZADAS. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I, II E III FENOTIPADAS E PAPAINIZADAS, DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CONJUNTO COM 3 FRASCOS COM 10 ML CADA</b>	CONJUNTO	15
	66744	6	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% DO GRUPO O PARA O PAINEL. CAIXA CONTENDO 11 FRASCOS COM 4 ML DE CELULAS FENOTIPADAS DESTINADAS A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML .</b>	CAIXA	24
	66745	7	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% DO GRUPO O PARA O PAINEL PAPAINIZADO. CAIXA CONTENDO 11 FRASCOS COM 4 ML DE CELULAS PAPAINIZADAS E FENOTIPADAS DESTINADAS A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML .</b>	CAIXA	24



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

49405	8	CARTAO TIPAGEM ABO/RH; PRODUTO: <b>CARTAO ABO/RH+PROVA REVERSA</b> ; TIPO: CARTAO ABO/RH+PROVA REVERSA PELO METODO EM GEL TESTE CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: TIPAGEM SANGUINEA ABO/RH+PROVA REVERSA; COMPONENTES: SOROS ANTI-A,ANTI-B,ANTI-D E GEL NEUTRO;INSTRUcoes: APRESENTAR BULA/INSTRUcoes DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSA VEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA MINIMO 48 CARTOES	CAIXA	100
38704	9	CARTAO DE LISS/COOMBS; PRODUTO: <b>CARTAO DE LISS/COOMBS</b> ; TIPO: CARTAO DE LISS/COOMBS PELO METODO EM GEL TESTE CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: TESTES IMUNOHEMATOLOGICOS DE ANTIGLOBULINA; COMPONENTES: MISTURA EM GEL E ANTIGLOBULINA HUMANA COM FRACAO COMPLEMENTAR(S ORO POLIESPECIFICO); INSTRUcoes: APRESENTAR BULA/INSTRUcoes DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSA VEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE F ORNECIMENTO: CAIXA MINIMO 48 CARTOES	CAIXA	90
76848	10	CARTAO RH/KELL(MONOCLONAL); PRODUTO: <b>CARTAO RH/KELL(MONOCLONAL)</b> ; TIPO: CARTAO RH/KELL(MONOCLONAL)EM GEL CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: UTILIZADO PARA DETERMINACAO DOS FENOTIPOS COM RH E KELL; COMPONENTES: MISTURA EM GEL COM SORO ANTI-RH2(ANTI-C); SORO ANTI-CW ; SORO ANTI-RH4(ANTI-c); SORO ANTI-RH3(ANTI-E); SORO ANTI-RH5(ANTI-e); SORO ANTI-KELL 1(ANTI-K)(6 MICROTUBOS); INSTRUcoes: APRESENTAR BULA/INSTRUcoes DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE,P ROCEDENCIA,RESPONSAVEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA 48 CARTOES	CAIXA 48 UNIDADES	15
141272	11	<b>KIT PARA DETERMINACAO DO ANTIGENO RH D FRACO EM GEL TOTALMENTE AUTOMATIZADO.</b> UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE	TESTE	600
97224	12	SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: <b>INCUBADORA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</b>	MENSAL	12
97226	13	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO</b> ; SUBTITULO: <b>PIPETA MANUAIS DE 0 A 300 MICROLITROS.</b>	MENSAL	12
97223	14	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO</b> ; SUBTITULO: <b>CENTRIFUGA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</b>	MENSAL	12
		<b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 03</b>		



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

LOTE	CÓD. SIGA	ITENS	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE	QUANT
5	257456	1	<b>KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS P1, LEA, LEB, LUA, LUB, CTL EM GEL EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA.</b> UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.	TESTE	1500
	257457	2	<b>KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS K (CELLANO), KPA, KPB, JKA, JKB, CTL EM GEL EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA.</b> UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.	TESTE	2500
	257458	3	<b>KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS: M (MAIUSCULO), N (MAIUSCULO), S (MAIUSCULO), S (MINUSCULO), FYA, FYB; COM RESPECTIVOS SOROS REAGENTES EM GEL: M (MAIUSCULO), N (MAIUSCULO), S (MAIUSCULO), S (MINUSCULO), FYA, FYB EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA.</b> UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.	TESTE	2500
	66733	4	<b>SOLUÇÃO PARA USO NA SEPARAÇÃO DE ANTICORPOS NA SUPERFÍCIE DAS HEMACIAS POR TÉCNICA DE ELUIÇÃO ÁCIDA.</b> APRESENTAÇÃO: 1 (UM) FRASCO DE SOLUÇÃO CONCENTRADA DE LAVAGEM COM 30 ML CONTENDO TAMPÃO DE GLICINA/NACL. 1 (UM) FRASCO DE SOLUÇÃO COM 10 ML CONTENDO TAMPÃO ÁCIDO DE GLICINA COM INDICADOR DE COR, PRONTO PARA USO. 1 (UM) FRASCO DE SOLUÇÃO TAMPÃO COM 10 ML CONTENDO TAMPÃO DE TRIS COM ALBUMINA BOVINA (1,2%), PRONTO PARA USO; APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 3 FRASCOS.	CAIXA	8
	38705	5	<b>CARTÃO MONOESPEC-TESTE COMPL ANTIGLOBULINA DIRETO;</b> PRODUTO: CARTÃO MONOESPECÍFICO IGG,IGA,IGM,C3C,C3D E CONTROLE; TIPO: CARTÃO MONOESPECÍFICO IGG,IGA,IGM,C3C,C3D E CONTROLE PELO MÉTODO DE GEL CENTRIFUGAÇÃO; FINALIDADE: ESTUDO COMPLETO DO TESTE DE ANTIGLOBULINA DIRETO(TAD); COMPONENTES: MISTURA EM GEL COM ANTIGLOBULINAS HUMANAS ANTI-IGG,IGM,IGA,C3D,C3C ; INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICAÇÃO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSÁVEL TÉCNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA MÍNIMO 12 CARTÕES	CAIXA	50
	175231	6	<b>FRASCO CONTENDO SORO DE ORIGEM HUMANA PARA FENOTIPAGEM DO ANTÍGENO DIEGO<sup>a</sup> PELA TÉCNICA DE LISS/COOMBS SEM LAVAGEM ATRAVÉS DO MÉTODO DE GEL-CENTRIFUGAÇÃO.</b> INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDENCIA, RESPONSÁVEL TÉCNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.	TESTE	140
	25441	7	<b>DITIOTREITOL; NOME PRODUTO: 1,4-DITIOTREITOL(DDT, CLELAND'S REAGENT)BUP B304; FORMULA: C4H1002S2;</b>	GRAMA	20



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		ACONDICIONAMENTO: EMBALAGEM REFORCADA E APROPRIADA PARA O PRODUTO; ROTULAGEM: IDENTICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDENCIA E REGISTRO NA ANVISA; CERTIFICAÇÃO: COM CERTIFICADO DE ANALISE; UNIDADE DE FORNECIMENTO: GRAMA		
97223	8	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO;</b> <b>SUBTITULO: CENTRIFUGA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</b>	MENSAL	12
		<b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 02</b>		
234716	9	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO;</b> <b>SUBTITULO: LEITORA AUTOMATICA PARA CARTOES PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA</b>	MENSAL	12
		<b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 01</b>		
97226	10	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO;</b> <b>SUBTITULO: PIPETA MANUAIS DE 0 A 300 MICROLITROS.</b>	MENSAL	12
		<b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 02</b>		

1.2 - A oferta de preços acima do parâmetro, estabelecido acima, importará em desclassificação do licitante, **após a fase de lances.**

1.3 - O proponente arrematante deverá, quando necessário, encaminhar para análise e parecer técnico do órgão requisitante, cópias visíveis ou originais dos manuais, catálogos originais e instruções de operação que permitam uma perfeita identificação do insumo ofertado, descrito em língua portuguesa ou traduzido por tradutor juramentado e em consonância com todas as exigências editalícias (especificação técnica).

1.4 - Os preços, unitário e global, máximos admitidos para fins de registro são os que constam na tabela acima.

1.5 - A oferta de preços acima do parâmetro estabelecido acima, importará em desclassificação do licitante.

1.6 - CLASSIFICAÇÃO COMO BENS COMUNS

1.7 - Caso existam divergências entre o disposto neste Edital e no sistema eletrônico quanto à descrição do objeto, deverá ser observada a redação contida neste instrumento convocatório.

## **2 DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

2.1 São obrigações da CONTRATANTE:

- a) efetuar o pagamento do preço previsto nos termos deste contrato;
- b) definir o local para entrega dos insumos adquiridos **e instalação de equipamento;**
- c) designar servidor (ou comissão de, no mínimo, 3 três membros, na hipótese do § 8º do art. 15 da Lei 8.666/1993) responsável pelo acompanhamento e fiscalização da entrega dos insumos adquiridos **e instalação de equipamento.**

2.2 São obrigações da CONTRATADA:

- a) entregar o insumo e os equipamentos de acordo com as condições e prazos propostos, na íntegra do edital e seus anexos, e mantê-los em pleno funcionamento dentro do período da validade;
- b) providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pelo setor competente do Contratante;
- c) manter, durante toda a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, conforme dispõe o inciso XIII do art. 55 da Lei nº 8.666/1993;
- d) garantir a execução qualificada do contrato durante o período de validade.
- e) Observar vedação da subcontratação no todo ou em parte, do objeto contratado.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

f) Sobre os reagentes Licitados:

(f.1) Os itens 09 e 10 do Lote I devem, obrigatoriamente, ser do mesmo fabricante e marca, conforme PC/MS Nº5 Anexo IV de 28 de setembro 2017, Art. 177 §9º: "... sempre será efetuado um controle de tipagem RhD, utilizando-se soro-controle compatível com o antissor utilizado e do mesmo fabricante do anti-D".

(f.2) Os reagentes deverão ter data de validade mínima de 08 meses na entrega ao almoxarifado. Exceto reagente de hemácias do lote II e IV que deverão ter validade mínima de 28 dias. Para as hemácias do lote III a validade mínima de 25 dias. O reagente do item 07/lote 4 e os reagentes item 1, 2 e 7 /lote V poderão ter validade mínima de 5 meses.

(f.3) Os Itens do Lote IV deverão ser do mesmo fabricante e marca devido a compatibilidade dos reagentes com os equipamentos de locação presente neste lote do certame. Devem ser fornecidos pela contratada, sem ônus ao contratante, dispensadores e estações de cartão compatíveis em número suficiente para realização das técnicas.

(f.4) Da mesma forma os itens do Lote V devem ser do mesmo fabricante e marca para compatibilidade entre os diversos perfis (fenotipagem) avaliados. Estes devem ser compatíveis com os equipamentos (centrífugas, pipetadores, dispensadores e estação para os cartões), a serem disponibilizados pela empresa vencedora do lote, em número suficiente para a unidade requerida (HEMOES Coordenador), a serem utilizados em procedimentos manuais pela técnica de Gel Centrifugação.

(f.5) As Hemácias reagentes para Pesquisa de Anticorpos irregulares (Item 2/ Lote II, Item 1 / Lote III, Itens 4 e 5 / Lote IV) devem conter os antígenos D, C, c (minúsculo) E, e (minúsculo), K, k, Kpa ,Kpb, P1, Jka, Jkb, Fya, Fyb, M, N, S (maiúsculo), s (minúsculo), Lea, Leb, Dia, minimamente. É vetado o fornecimento de hemácias em pool para os itens supracitados.

(f.6) Nos itens 01 e 02 do lote II é necessário o fornecimento de TODOS os reagentes e insumos necessários para a realização de cada teste. Sendo obrigatórios o fornecimento das hemácias de reversa e os cartões/ Microplacas para a realização do teste em método totalmente automatizado.

(f.7) O item 5 / Lote II - Kit de determinação de D FRACO compreende o reagente necessário para a realização de cada teste, bem como o cartão e/ou Microplaca e potencializadores, se necessários, para a realização de cada do teste em método totalmente automatizado.

(f.8) As Hemácias para identificação de anticorpos irregulares anti-eritrocitários (item 4 / Lote III, itens 6 e 7/ lote IV) deverão ser fornecidas em caixas contendo, no mínimo, 11 frascos com suspensão de hemácias. O painel deve conter os antígenos D, C, c (minúsculo) E, e (minúsculo), K, k, Kpa, Kpb, P1, Jka, Jkb, Fya, Fyb, M, N, S, s, Lea, Leb, Dia, minimamente.

(f.9) O proponente arrematante deverá encaminhar para análise e parecer técnico do órgão requisitante, cópias visíveis ou originais dos manuais, catálogos originais e instruções de operação que permitam uma perfeita identificação do insumo ofertado, descrito em língua portuguesa ou traduzido por tradutor juramentado e em consonância com todas as exigências editalícias (especificação técnica).

### 3 DA ESTIMATIVA DE QUANTIDADES

- 3.1 A quantidade máxima estimada a ser adquirida pelos órgãos participantes do certame, durante a vigência da Ata de Registro de Preços, é fixada **conforme Lote acima descrito**.
- 3.2 A quantidade mínima estimada a ser adquirida pelos órgãos participantes do certame, durante a vigência da Ata de Registro de Preços, é fixada **conforme Detalhamento do Objeto**.
- 3.3 O fornecedor fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem nas compras, até 25% (vinte e cinco por cento) da quantidade máxima estimada de fornecimento estabelecida neste edital.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- 3.4 A adesão à Ata de Registro de Preços por órgãos e entidades que não tenham participado do certame dependerá, além de autorização do órgão gerenciador, da observância dos limites previstos na legislação vigente e da aceitação de fornecimento pelo particular, do cumprimento dos seguintes critérios:
- a) Os quantitativos fixados pelos órgãos e entidades que não tenham participado do certame não serão computados nos quantitativos fixados originariamente nos itens **3.1 a 3.3**;
  - b) Ao órgão ou entidade que não tenha participado do certame fica vedada a fixação de suas respectivas quantidades em montante superior ao máximo estabelecido no item **3.1**;
  - c) Não será admitida a adesão de órgãos e entidades que não tenham participado do certame, na hipótese de risco de prejuízo para as obrigações anteriormente assumidas, o que será aferido pelo órgão gerenciador, mediante decisão fundamentada.

**4 DA QUANTIDADE MÍNIMA DE ITENS A SEREM COTADOS**

- 4.1 Não será admitida cotação inferior à quantidade máxima prevista.

**5 DETALHAMENTO DO OBJETO**

**5.1 QUADRO RESUMO**

<b>5.1.01 Título e Objetivo Geral:</b>	Aquisição de soros reagentes e hemácias para os laboratórios de imunohematologia da Hemorrede, com locação de equipamentos, incluindo manutenção preventiva, corretiva com fornecimento de peças.
<b>5.1.02 Delimitação do Objeto a ser licitado:</b>	Reagentes e hemácias com locação de Equipamentos.
<b>5.1.03 Modalidade de Licitação e Base Legal:</b>	<b>Pregão Eletrônico - Registro de Preço de insumo com Locação de Equipamentos</b> , conforme determina a Lei 8.666 de 21 de julho de 1993, e o Decreto nº. 3.931, de 19 de setembro de 2001.
<b>5.1.04 Estimativa de custos global (inciso II, § 2º, art. 40, Lei 8.666/93):</b>	<b>R\$ 572.411,00</b>
<b>5.1.05 Prazo estipulado de vigência contratual:</b>	12 meses, <b>podendo o serviço de locação ser prorrogável</b> conforme art. 57, Lei 8.666/93.
<b>5.1.06 Informação Orçamentária:</b>	<b>Insumo:</b> 10.302.0047.2720/3.3.90.30/ 1500100200 e/ou 2500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2600000000 e/ou outra fonte a ser definida <b>Locação:</b> 10.302.0047.2720/3.3.90.39/ 500 - Recursos não vinculados de Impostos
<b>5.1.07 Unidade Administrativa responsável pela execução do objeto e fiscalização:</b>	HEMOES – Hemocentro Coordenador



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

<b>5.1.08 Equipe responsável pela elaboração do termo de referência:</b>  Ruston Lievore – Matrícula: 1578049 – Médico Patologista Imunohematologia/ HEMOES – (27) 3636-7915 / <a href="mailto:hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br">hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br</a>  Cinthy de Oliveira Costa – Matrícula: 4113101 – Farmacêutica do laboratório de Imunohematologia / HEMOES – (27) 3636-7915/ <a href="mailto:hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br">hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br</a> .	
<b>5.1.09 Versão e data do Termo de Referência:</b>	<b>Versão 1.0 – 06/02/2023</b>
<b>5.1.10 Data prevista para implantação:</b>	<b>Entrega e instalação</b> de equipamentos locados: <b>20 (vinte) dias corridos</b> após a assinatura do contrato. <b>Entrega de insumos: 10 (dez) dias corridos</b> após emissão de ordem de fornecimento.
<b>5.1.11 Fiscalização:</b> <b>FISCAL:</b> Cinthya de Oliveira Costa – Matrícula: 4113101 – Farmacêutica do laboratório de Imunohematologia/ HEMOES – 3636-7915 / E-mail <a href="mailto:hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br">hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br</a> .  <b>SUPLENTE:</b> Ruston Lievore–Matrícula: 1578049 – Médico Patologista Imunohematologia / HEMOES – 3636-7915 / E-mail: <a href="mailto:hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br">hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br</a>	

**5.2 DA JUSTIFICATIVA**

O presente termo de referência tem como objeto a aquisição de soros reagentes laboratoriais e hemácias para atender os laboratórios de Imunohematologia do HEMOES coordenador e seus hemocentros regionais, com locação de equipamentos, incluindo manutenção preventiva e corretiva com fornecimento de peças, necessários para a realização das rotinas laboratoriais.

Informamos que o objeto deste termo é **essencial** para o funcionamento e manutenção dos serviços já realizados pelos laboratórios de Imunohematologia do Hemocentro Estadual do Espírito Santo, que compreende o Hemocentro Coordenador de Vitória, Hemocentro Regional de Colatina, Hemocentro Regional de São Mateus e Hemocentro Regional de Linhares e a expansão prevista para Cachoeiro de Itapemirim. Estes realizam o envio de amostras de exames imunohematológicos de doador de maneira centralizada.

A **falta desses insumos acarreta a interrupção do serviço** e, por consequência, a não distribuição de sangue e seus hemocomponentes para os hospitais da rede pública, gerando danos irreparáveis já que em muitas condições não há substituinte para o sangue.

Cabe lembrar que o Laboratório de Imunohematologia do HEMOES é o único da rede pública que realiza a identificação de anticorpos irregulares, técnica esta imprescindível para compatibilizar hemocomponentes em pacientes aloimunizados, que têm anticorpos contra muitos antígenos presente nas hemácias e também a investigação laboratorial de Doença Hemolítica Perinatal para os hospitais e maternidades da rede pública no Espírito Santo, possibilitando o diagnóstico adequado de uma doença com alto potencial de gravidade e mortalidade em recém-nascidos.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

De acordo com a Portaria de Consolidação/MS Nº 5, Anexo IV, de 28 de Setembro 2017, recomenda-se a realização da fenotipagem para os antígenos eritrocitários no sangue do receptor e doador, dos sistemas Rh (E, e, C e c), Kell (K), Duffy (Fya e Fyb), Kidd (Jka e Jkb) e MNS (S e s), para pacientes aloimunizados contra antígenos eritrocitários, ou que estão ou poderão estar em esquema de transfusão crônica, como os pacientes portadores de Doença Falciforme, Talassemia e outras doenças passíveis de uso de múltiplas transfusões, com o objetivo de auxiliar a identificação de possíveis anticorpos antieritrocitários irregulares, assim como, de realizar transfusão de fenótipo compatível quando possível.

Este termo de referência contempla também reagentes para a realização da fenotipagem estendida de doadores e pacientes.

**5.3 DA JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO**

O quantitativo solicitado visa suprir às demandas de toda a Hemorrede Pública Estadual pelo período de 12 meses.

O quantitativo de insumos previstos no termo de referência é estabelecido de acordo no número de atendimentos de doadores. No entanto, de 2020 à 2022 foi um período atípico, devido a Pandemia do Coronavírus, no qual os hemocentros sofreram redução do número de doadores devido à diminuição do fluxo de pessoas circulando na cidade bem como o cancelamento de procedimentos médicos eletivos que poderiam necessitar de aporte transfusional.

Dessa forma, para a definição do quantitativo foram utilizados o número de doadores de 2022 (4800 coletas/mês) acrescido de uma margem de segurança de cerca de 30%, para cobrir possíveis imprevisto e a expansão, caso se concretize.

Com relação ao número de pacientes ambulatoriais atendidos este número se manteve constante e, portanto, as quantidades serão mantidas, inclusive com as margens de segurança no quantitativo.

A forma de aquisição será por Pregão Eletrônico - Registro de Preços com Locação de Equipamentos, considerando as variações que podem haver na execução dos testes pretendidos ao longo de 12 meses, desta forma, a aquisição é ajustada de acordo com o quantitativo de exames a ser realizado no período, evitando, assim, desperdício e otimizando a utilização do recurso.

As quantidades mínimas estimadas do objeto a ser adquirida pelos órgãos e entidades participantes, durante a vigência da Ata de Registro de Preços, será fixada em 20% (vinte por cento) da quantidade máxima de cada item, para fins de cumprimento do inciso II, do artigo 13, do Decreto Estadual 1.790-R/2007.

**5.4 DA ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO**

**LOTE 3:**

Item	Descrição/ Características mínimas	Unidade de Medida	Órgãos	Quant. Mínima	Quant. Máxima	Total
01	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 4% I E II. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I E II FENOTIPADAS DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES (HUMANAS) PELA TECNICA EM TUBO; PRAZO DE</b>	CONJUNTO	HEMOES	40	200	254
			DSPM	0	0	



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

	VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: <b>CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA.</b>  <b>CÓDIGO SIGA: 66738</b>		HMSA	6	30	
			HRAS	5	24	
02	<b>SUSPENSÃO DE HEMACIAS A 4% DO CONTROLE DE COOMBS (IGG).</b> FRASCO CONTENDO 10 ML DE HEMACIAS SENSIBILIZADAS COM IGG PARA O CONTROLE DA FASE DE COOMBS PELA TÉCNICA EM TUBO; PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; <b>APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10 ML.</b>  <b>CÓDIGO SIGA: 66739.</b>	FRASCO	HEMOES	40	200	284
			DSPM	0	0	
			HMSA	12	60	
			HRAS	5	24	
03	<b>SUSPENSÃO DE HEMACIAS A 4% A1 E B.</b> CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS A1 E B PARA PESQUISA DE ISOAGLUTININAS A1 E B (HUMANAS) (REVERSA A1 E B) PELA TÉCNICA EM TUBO; PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; <b>APRESENTAÇÃO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA.</b>  <b>CÓDIGO SIGA: 66740</b>	CONJUNTO	HEMOES	40	200	254
			DSPM	0	0	
			HMSA	6	30	
			HRAS	5	24	
04	<b>PAINEL COM 11 SUSPENSOES DE HEMACIAS DO GRUPO O A</b> UMA CONCENTRAÇÃO DE 3-4%, PARA IDENTIFICAÇÃO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TÉCNICA EM TUBO; PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; <b>APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML CADA</b>  <b>CÓDIGO SIGA: 66741</b>	CAIXA	HEMOES	03	15	15
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

05	<p>CONJUNTO CONTR/QUALIDADE INTERNO IMUNOHEMATOLOGIA; PRODUTO: CONJUNTO DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO IMUNOHEMATOLOGIA; TIPO: CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO DE HEMACIAS E SOROS TESTES EM IMUNOHEMATOLOGIA; FINALIDADE: PERMITE O CONTROLE DOS REAGENTES E DOS PROCEDIMENTOS DE TRABALHO, NAS FENOTIPAGENS SANGUINEAS E NAS PESQUISAS E IDENTIFICACOES DE ANTICORPOS ANTI-ERITROCITARIOS; COMPONENTES: HEMACIAS-TESTES: (AB,RHD POSITIVO), (O,KELL POSITIVO,R1R2), (O,RHD NEGATIVO), (O,RHD FRACO)E(TAD POSITIVO), SOROS-TESTES: (SORO COM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUINEO AB),(SORO COM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUINEO O)E(SORO SEM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUINEO O); INSTRUCOES: APRESENTAR BULA/INSTRUCOES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO, COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICACAO, VALIDADE, PROCEDENCIA, RESPONSÁVEL TÉCNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: <b>CAIXA 8 FRASCOS</b></p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 49544</b></p>	CAIXA	HEMOES	20	100	124
			DSPM	0	0	
			HMSA	5	24	
			HRAS	0	0	

**LOTE 4:**

Item	Descrição/ Características mínimas	Unidade de Medida	Órgãos	Quant. Mínima	Quant Máxima	Total
01	<b>CARTAO NAEL/ENZIMA/AGLUTININAS A FRIO (NAEL/ENZ/AF). CARTAO</b>	CAIXA	HEMOES	20	100	100



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

	<p>PLASTICO COM INSERCAO DE SEIS A OITO MICROTUBOS, CADA UM, CONTENDO GEL SEPHADEX SUPERFINO NEUTRO, DESTINADO A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES E PROVA REVERSA PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; APRESENTACAO: <b>CAIXA MINIMO 48 CARTOES</b></p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 66734</b></p>		DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
02	<p>SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS DO GRUPO "A1", "A2" E "B" A 0,8% EM MEIO TAMPONADO ISOTÔNICO, COM CONSERVANTES. CADA FRASCO CONTENDO 10 ML DE SUSPENSÃO DE HEMÁCIAS. UNIDADE: CONJUNTO.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 257201</b></p>	CONJUNTO	HEMOES	09	45	45
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
03	<p>DILUENTE 2(SOLUCAO DE BAIXA FORCA IONICA-LISS); PRODUTO: DILUENTE 2; TIPO: DILUENTE 2-SOLUCAO DE BAIXA FORCA IONICA(LISS)ESTABILIZADA E MODIFICADA; FINALIDADE: UTILIZADA EM PREPARO DE SUSPENSOES DE HEMACIAS EM IMUNOHEMATOLOGIA PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTOS ANALISADORES PARA IMUNOHEMATOLOGIA TOTALMENTE AUTOMATIZADOS A SEREM LOCADOS; INSTRUCOES: APRESENTAR BULA/INSTRUCOES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO, VALIDADE, PROCEDENCIA,RESPONSAVEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: ML.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 49604</b></p>	MILILITRO	HEMOES	1.500	7.500	7.500
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
04	<p>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% I E II. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I E II FENOTIPADAS DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE</p>	CONJUNTO	HEMOES	09	45	45
			DSPM	0	0	



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

	GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA. <b>CÓDIGO SIGA: 66735.</b>		HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
05	SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% I, II E III-PAPAINIZADAS. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I, II E III FENOTIPADAS E PAPAINIZADAS, DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CONJUNTO COM 3 FRASCOS COM 10 ML CADA  <b>CÓDIGO SIGA: 66743.</b>	CONJUNTO	HEMOES	03	15	15
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
06	SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% DO GRUPO O PARA O PAINEL. CAIXA CONTENDO 11 FRASCOS COM 4 ML DE CELULAS FENOTIPADAS DESTINADAS A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: <b>CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML.</b>  <b>CÓDIGO SIGA: 66744</b>	CAIXA	HEMOES	05	24	24
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
07	SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% DO GRUPO O PARA O PAINEL PAPAINIZADO. CAIXA CONTENDO 11 FRASCOS COM 4 ML DE CELULAS PAPAINIZADAS E FENOTIPADAS DESTINADAS A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: <b>CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML.</b>  <b>CÓDIGO SIGA: 66745</b>	CAIXA	HEMOES	05	24	24
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
08	CARTAO TIPAGEM ABO/RH; PRODUTO: CARTAO ABO/RH+PROVA REVERSA; TIPO: CARTAO ABO/RH+PROVA REVERSA PELO METODO EM GEL TESTE CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: TIPAGEM SANGUINEA	CAIXA	HEMOES	20	100	100



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

	<p>ABO/RH+PROVA REVERSA; COMPONENTES: SOROS ANTI-A, ANTI-B, ANTI-D E GEL NEUTRO; INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDÊNCIA, RESPONSÁVEL TÉCNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S.; UNIDADE DE FORNECIMENTO: <b>CAIXA MÍNIMO 48 CARTÕES. CÓDIGO SIGA: 49405</b></p>		DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
09	<p>CARTÃO LISS/COOMBS; PRODUTO: CARTÃO DE LISS/COOMBS ; TIPO: CARTÃO DE LISS/COOMBS PELO MÉTODO DE GEL TESTE CENTRIFUGAÇÃO; FINALIDADE: TESTES IMUNOHEMATOLÓGICOS DE ANTIGLOBULINA; COMPONENTES; MISTURA EM GEL E ANTIGLOBULINA HUMANA COM FRAÇÃO COMPLEMENTAR( SORO POLIESPECÍFICO); INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/ INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM; DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDÊNCIA, RESPONSÁVEL TÉCNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S.; UNIDADE DE FORNECIMENTO; CAIXA MÍNIMO 48 CARTÕES.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 38704</b></p>	<b>CAIXA MÍN. 48 UNID</b>	HEMOES	18	90	90
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
10	<p>CARTÃO RH/KELL( MONOCLONAL) PRODUTO CARTÃO RH/KELL( MONOCLONAL) EM GEL CENTRIFUGAÇÃO; FINALIDADE: UTILIZADO PARA DETERMINAÇÃO DOS FENÓTIPOS COM RH E KELL; COMPONENTES; MISTURA EM GEL COM SORO ANTI-RH2( ANTI-C), ANTI-RH4 (ANTI-C); SORO ANTI-</p>	<b>CAIXA 48 UNID</b>	HEMOES	03	15	15



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

	<p>RH3(ANTI-E); SORO ANTI-RH5( ANTI-E); SORO ANTI-K1(ANTI-K) (6 MICROTUBOS)INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, COMPONENTES, FINALIDADE. Nº LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDÊNCIA, RESPONSÁVEL TÉCNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO MS; UNIDADE DE FORNECIMENTO; CAIXA COM 48 CARTÕES.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 76848</b></p>		DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
11	<p>KIT PARA DETERMINACAO DO ANTIGENO RH D FRACO EM GEL TOTALMENTE AUTOMATIZADO. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 141272</b></p>	<b>TESTE</b>	HEMOES	120	600	600
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
12	<p>SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: INCUBADORA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 97224</b></p>	<b>MENSAL</b>	HEMOES	12	12	
13	<p>SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: PIPETA MANUAIS DE 0 A 300 MICROLITROS.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 97226</b></p>	<b>MENSAL</b>	HEMOES	12	12	
14	<p>SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: CENTRIFUGA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 97223</b></p>	<b>MENSAL</b>	HEMOES	12	12	



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**LOTE 5:**

Item	Descrição/ Características mínimas	Unidade de Medida	Órgãos	Quant. Mínima	Quant Máxima	Total
01	KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS P1,LEA,LEB,LUA.LUB,CTL EM GEL EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA.UNIDADE DE FORNECIMENTO:TESTE  <b>CÓDIGO SIGA: 257456</b>	TESTE	HEMOES	300	1.500	1.500
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
02	KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS k( CELLANO),KPA,KPB,JKA,JKB,CTL EM GEL EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE  <b>CÓDIGO SIGA:257457</b>	TESTE	HEMOES	500	2.500	2.500
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
03	KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTÍGENOS: M(MAIUSCULO), N(MAIUSCULO),S(MAIUSCULO),S(MINUSCULO),FYA,FYB COM RESPECTIVOS SOROS REAGENTES EM GEL: M(MAIUSCULO), N(MAIUSCULO),S(MAIUSCULO),S(MINUSCULO),FYA,FYB EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.  <b>CÓDIGO SIGA: 257458</b>	TESTE	HEMOES	500	2.500	2.500
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
04	SOLUCAO PARA USO NA SEPARACAO DE ANTICORPOS NA SUPERFICIE DAS HEMACIAS POR TECNICA DE ELUICAO ACIDA. APRESENTACAO: 1 (UM) FRASCO DE SOLUCAO CONCENTRADA DE LAVAGEM COM 30 ML CONTENDO TAMPAO DE GLICINA/NACL. 1 (UM) FRASCO DE SOLUCAO COM 10 ML CONTENDO TAMPAO ACIDO DE GLICINA COM INDICADOR DE COR,	CAIXA	HEMOES	02	08	8
			DSPM	0	0	



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

	<p>PRONTO PARA USO. 1 (UM) FRASCO DE SOLUCAO TAPPAO COM 10 ML CONTENDO TAPPAO DE TRIS COM ALBUMINA BOVINA (1,2%), PRONTO PARA USO; APRESENTACAO: CAIXA COM 3 FRASCOS.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 66733</b></p>		HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
05	<p>CARTAO MONOESPEC-TESTE COMPL ANTIGLOBULINA DIRETO; PRODUTO: CARTAO MONOESPECIFICO IGG,IGA,IGM,C3C,C3D E CONTROLE; TIPO: CARTAO MONOESPECIFICO IGG,IGA,IGM,C3C,C3D E CONTROLE PELO METODO DE GEL CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: ESTUDO COMPLETO DO TESTE DE ANTIGLOB ULINA DIRETO(TAD); COMPONENTES: MISTURA EM GEL COM ANTIGLOBULINAS HUMANAS ANTI-IGG,IGM,IGA,C3D,C3C ; INSTRUÇOES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇOES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICA CAO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSAVEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA MINIMO 12 CARTOES.</p> <p><b>CODIGO SIGA 38705.</b></p>	CAIXA	HEMOES	10	50	50
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
06	<p>FRASCO CONTENDO SORO DE ORIGEM HUMANA PARA FENOTIPAGEM DO ANTIGENO DIEGO<sup>a</sup> PELA TECNICA DE LISS/COOMBS SEM LAVAGEM ATRAVES DO METODO DE GEL-CENTRIFUGAÇÃO. INSTRUÇÕES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO, COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDENCIA, RESPONSAVEL TECNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.</p> <p><b>CÓDIGO SIGA: 175231</b></p>	TESTE	HEMOES	28	140	140
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

07	DITIOTREITOL; NOME PRODUTO: 1,4-DITIOTREITOL(DDT, CLELAND'S REAGENT)BUP B304; FORMULA: C4H1002S2; ACONDICIONAMENTO: EMBALAGEM REFORCADA E APROPRIADA PARA O PRODUTO; ROTULAGEM: IDENTICAÇÃO, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDÊNCIA E REGISTRO NA ANVISA; CERTIFICAÇÃO: COM CERTIFICADO DE ANÁLISE; UNIDADE DE FORNECIMENTO: GRAMA.  <b>CÓDIGO SIGA 25441.</b>	GRAMA	HEMOES	04	20	20
			DSPM	0	0	
			HMSA	0	0	
			HRAS	0	0	
08	SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: CENTRIFUGA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.  <b>CÓDIGO SIGA: 97223</b>	MENSAL	HEMOES	12	12	
09	SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: LEITORA AUTOMÁTICA PARA CARTÕES PARA TÉCNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.  <b>CÓDIGO SIGA: 234716</b>	MENSAL	HEMOES	12	12	
10	SERVICO; TITULO: LOCACAO; SUBTITULO: PIPETA MANUAIS DE 0 A 300 MICROLITROS.  <b>CÓDIGO SIGA: 97226</b>	MENSAL	HEMOES	12	12	

**5.5 DAS CONDIÇÕES ESPECÍFICAS DO FORNECIMENTO**

**5.5.1 Sobre os reagentes Licitados:**

**5.5.1.1** Os **itens 09 e 10** do **Lote I** devem, obrigatoriamente, ser do mesmo fabricante e marca, conforme PC/MS Nº5 Anexo IV de 28 de setembro 2017, Art. 177 §9º: "... sempre será efetuado um controle de tipagem RhD, utilizando-se soro-controle **compatível** com o antissoro utilizado e do mesmo fabricante do anti-D".

**5.5.1.2** Os reagentes deverão ter data de **validade mínima de 08 meses** na entrega ao almoxarifado. **Exceto** reagente de hemácias do **lote II e IV** que deverão ter **validade mínima de 28 dias**. Para as hemácias do **lote III** a **validade mínima de 25 dias**. O reagente do **item 07/lote 4** e os reagentes **item 1, 2 e 7 /lote V** poderão ter **validade mínima de 5 meses**.

**5.5.1.3** Os Itens do **Lote IV** deverão ser do mesmo fabricante e marca devido a compatibilidade dos reagentes com os



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

equipamentos de locação presente neste lote do certame. Devem ser fornecidos pela contratada, sem ônus ao contratante, dispensadores e estações de cartão compatíveis em número suficiente para realização das técnicas.

- 5.5.1.4** Da mesma forma os itens do **Lote V** devem ser do mesmo fabricante e marca para compatibilidade entre os diversos perfis (fenotipagem) avaliados. Estes devem ser compatíveis com os equipamentos (centrífugas, pipetadores, dispensadores e estação para os cartões), a serem disponibilizados pela empresa vencedora do lote, em número suficiente para a unidade requerida (HEMOES Coordenador), a serem utilizados em procedimentos manuais pela técnica de Gel Centrifugação.
- 5.5.1.5** As Hemácias reagentes para Pesquisa de Anticorpos irregulares (Item 2/ **Lote II**, Item 1 / **Lote III**, Itens 4 e 5 / **Lote IV**) devem conter os antígenos D, C, c (minúsculo) E, e (minúsculo), K, k, Kp<sup>a</sup>, Kp<sup>b</sup>, P<sub>1</sub>, Jk<sup>a</sup>, Jk<sup>b</sup>, Fy<sup>a</sup>, Fy<sup>b</sup>, M, N, S (maiúsculo), s (minúsculo), Le<sup>a</sup>, Le<sup>b</sup>, Di<sup>a</sup>, minimamente. É vetado o fornecimento de hemácias em pool para os itens supracitados.
- 5.5.1.6** Nos itens 01 e 02 do **lote II** é necessário o fornecimento de TODOS os reagentes e insumos necessários para a realização de cada teste. Sendo obrigatórios o fornecimento das hemácias de reversa e os cartões/ Microplacas para a realização do teste em método totalmente automatizado.
- 5.5.1.7** O item 5 / **Lote II** - Kit de determinação de D FRACO compreende o reagente necessário para a realização de cada teste, bem como o cartão e/ou Microplaca e potencializadores, se necessários, para a realização de cada do teste em método totalmente automatizado.
- 5.5.1.8** As Hemácias para identificação de anticorpos irregulares anti-eritrocitários (item 4 / **Lote III**, itens 6 e 7/ **lote IV**) deverão ser fornecidas em caixas contendo, no mínimo, 11 frascos com suspensão de hemácias. O painel deve conter os antígenos D, C, c (minúsculo) E, e (minúsculo), K, k, Kp<sup>a</sup>, Kp<sup>b</sup>, P<sub>1</sub>, Jk<sup>a</sup>, Jk<sup>b</sup>, Fy<sup>a</sup>, Fy<sup>b</sup>, M, N, S, s, Le<sup>a</sup>, Le<sup>b</sup>, Di<sup>a</sup>, minimamente.
- 5.5.1.9** O proponente arrematante deverá encaminhar para análise e parecer técnico do órgão requisitante, cópias visíveis ou originais dos manuais, catálogos originais e instruções de operação que permitam uma perfeita identificação do insumo ofertado, descrito em língua portuguesa ou traduzido por tradutor juramentado e em consonância com todas as exigências editalícias (especificação técnica).

**5.6 DA HABILITAÇÃO TÉCNICA**

- 5.6.1 Comprovação de que o licitante forneceu, sem restrição, insumo igual ou semelhante ao indicado no Anexo I do edital. A comprovação será feita por meio de apresentação de no mínimo 1 (um) atestado, devidamente assinado, carimbado e em papel timbrado da empresa ou órgão comprador.
- 5.6.2 Apresentar **Alvará de Licença Sanitária** da empresa licitante, expedida pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, conforme previsto pela Lei Federal nº 6.360/76, Lei Federal nº 5.991/73 e Decreto Federal nº 8.077/2013, ou declaração emitida pelo licitante e / ou fabricante de que é isento de tal documento;
- 5.6.3 Apresentar **Autorização de Funcionamento** da empresa fabricante e importador / distribuidor, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária / Ministério da Saúde, ou cópia da publicação da Autorização de Funcionamento no “Diário Oficial da União – DOU”, conforme previsto pela Lei Federal nº 6.360/76, Lei Federal nº 5.991/73, Lei Federal nº 9.782/99, Resolução RDC/Anvisa nº 16/2014, Decreto Federal nº 8.077/13 ou comprovação por meio de normas vigentes da ANVISA quanto à isenção de tal documento;
- 5.6.4 Apresentar **Certificado de Registro do Produto**, emitido pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária vinculada ao Ministério da Saúde, ou cópia da publicação do Certificado de Registro no “Diário Oficial da União – DOU, conforme disposto pelas Resoluções RDC/ Anvisa nº 185/2001 e 156/2006, relativo aos reagentes, objeto dessa licitação, para os quais o proponente oferecer cotação de preços. Estando o registro vencido, a licitante deverá apresentar cópia da solicitação de sua revalidação, acompanhada de cópia do registro vencido. A não apresentação do registro e do pedido de revalidação do produto (protocolo) implicará a desclassificação do lote.

**5.7 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**5.7.1 Analisador para Imunohematologia:**

- a) Deverão ser fornecidos 02 analisadores, com capacidade igual ou superior a 90 amostras com reabastecimento randômico e contínuo de amostras.
- b) **Modelo:** totalmente automatizado; para classificação ABO direta e reversa, tipagem Rh, pesquisa do antígeno D fraco/parcial, pesquisa e identificação de anticorpos irregulares antieritrocitários, fenótipos Rh e Kell, Fenotipagem para os antígenos (JKA, JKB, FYA, FYB, S grande e s pequeno), teste de Coombs direto, teste de autocontrole e provas de compatibilidade. Sistema de Interfaceamento para o *Software* Hemovida ou *software* em utilização; leitor de código de barras, aparelhado com computador interligado ao equipamento e impressora a laser. Apresentar selo e laudo de calibração válido durante toda vigência do contrato.
- c) As soluções de lavagem, de calibrações e outras necessárias ao funcionamento e manutenção dos equipamentos automatizados devem estar incluídas nos preços ofertados.
- d) **Data de fabricação do equipamento de automação em imunohematologia deve ser igual ou inferior a 3 (três) anos**, com apresentação da nota fiscal.
- e) Juntamente com os 02 (dois) analisadores automáticos em Imunohematologia devem ser entregues sem ônus adicional à contratante:
- 01 (um) Computador;
  - 01 (uma) impressora a laser;
  - 02 (dois) no-break;
- f) Todos os itens deverão ter todas as garantias da empresa contratada para os casos de manutenção preventiva e corretiva, incluindo o fornecimento de insumos para impressão, como papel e cartuchos de tintas suficientes para todo o tempo de contrato.
- g) **Centrífuga para técnica em gel teste para imunohematologia:**
- g.1) Deve realizar determinação de grupos sanguíneos e provas cruzadas Painel de controle microprocessado com leitura digital para visualização de todos os parâmetros, como velocidade e tempo; com ajuste de velocidade, compreendendo os valores de 910 e 990 RPM e temporizador de, no mínimo 0 a 99 minutos. Acompanhada de todos acessórios para perfeito funcionamento, além de manual em português. Alimentação: 220/110 V.
- g.2)Quantitativo de centrífugas por lote:
- **Lote IV** - item 14: 03 (três) centrífugas.
  - **Lote V** - item 8: 02 (duas) centrífugas.
- h) **Incubadora para técnica em gel teste para imunohematologia:**
- h.1) Deve conter termômetro digital com selo e laudo de calibração válido durante toda vigência do contrato.
- **Lote IV** - item 12: 03 (três) incubadoras.
- i) **Pipetas manuais com volume variável de 0 a 300 microlitros:**
- i.1) Devem possuir aspirador e ejetor de líquido em velocidade constante, com ejetor manual de ponteiros. Deve conter selo e laudo de calibração válido durante toda vigência do contrato.
- j) Quantitativo de pipetas por lote:
- **Lote IV** - item 13: 08 (oito) pipetas.
  - **Lote V** - item 10: 02 (duas) pipetas.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**5.8 Leitora automática para cartões:**

**5.8.1** Fornecer leitora de aglutinação que permite que as reações obtidas nos cartões sejam automaticamente lidas e interpretadas, através de uma placa de análise de imagem e *software* próprio. O *software* é responsável pelo gerenciamento para que os cartões sejam lidos e interpretados corretamente, permitindo que a validação dos resultados seja realizada pelo operador. Onde houver discordância que requeira modificação manual da interpretação, deve aparecer marcador nos resultados, mostrando que o resultado foi inserido pelo operador. Os resultados podem ser armazenados, impressos ou transferidos para um computador central. O equipamento deve ter capacidade de interfaceamento com o computador central do HEMOES, assim como ser compatível com o sistema HEMOVIDA ou *software* em utilização. Deve estar incluso sem ônus adicional 01 (um) computador com o *software* para análise e 01 (um) leitor de código de barras.

**5.8.2 Quantitativo de Leitores por lote:**

- **Lote V** - 01 (um) Leitor automático de cartões.
  - a. A empresa fornecedora deverá se responsabilizar pela reposição de todas as perdas de reagentes, acessórios e demais componentes dos testes decorrente de falhas dos equipamentos ou ao não atendimento das conformidades do laboratório de Imunohematologia do HEMOES.
  - b. Na assinatura do contrato, as empresas participantes, deverão apresentar cronograma de calibração e manutenção preventiva dos equipamentos, com indicação do nome do profissional técnico responsável. A empresa responsável pela calibração periódica deverá ser credenciada e habilitada com emissão de laudo de calibração rastreável pela RBC/INMETRO, inclusive com endereço comercial ou residencial e contatos telefônicos.
  - c. Para os Analisadores de Imunohematologia (Lote IV - item 08) as manutenções preventivas devem ser realizadas num intervalo de tempo igual ou inferior a 06 meses.
  - d. Após cada manutenção preventiva ou corretiva nos equipamentos, a empresa através do seu responsável técnico deverá apresentar relatório declarando que o equipamento encontra-se em conformidade de funcionamento preconizada pelo fabricante.
  - e. A empresa locadora deverá garantir a assistência técnica ao equipamento disponibilizado, capacitada a resolver problemas técnicos que eventualmente surjam, e provoquem interrupções da rotina nos equipamentos, no **prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas**.
  - f. Toda e qualquer adequação de área física que se fizer necessária à instalação do equipamento no laboratório de Imunohematologia do HEMOES, deverá ser de total responsabilidade e ônus da empresa interessada, sendo facultado à empresa interessada no certame, visita técnica prévia.
  - g. Caso o sistema de gerenciamento de hemoterapia do Hemoes seja substituído, a empresa locadora deverá adaptar o interfaceamento dos equipamentos de automação para o sistema Operacional de Hemoterapia vigente, sem ônus para o contratante.
  - h. Os fornecedores ganhadores dos **lotes II e V** deverão incluir na proposta comercial a prestação de serviço de laboratório de apoio para resolução de casos complexos, caso seja necessário. Para a resolução dos casos serão encaminhadas, no máximo, 05 (cinco) amostras para o **lote II** e, no máximo, 10 (dez) amostras para o **lote V**, no período de vigência do contrato.

**5.9 DAS AMOSTRAS E OS CRITÉRIOS DE ACEITABILIDADE**

**5.9.1 Das Amostras:**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

5.9.1.1 Encerrada a etapa de classificação das propostas, anterior ou conjuntamente com a solicitação dos documentos de habilitação, o pregoeiro (ou a CPL) convocará o licitante provisoriamente classificado em primeiro lugar para, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, enviar amostra para teste.

5.9.1.2 A(s) amostra(s) será (ão) avaliada(s) pela área técnica a fim de verificar a conformidade do produto ofertado com a descrição e as especificações técnicas constantes do Termo de Referência, observando-se o seguinte procedimento:

a) Será divulgado o local e horário de realização do procedimento para a avaliação das amostras, cuja presença será facultada a todos os interessados, incluindo os demais licitantes.

5.1

b) Cada amostra de reagentes a ser validada deverá estar identificada com os seguintes dados: o número correspondente ao item para o qual o licitante pretende concorrer com sua respectiva descrição e razão social, endereço completo, número do telefone e fax do proponente e deverão ser entregues no Laboratório de Imunohematologia do Hemocentro Coordenador em Vitória.

5.2

c) Os frascos de reagentes para validação deverão estar dentro da data de validade e acondicionado de acordo com o especificado e expresso pelo fabricante.

d) A entrega dos reagentes para validação e instalação do equipamento deverá acontecer no prazo de 05 dias úteis após a convocação por parte do pregoeiro (ou a CPL), no Laboratório de Imunohematologia, no Centro de Hemoterapia e Hematologia do Espírito Santo – HEMOES, à Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória-ES. CEP: 29.040-090. Tel: 27 36367915, de 8 às 16 h.

e) Os reagentes enviados para a avaliação dos equipamentos do lote II devem vir em quantidade suficiente para a avaliação das 250 amostras, exceto para avaliação do item 6 do lote II cuja quantidade deverá ser suficiente para realização de 20 testes.

5.9.1.3 Para a comprovação das especificações e demais características ofertadas para o objeto que ora se licita, as quais deverão estar em perfeita conformidade com o exigido no edital, o LICITANTE QUALIFICADO PROVISORIAMENTE EM PRIMEIRO LUGAR NO CERTAME deverá fornecer sem ônus para o HEMOES, amostras dos itens licitados para validação de reagentes, equipamentos ou metodologias que nunca foram utilizados no HEMOES, ou que tenha ocorrido o seu uso há mais de 3 (três) anos, conforme critérios de aceitabilidade à seguir:

5.9.1.4 Critérios de Aceitabilidade por Lote:

**5.9.1.5 Para os reagentes do Lote I serão avaliados:**

a) **Item 01** – Anti-CDE: deve apresentar reatividade de 3+ no mínimo com hemácias O r1r e R2r sem diluir, avides de 30 segundos no máximo, título 32; reatividade mínima de 2+ com hemácias r’r e r’’r sem diluir, avides de 60 segundos no máximo, título 16.

b) **Item 02** – Anti-A: deve apresentar reatividade mínima de 3+ com hemácias a1 e a1 b, sem diluir; avides de 15 segundos, no máximo; título 256, score 72; reatividade de 2+, no mínimo, com hemácias a2 e a2b sem diluir; avides de 30 segundos, no máximo; título 128, score 52;

c) **Item 03**–Anti-B: deve apresentar reatividade mínima de 3+ com hemácias b e a1b, sem diluir; avides de 15 segundos, no máximo; título 256, score 72.

d) **Item 04** –Anti-AB: deve apresentar reatividade mínima de 3+ com hemácias A1, B e A1B sem diluir, avides de 15 segundos no máximo, título 128, escore 72; reatividade mínima de 2+ com hemácias A2 e A2b sem diluir, avides de 30 segundos no máximo, título 128 e escore 60.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

- e) **Item 10** – Soro Anti-D/ Soro-Anti Rh: Reatividade mínima de 3+, com hemácias O R0r, R1r, R2r sem diluir; avidéz de 30 segundos no máximo, título 32, score 60. Não pode reagir com hemácias rr, r'r,r''r ou seja, Rh(D) negativas em temperatura ambiente, a 37 graus centígrados ou no teste indireto de anti-globulina humana (teste de coombs indireto) com ou sem potencializador. Detectar D parcial (DVI) no teste indireto da anti-globulina humana (teste de coombs indireto), compatibilidade com o material denominado soro controle de Rh.
- f) **Obs.:** a amostra de soro controle Anti-D/Soro Anti-Rh deve ser enviada.
- g) Caso não tenha sido atingido tal grau de concordância o vencedor do lote estará automaticamente desclassificado e o segundo colocado será convocado para a realização dos mesmos testes de aceitabilidade.

**5.9.1.6 Para os reagentes do Lote II serão avaliados:**

- a) Para avaliação dos itens solicitados neste lote serão fornecidas amostras para realização de uma rodada com 250 amostras com resultado conhecido para realização dos testes de: tipagem ABO, Rh, pesquisa de D Fraco, fenotipagem Rh Kell e CDE em método totalmente automatizado. Sendo exigidos **100% de Especificidade** para os testes realizados. Caso não tenha sido atingido tal grau de especificidade o vencedor do lote estará automaticamente desclassificado e o segundo colocado será convocado para a realização dos mesmos testes de aceitabilidade.
- b) Não serão incluídas nas amostras de testagem doadores com discrepância, por pertencer a subgrupo e não serão incluídas amostras de doadores com anticorpo a frio.
- c) O equipamento principal deverá ter capacidade de processar completamente **250 (duzentos e cinquenta) testes de PAI e tipagens ABO, 50 testes D Fraco em 5 (cinco) horas.**
- d) O processo de validação para o item 06 do lote II seguirá os critérios recomendados pela AABB (Associação Americana de Bancos de Sangue) para fenotipagem estendida (95% de confiança que 95% das amostras testadas terão resultados adequados). Todos os resultados deverão ser concordantes com os resultados esperados para cada amostra.
- e) Caso não tenha sido atingido tal grau de concordância supracitado o vencedor do lote estará automaticamente desclassificado e o segundo colocado será convocado para a realização dos mesmos testes de aceitabilidade.

**5.9.1.7 Para os reagentes do Lote V serão avaliados:**

- a) Para o **lote V** serão utilizadas 20 amostras conhecidas fornecidas pelo HEMOES para fenotipagem eritrocitária em método gel teste para os seguintes antígenos: Fy<sup>a</sup>, Fy<sup>b</sup>, Jk<sup>a</sup>, Jk<sup>b</sup>, S, s, Le<sup>a</sup>, Le<sup>b</sup>.
- b) O processo de validação seguirá os critérios recomendados pela AABB (Associação Americana de Bancos de Sangue) para fenotipagem estendida (95% de confiança que 95% das amostras testadas terão resultados adequados).
- c) Todos os resultados deverão ser concordantes com os resultados esperados para cada amostra.
- d) Amostras com resultado indeterminado deverá ser obrigatoriamente repetido em duplicata em bateria específica.
- e) Caso não tenha sido atingido tal grau de concordância supracitado o vencedor do lote estará automaticamente desclassificado e o segundo colocado será convocado para a realização dos mesmos testes de aceitabilidade.

**5.9.1.8 Não serão necessárias amostras para os Lotes III e IV.**



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**5.10 DA FISCALIZAÇÃO E DO RECEBIMENTO DO OBJETO**

- 5.10.1 A fiscalização da ENTREGA do material, bem como a entrega e instalação dos equipamentos locados será exercida por funcionário do HEMOES (exceto para os órgãos participantes), através de seus técnicos, aos quais competirão dirimir as dúvidas que surgirem no curso da entrega do material, dando ciência de tudo ao contratante (Art. 67 da Lei 8.666/93).
- 5.10.2 Esta fiscalização não exclui a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiro, por qualquer irregularidade, não implicando também, corresponsabilidade do contratante ou de seus agentes e prepostos (Art. 70, da Lei 8.666/93).
- 5.10.3 A fiscalização da prestação de serviço de locação será exercida por equipe designada no processo, ao longo do tempo de contrato.

**5.11 DAS CONDIÇÕES DE FATURAMENTO**

A fatura deverá ser apresentada mediante a entrega do objeto contratado e prestação de serviço, devendo com ela serem encaminhados os comprovantes de regularidade fiscal da contratada.

**5.12 DOS PRAZOS DE ENTREGA E VALIDADE**

**5.12.1 PRAZOS E LOCAIS DE ENTREGA**

**5.12.2** Os Objetos de locação contratados deverão ser entregues e instalados no prazo máximo de até 20 (vinte) dias corridos após o início da vigência do contrato e as entregas de insumos deverá ocorrer até 10 (dez) dias corridos após a publicação da ordem de fornecimento.

**5.12.3** Os **insumos** devem ser entregues nos seguintes endereços:

- **HEMOCENTRO COORDENADOR** - entrega no Almoarifado do HEMOES – Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória-ES em dia de expediente, no horário de 09:00 às 16:00 horas. A entrega deverá ocorrer, de acordo com a demanda, em horário comercial, imediatamente após a emissão da ordem de fornecimento;
- **DSPM** - Hospital da Polícia Militar; Rua Joubert de Barros nº 555, Bento Ferreira, Vitória (ES), CEP 29050-720; horários para entrega: entre 08 e 11 horas e entre 13 e 16 horas de segunda a sexta (exceto feriados);
- **HMSA** - Hospital e Maternidade Silvío Avidos; Rua Cassiano Castelo nº 307, Centro, Colatina (ES), CEP 29700-060;
- **HRAS** - Hospital Roberto Arnizaut Silveiras; Av. Otovarino Duarte Santos, s/nº, Residencial Parque Washington, São Mateus (ES), CEP 29938-900;

**5.12.4** Os **equipamentos de locação** serão entregues e instalados, conforme quantidade descrita no **item 7** deste Termo de Referência, no seguinte endereço:

- **HEMOES Coordenador** – Av. Marechal Campos, 1468, Maruípe, Vitória-ES. A entrega deverá ser feita de segunda a sexta-feira, no horário de 09:00 às 12:00 e de 13h às 16:00 horas, após agendamento prévio por contato telefônico com o responsável pelo setor de Fracionamento (telefone: 3636-7916) ou através do e-mail [hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br](mailto:hemoes.imunohemato@saude.es.gov.br).

**5.13 DO PRAZO DE VALIDADE**

**5.13.1** Os reagentes deverão ter data de validade mínima de 08 meses na entrega ao almoxarifado. Exceto reagente de



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

hemácias do lote II e IV que deverão ter validade mínima de 28 dias. As hemácias do lote III devem ter validade mínima de 25 dias. Os reagentes dos itens 07 do lote IV e itens 1,2 e 7 do lote V poderão ter validade mínima de 5 meses.

**5.14 DA VIGÊNCIA DO CONTRATO OU INSTRUMENTO SIMILAR**

O prazo de vigência da Ata de Registro de Preços é de 01 (um) ano, contado do dia posterior à data de sua publicação no Diário Oficial, vedada a sua prorrogação.

Já o contrato terá início no dia posterior à data de sua publicação no Diário Oficial do estado, a forma do parágrafo único do art. 61 da Lei 8.666/93 e poderá ser prorrogado no caso de haver estoque de insumos ainda disponíveis na hemorrede.



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 1310/2023**

**ANEXO – A**

Este documento é parte integrante da **ATA DE REGISTRO DE PREÇOS 1310/2023**, celebrada entre a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE** e a **Empresa** cujos preços estão a seguir registrados por Item, em face à realização do **Pregão nº 361/2023**.

LOTE	CÓD. SIGA	ITENS	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO /	UNIDADE	QUANT	VR UNIT. MÁXIMO POR ITEM	VALOR TOTAL POR ITEM
3	66738	1	<b>SUSPENSÃO DE HEMACIAS A 4% I E II. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I E II FENOTIPADAS</b> DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES (HUMANAS) PELA TÉCNICA EM TUBO; PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA.  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	CONJUNTO	254	60,00	15.240,00
	66739	2	<b>SUSPENSÃO DE HEMACIAS A 4% DO CONTROLE DE COOMBS (IGG). FRASCO CONTENDO 10 ML DE HEMACIAS SENSIBILIZADAS COM IGG PARA O CONTROLE DA FASE DE COOMBS PELA TÉCNICA EM TUBO;</b> PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: FRASCO COM 10 ML  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	FRASCO	284	58,00	16.472,00
	66740	3	<b>SUSPENSÃO DE HEMACIAS A 4% A1 E B. CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS A1 E B PARA PESQUISA DE ISOAGLUTININAS A1 E B (HUMANAS) (REVERSA A1 E B) PELA TÉCNICA EM TUBO;</b> PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTAÇÃO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	CONJUNTO	254	68,00	17.272,00
	66741	4	<b>PAINEL COM 11 SUSPENSOES DE</b>	CAIXA	15	245,00	3.675,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		<p><b>HEMACIAS DO GRUPO O A UMA CONCENTRACAO DE 3-4%, PARA IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA EM TUBO; PRAZO DE VALIDADE: SUPERIOR A 25 DIAS; APRESENTACAO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML CADA</b></p> <p><b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b></p>				
49544	5	<p><b>CONJUNTO CONTR/QUALIDADE INTERNO IMUNOHEMATOLOGIA; PRODUTO: CONJUNTO DE CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO IMUNOHEMATOLOGIA;</b> TIPO: CONTROLE DE QUALIDADE INTERNO DE HEMACIAS E SOROS TESTES EM IMUNOHEMATOLOGIA; FINALIDADE: PERMITE O CONTROLE DOS REAGENTES E DOSPROCEDIMENTOS DE TRABALHO,NAS FENOTIPAGENS SANGUINEAS E NAS PESQUISAS E IDENTIFICACOES DE ANTICORPOS ANTI-ERITROCITARIOS; COMPONENTES: HEMACIAS-TESTES:(AB,RHD POSITIVO),(O,KELL POSITIVO,R1R2),(O,RHD NEGATIVO),(O,RHD FRACO)E(TAD POSITIVO), SOROS-TESTES:(SORO COM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUINEO AB),(SORO COM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUINEO O)E(SORO SEM ANTICORPOS IRREGULARES-GRUPO SANGUINEO O); INSTRUCOES: APRESENTAR BULA/INSTRUCOES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSAVEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA 8 FRASCOS</p> <p><b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b></p>	CAIXA	124	248,00	30.752,00
<b>VALOR GLOBAL DO LOTE 03</b>						<b>R\$ 83.411,00</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS

LOTE	CÓD. SIGA	ITENS	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO /	UNIDADE	QUANT	VR MÁXIMO POR ITEM	UNIT. VALOR TOTAL POR ITEM
4	66734	1	<b>CARTAO NACL/ENZIMA/AGLUTININAS A FRIO (NACL/ENZ/AF). CARTAO PLASTICO COM INSERCAO DE SEIS A OITO MICROTUBOS, CADA UM, CONTENDO GEL SEPHADEX SUPERFINO NEUTRO, DESTINADO A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES E PROVA REVERSA PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; APRESENTACAO: CAIXA MINIMO 48 CARTOES</b> <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	CAIXA	100	423,00	42.300,00
	257201	2	<b>SUSPENSÃO DE HEMACIAS DO GRUPO "A1", "A2" E "B" A 0,8% EM MEIO TAMPONADO ISOTONICO, COM CONSERVANTES. CADA FRASCO CONTENDO 10 ML DE SUSPENSÃO DE HEMACIAS. UNIDADE: CONJUNTO.</b> <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	CONJUNTO	45	131,00	5.895,00
	49604	3	<b>DILUENTE 2(SOLUCAO DE BAIXA FORCA IONICA-LISS); PRODUTO: DILUENTE 2; TIPO: DILUENTE 2-SOLUCAO DE BAIXA FORCA IONICA(LISS)ESTABILIZADA E MODIFICADA; FINALIDADE: UTILIZADA EM PREPARO DE SUSPENSOES DE HEMACIAS EM IMUNOHEMATOLOGIA PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; COMPATÍVEL COM EQUIPAMENTOS ANALISADORES PARA IMUNOHEMATOLOGIA TOTALMENTE AUTOMATIZADOS A SEREM LOCADOS; INSTRUCOES: APRESENTAR BULA/INSTRUCOES DE USO; ROTULAGEM:</b>	MILILITRO	7.500	0,25	1.875,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		DADOS DE IDENTIFICACAO, COMPOSTOS, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICACAO, VALIDADE, PROCEDENCIA, RESPONSABILIDADE TECNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: ML  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>				
66735	4	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% I E II.</b> CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I E II FENOTIPADAS DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CONJUNTO DE 2 FRASCOS COM 10 ML CADA  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	CONJUNTO	45	71,00	3.195,00
66743	5	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% I, II E III-PAPAINIZADAS.</b> CONJUNTO CONTENDO FRASCOS COM 10 ML DE CELULAS I, II E III FENOTIPADAS E PAPANIZADAS, DESTINADAS A PESQUISA DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CONJUNTO COM 3 FRASCOS COM 10 ML CADA  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	CONJUNTO	15	175,00	2.625,00
66744	6	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% DO GRUPO O PARA O PAINEL.</b> CAIXA CONTENDO 11 FRASCOS COM 4 ML DE CELULAS FENOTIPADAS DESTINADAS A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO;	CAIXA	24	315,00	7.560,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML .  <b>MARCA/FABRICANTE:</b> <b>DIAMED</b>				
66745	7	<b>SUSPENSAO DE HEMACIAS A 0,8% DO GRUPO O PARA O PAINEL PAPANIZADO.</b> CAIXA CONTENDO 11 FRASCOS COM 4 ML DE CELULAS PAPANIZADAS E FENOTIPADAS DESTINADAS A IDENTIFICACAO DE ANTICORPOS IRREGULARES PELA TECNICA DE GEL CENTRIFUGACAO; PRAZO DE VALIDADE: 28 DIAS; APRESENTACAO: CAIXA COM 11 FRASCOS DE 4 ML .  <b>MARCA/FABRICANTE:</b> <b>DIAMED</b>	CAIXA	24	420,00	10.080,00
49405	8	CARTAO TIPAGEM ABO/RH; PRODUTO: <b>CARTAO ABO/RH+PROVA REVERSA;</b> TIPO: CARTAO ABO/RH+PROVA REVERSA PELO METODO EM GEL TESTE CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: TIPAGEM SANGUINEA ABO/RH+PROVA REVERSA; COMPONENTES: SOROS ANTI-A,ANTI-B,ANTI-D E GEL NEUTRO;INSTRUCOES: APRESENTAR BULA/INSTRUCOES DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE, PROCEDENCIA,RESPONS AVEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA MINIMO 48 CARTOES  <b>MARCA/FABRICANTE:</b> <b>DIAMED</b>	CAIXA	100	360,00	36.000,00
38704	9	CARTAO DE LISS/COOMBS; PRODUTO: <b>CARTAO DE LISS/COOMBS;</b> TIPO: CARTAO DE LISS/COOMBS PELO	CAIXA	90	461,00	41.490,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		<p>METODO EM GEL TESTE CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: TESTES IMUNOHEMATOLOGICOS DE ANTIGLOBULINA; COMPONENTES: MISTURA EM GEL E ANTIGLOBULINA HUMANA COM FRACAO COMPLEMENTAR(S ORO POLIESPECIFICO); INSTRUcoes: APRESENTAR BULA/INSTRUcoes DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE, PROCEDENCIA,RESPONS AVEL TECNICO,ARMAZENAMEN TO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE F ORNECIMENTO: CAIXA MINIMO 48 CARTOES</p> <p><b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b></p>				
76848	10	<p>CARTAO RH/KELL(MONOCLONAL); PRODUTO: <b>CARTAO RH/KELL(MONOCLONA L)</b>; TIPO: CARTAO RH/KELL(MONOCLONAL) EM GEL CENTRIFUGACAO; FINALIDADE: UTILIZADO PARA DETERMINACAO DOS FENOTIPOS COM RH E KELL; COMPONENTES: MISTURA EM GEL COM SORO ANTI-RH2(ANTI-C); SORO ANTI-CW ; SORO ANTI-RH4(ANTI-c); SORO ANTI-RH3(ANTI-E); SORO ANTI-RH5(ANTI-e); SORO ANTI-KELL 1(ANTI-K)(6 MICROTUBOS); INSTRUcoes: APRESENTAR BULA/INSTRUcoes DE USO; ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE, P ROCEDENCIA,RESPONSA VEL TECNICO,ARMAZENAMEN TO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA 48 CARTOES</p> <p><b>MARCA/FABRICANTE:</b></p>	CAIXA 48 UNIDADES	15	840,00	12.600,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		<b>DIAMED</b>				
141272	11	<b>KIT PARA DETERMINAÇÃO DO ANTIGENO RH D FRACO EM GEL TOTALMENTE AUTOMATIZADO. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE</b> <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	TESTE	600	1,50	900,00
97224	12	<b>SERVICO; TITULO: LOCALAÇÃO; SUBTITULO: INCUBADORA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</b> <b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 03</b> <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	MENSAL	12	660,00	7.920,00
97226	13	<b>SERVICO; TITULO: LOCALAÇÃO; SUBTITULO: PIPETA MANUAIS DE 0 A 300 MICROLITROS.</b> <b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 08</b> <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	MENSAL	12	400,00	4.800,00
97223	14	<b>SERVICO; TITULO: LOCALAÇÃO; SUBTITULO: CENTRIFUGA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</b> <b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 03</b> <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	MENSAL	12	480,00	5.760,00
<b>VALOR GLOBAL DO LOTE 04</b>						<b>R\$ 183.000,00</b>



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

LOTE	CÓD. SIGA	ITENS	DESCRIÇÃO ESPECIFICAÇÃO /	UNIDADE	QUANT	VR UNIT. MÁXIMO POR ITEM	VALOR TOTAL POR ITEM
5	257456	1	<b>KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTIGENOS P1, LEA, LEB, LUA, LUB, CTL EM GEL EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.</b>  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	TESTE	1500	30,34	45.510,00
	257457	2	<b>KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTIGENOS K (CELLANO), KPA, KPB, JKA, JKB, CTL EM GEL EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.</b>  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	TESTE	2500	50,00	125.000,00
	257458	3	<b>KIT PARA FENOTIPAGEM: KIT PARA DETERMINAÇÃO DOS ANTIGENOS: M (MAIUSCULO), N (MAIUSCULO), S (MAIUSCULO), S (MINUSCULO), FYA, FYB; COM RESPECTIVOS SOROS REAGENTES EM GEL: M (MAIUSCULO), N (MAIUSCULO), S (MAIUSCULO), S (MINUSCULO), FYA, FYB EM METODOLOGIA SEMI-AUTOMATIZADA. UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.</b>  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	TESTE	2500	23,00	57.500,00
	66733	4	<b>SOLUÇÃO PARA USO NA SEPARAÇÃO DE ANTICORPOS NA SUPERFÍCIE DAS HEMACIAS POR TÉCNICA DE ELUIÇÃO ÁCIDA. APRESENTAÇÃO: 1 (UM) FRASCO DE SOLUÇÃO CONCENTRADA DE LAVAGEM COM 30 ML CONTENDO TAMPÃO DE GLICINA/NACL. 1 (UM) FRASCO DE SOLUÇÃO COM 10 ML CONTENDO TAMPÃO ÁCIDO DE GLICINA COM INDICADOR DE COR, PRONTO PARA USO. 1 (UM) FRASCO DE SOLUÇÃO TAMPÃO COM 10 ML CONTENDO TAMPÃO DE TRIS COM ALBUMINA BOVINA (1,2%), PRONTO PARA USO; APRESENTAÇÃO: CAIXA COM 3 FRASCOS.</b>  <b>MARCA/FABRICANTE:</b>	CAIXA	8	428,00	3.424,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		DIAMED				
38705	5	<p><b>CARTAO MONOESPEC-TESTE COMPL ANTIGLOBULINA DIRETO;</b>            PRODUTO: CARTAO MONOESPECIFICO            IGG,IGA,IGM,C3C,C3D E CONTROLE; TIPO: CARTAO MONOESPECIFICO            IGG,IGA,IGM,C3C,C3D E CONTROLE PELO METODO DE GEL CENTRIFUGACAO;            FINALIDADE: ESTUDO COMPLETO DO TESTE DE ANTIGLOB ULINA DIRETO(TAD);            COMPONENTES: MISTURA EM GEL COM ANTIGLOBULINAS HUMANAS ANTI-IGG,IGM,IGA,C3D,C3C ;            INSTRUCOES: APRESENTAR BULA/INSTRUCOES DE USO;            ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICACAO,COMPONENTES,FINALIDADE,Nº DE LOTE,DATA DE FABRICACAO,VALIDADE,PROCEDENCIA,RESPONSAVEL TECNICO,ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: CAIXA MINIMO 12 CARTOES</p> <p><b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b></p>	CAIXA	50	533,20	26.660,00
175231	6	<p><b>FRASCO CONTENDO SORO DE ORIGEM HUMANA PARA FENOTIPAGEM DO ANTIGENO DIEGO<sup>a</sup> PELA TECNICA DE LISS/COOMBS SEM LAVAGEM ATRAVES DO METODO DE GEL-CENTRIFUGACAO.</b>            INSTRUÇOES: APRESENTAR BULA/INSTRUÇÕES DE USO;            ROTULAGEM: DADOS DE IDENTIFICAÇÃO,            COMPONENTES, FINALIDADE, Nº DE LOTE, DATA DE FABRICAÇÃO, VALIDADE, PROCEDENCIA,            RESPONSAVEL TECNICO, ARMAZENAMENTO E REGISTRO NO M.S; UNIDADE DE FORNECIMENTO: TESTE.</p> <p><b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b></p>	TESTE	140	90,00	12.600,00
25441	7	<p>DITIOTREITOL; NOME            PRODUTO: 1,4-  <b>DITIOTREITOL(DDT, CLELAND'S REAGENT)BUP B304; FORMULA: C4H1002S2;</b>            ACONDICIONAMENTO:            EMBALAGEM REFORCADA E APROPRIADA PARA O PRODUTO; ROTULAGEM: IDENTIFICACAO, Nº DE LOTE,</p>	GRAMA	20	100,00	2.000,00



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
NÚCLEO DE CONTRATOS E CONVÊNIOS**

		DATA DE FABRICACAO, VALIDADE, PROCEDENCIA E REGISTRO NA ANVISA; CERTIFICACAO: COM CERTIFICADO DE ANALISE; UNIDADE DE FORNECIMENTO: GRAMA  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>				
97223	8	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO; SUBTITULO: CENTRIFUGA PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA.</b>  <b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 02</b>  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	MENSAL	12	740,00	8.880,00
234716	9	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO; SUBTITULO: LEITORA AUTOMATICA PARA CARTOES PARA TECNICA EM GEL TESTE PARA IMUNOHEMATOLOGIA</b>  <b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 01</b>  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	MENSAL	12	1.807,50	21.690,00
97226	10	SERVICO; TITULO: <b>LOCACAO; SUBTITULO: PIPETA MANUAIS DE 0 A 300 MICROLITROS.</b>  <b>TOTAL DE EQUIPAMENTOS: 02</b>  <b>MARCA/FABRICANTE: DIAMED</b>	MENSAL	12	228,00	2.736,00
<b>VALOR GLOBAL DO LOTE 05</b>						<b>R\$ 306.000,00</b>

**VALOR TOTAL DOS LOTES 03, 04, 05.....R\$ 572.411,00**

**REPRESENTANTE: DIAMED LATINO AMÉRICA S.A - (CNPJ: 71.015.853/0001-45)** situada na Rua Alfredo Albano da Costa,100 Bairro Distrito Industrial Genesco Aparecido de Oliveira CEP: 33.240-095 Lagoa Santa/ MG, representado legalmente por **MARCO TÚLIO DE SOUZA MOURÃO**, Brasileiro, Diretor , **CPF nº. 040.935.566-60 e RG: 884.328-SSP/MG E-mail: marco\_mourao@bio-rad.com**, Telefone (31) 3689-6600 e **FLÁVIO TEIXEIRA DE SOUZA**, Brasileiro, Representante Legal (Procuração), **CPF: 268.288.468-77 e RG: 28.458.598-1 SSP/SP E-mail: flavio\_souza@bio-rad.com Telefone (11) 4003-0399.**

## ASSINATURAS (5)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**FLAVIO TEIXEIRA DE SOUZA**

CIDADÃO

assinado em 25/10/2023 19:42:51 -03:00

**MARCO TULIO DE SOUZA MOURÃO**

CIDADÃO

assinado em 26/10/2023 10:17:07 -03:00

**MARCELA GONÇALVES MURAD**

COORDENADOR GERAL DO HEMOCENTRO QCE-03

HEMOES - SESA - GOVES

assinado em 06/11/2023 10:26:56 -03:00

**JOSÉ TADEU MARINO**

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSAS - SESA - GOVES

assinado em 25/10/2023 16:04:09 -03:00

**CINTHIA MAIA DA SILVA**

CIDADÃO

assinado em 25/10/2023 17:33:17 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 06/11/2023 12:57:21 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por EVANDRO RÉGIS LAMBERTI (ASSISTENTE GESTAO - DT - NECV - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-NR87J1>

Vitória (ES), terça-feira, 07 de Novembro de 2023.

**EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS****ARP Nº 1378/2023****ÓRGÃO/ENTIDADE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA****PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2023-P68ND****EDITAL: Pregão nº 542/2023-NEGEP-MJ****EMPRESA: TRES PHARMA DISTRIBUIDORA E****SERVIÇOS LTDA CNPJ: 26.401.571/0001-21****LOTE: 07****OBJETO: CLORIDRATO DE LISINA 500MG;****FORMA FARMACEUTICA: CAPSULA.****VALOR TOTAL: R\$ 10.800,00****VIGÊNCIA: 08/11/2023 a 07/11/2024**A íntegra da Ata de Registro de Preços, com a discriminação dos valores unitários, está disponível para consulta no endereço [www.compras.es.gov.br](http://www.compras.es.gov.br)**JOSÉ TADEU MARINO**

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE

**Protocolo 1198939****VALOR GLOBAL DO LOTE: R\$ 1.567.300,68****VIGÊNCIA: 08/11/2023 a 07/11/2024.**A íntegra da Ata de Registro de Preços, com a discriminação dos valores unitários, está disponível para consulta no endereço [www.compras.es.gov.br](http://www.compras.es.gov.br)**JOSÉ TADEU MARINO**

Subsecretário de Estado da Saúde

**Protocolo 1199522****EXTRATO DE ATA DE REGISTRO DE PREÇOS****ARP Nº 1310/2023****ÓRGÃO/ENTIDADE: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA****PROCESSO LICITATÓRIO Nº 2023-525JM****- HEMOES****EDITAL: nº 361/2023****EMPRESA: DIAMED LATINO AMÉRICA S.A - (CNPJ: 71.015.853/0001-45)****OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA O FORNECIMENTO DE BEM DE CONSUMO - SORO REAGENTE E HEMÁCIAS EM CONJUNTO COM A LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO.****LOTE: 03****VALOR GLOBAL DO LOTE: R\$ 83.411,00.****LOTE: 04****VALOR GLOBAL DO LOTE: R\$ 183.000,00****LOTE: 05****VALOR GLOBAL DO LOTE: R\$ 306.000,00****VIGÊNCIA: 08/11/2023 a 07/11/2024.**A íntegra da Ata de Registro de Preços, com a discriminação dos valores unitários, está disponível para consulta no endereço [www.compras.es.gov.br](http://www.compras.es.gov.br)**JOSÉ TADEU MARINO**

Subsecretário de Estado da Saúde

**Protocolo 1199524****ERRATA DE RESULTADO DE LICITAÇÃO**

Referente publicação do dia 06/11/2023, PROTOCOLO Nº 1198394.

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 681/2023****Órgão/Entidade: SESA - Secretaria de Estado da Saúde****Processo Nº: 2023-1RRN3****ID CidadES /TCE-ES: 2023.500E0500019.02.0653****Onde se lê:****Empresa vencedora: HOSPIDROGAS COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA****Leia-se:****Empresa vencedora: J R G DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES LTDA**Informações: através do e-mail: [sesacpl@saude.es.gov.br](mailto:sesacpl@saude.es.gov.br), ou tel. (27) 3347-5745, de 9 as 18h.

Em 06 de novembro de 2023

**PABLO REIS GARCIA PEREZ**

Pregoeiro-CPL/SESA

**Protocolo 1199058**



#### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 07/11/2023 11:16:25 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por EVANDRO RÉGIS LAMBERTI (ASSISTENTE GESTAO - DT - NECV - SESA - GOVES)  
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-Q8LF2B>