



COTAÇÃO DE PREÇO – GECOM/SES-AM

PROCESSO: Nº 01.01.017101.002192/2021-49

DETALHAMENTO DO SERVIÇO PARA COTAÇÃO DOS PREÇOS

DISPENSA PRESENCIAL

INTERESSADO	SEAC
-------------	------

Relação dos itens que constam no Projeto Básico e suas respectivas quantidades:

OBJETO		CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS MÉDICOS EM CLÍNICA MÉDICA, A FIM DE ATENDER ÀS NECESSIDADES DE UNIDADES DE SAÚDE DA CAPITAL.				
ITEM	UNIDADE	ID	QTD TOTAL 90 (NOVENTA) DIAS	Descrição	VALOR UNITARIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
1	PLANTÃO	133002	180	SERVIÇOS DE PLANTÃO HOSPITALAR, Descrição: Contratação de empresa especializada na realização de serviços médicos em CLÍNICA MÉDICA, em regime de plantão 12 horas -DIURNO, conforme projeto básico.		
2	PLANTÃO	133003	1.890	SERVIÇOS DE PLANTÃO HOSPITALAR, Descrição: Contratação de empresa especializada na realização de serviços médicos em CLÍNICA MÉDICA, em regime de plantão 12 horas - NOTURNO, conforme projeto básico.		
3	PLANTÃO	133004	7.044	SERVIÇOS DE PLANTÃO HOSPITALAR, Descrição: Contratação de empresa especializada na realização de serviços médicos em CLÍNICA MÉDICA, em regime de plantão 6 horas - DIURNO, conforme projeto básico.		
4	PLANTÃO	133005	90	SERVIÇOS DE PLANTÃO HOSPITALAR, Descrição: Contratação de empresa especializada na realização de serviços médicos em CLÍNICA MÉDICA, em regime de plantão 6 horas - NOTURNO, conforme projeto básico.		

Realização dia 24.02.2021 Às 12:00

Local: Auditório Eglantina Rondon na Sede da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

SOLICITAMOS ATENÇÃO NO EDITAL E PROJETO BÁSICO, PRINCIPALMENTE NO QUE ESTÁ SENDO EXIGIDO PARA A DISPENSA PRESENCIAL. OS ENVELOPES DEVEM ESTAR DEVIDAMENTE SEPARADOS CONTENDO SUAS RESPECTIVAS DOCUMENTAÇÕES, IDENTIFICADOS E LACRADOS.

O fornecedor deverá apresentar valor total em R\$ (Real), com a descrição do valor dos materiais, equipamentos, mão de obra, com duas casas decimais, Preço de início, validade da proposta e garantia do serviço, materiais e equipamentos

Ressaltamos que a referida Proposta deverá ser apresentada sem rasuras em papel com timbre e constando o número do CNPJ, Endereço, forma de pagamento na modalidade EMPENHO, telefone e pessoa para contato, além do número do processo. O fornecedor deverá apresentar preço unitário e total em R\$ (Real), e **validade da proposta no mínimo 90 dias.**

FONE FAX: (92) 98417-1191 / (92) 3643-6365

e-mail: gecom.dl@saude.am.gov.br

Av. Andre Araújo, 701- Aleixo – Manaus – Amazonas – CEP: 69060-001

CNPJ: 00.697.295/0001-05



