

DIÁRIO
OFICIAL



Prefeitura Municipal
de
Esplanada



ÍNDICE DO DIÁRIO

PORTARIA

PORTARIA Nº 020/2024 - SESAU

OUTROS

PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS.....



PORTARIA Nº 020/2024 - SESAU



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ - 13.885.231/0001-71
Secretaria Municipal de Saúde

PORTARIA Nº 020/2024 - SESAU

PORTARIA Nº 020 /2024 DE 17 DE JULHO DE 2024

Dispõe sobre conceder licença da servidora
Raimunda Jesus dos Santos

A SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ESPLANADA, Estado da Bahia, no uso
de suas atribuições legais,

RESOLVE:

Art. 1º - Conceder, licença com vencimentos para tratamento de saúde da servidora
Raimunda Jesus dos Santos , no Cargo de Agente Comunitário de Saúde, matrícula
funcional nº 1536, lotado no PSF Malvinas, no período de 60 dias (18/06/2024 a
16/08/2024), sem prejuízo de remuneração a quem faz jus.

Art. 2º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus
efeitos a 18 de Junho de 2024.

José Aldemir Bastos da Cruz
Secretário Municipal de Saúde
Decreto nº 046/2024

Praça Monsenhor Zacarias Luz - Centro Administrativo
Esplanada-BA CEP 48.370-000 (75) 3413-7500



PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71



PEDIDO DE COTAÇÃO DE PREÇOS

Prezado (a) Senhor (a),

Pelo presente, vimos solicitar cotação de preços se possível no prazo de 03 (três) dias úteis, até às 14h do dia 22.07.2024 a contar da publicação deste, sendo objeto, **Contratação de Empresa Especializada na Comercialização de Microscópios**, visando atender as demandas que serão realizadas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de Esplanada – Bahia.

E-mail para envio da Cotação de Preços: setordecompras.pme.cotacoes@gmail.com;

Certos de contarmos com vossa prestimosa colaboração, desde já agradecemos a atenção dispensada.

Centro Administrativo de Esplanada
Depto. de Compras



ESTADO DA BAHIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE ESPLANADA
CNPJ nº: 13.885.231/0001-71



COTAÇÃO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA COMERCIALIZAÇÃO DE MICROSCÓPIO PARA O LABORATÓRIO DOS AGENTES DE ENDEMIAS DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIEP) VINCULADA A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, ANO EXERCÍCIO 2024.

EMPRESA:	FONE/FAX:
ENDEREÇO COMERCIAL:	
CEP:	CONTATO:
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ:
VALIDADE DA PROPOSTA:	PRAZO PARA ENTREGA:

PREÇOS E CONDIÇÕES OFERECIDAS PELA PROPONENTE

ITEM	DESCRIÇÃO DETALHADA	UND	QTDE	MARCA	VALOR UNIT. R\$:	VALOR TOTAL R\$:
01	MICROSCÓPIO BIOLÓGICO TRINOCULAR COM ÓTICA INFINITA, AUMENTO ATÉ 1000X E LENTES PLANACROMÁTICAS. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: SISTEMA ÓPTICO: SISTEMA DE ÓPTICA INFINITA; AMPLIAÇÃO: ATÉ 1000X; OCULARES: 2 OCULARES DE 16X COM CAMPO DE VISÃO DE 22MM. COM AJUSTE DE DIOPTRIA EM AMBAS AS OCULARES E PROTETOR OCULAR; OBJETIVAS: 4 PLANACROMÁTICAS UIS 4X(0.10) 10X(0.25) 40X(0.65) 100X(1.25); TUBO DE OBSERVAÇÃO: CABEÇOTE ARTICULADO TRINOCULAR COM INCLINAÇÃO DE 30º E ROTAÇÃO DE 360º E AJUSTE INTERPUPILAR DE 48-75MM; CONDENSADOR: ESCALONADO ABBE 1.25 COM MARCAÇÕES DE AJUSTE DE POSIÇÃO DO DIAFRAGMA PARA DIFERENTES OBJETIVAS; ILUMINAÇÃO: ILUMINAÇÃO DE KÖHLER COM DIAFRAGMA, LED DE 3W; PORTA-OBJETIVA: REVÓLVER REVERSO PARA 4 OBJETIVAS, ROLAMENTOS DE ESFERAS COM PARADA PARA QUE A IMAGEM PERMANEÇA CENTRALIZADA APÓS MUDANÇAS NO AUMENTO; SISTEMA DE FOCALIZAÇÃO: AJUSTE MACROMÉTRICO DE 37,7MM POR ROTAÇÃO E MICROMÉTRICO DE 0,1MM POR ROTAÇÃO. DISTÂNCIA FOCAL DE 16MM; PLATAFORMA: PLATAFORMA MECÂNICA DE 216X150 MM, CAMADA DUPLA. MOVIMENTO DE 65X75 MM. CHARRIOT PARA EIXOS X E Y. 0.1 MM. SUPERFÍCIE NA COR GRAFITE COM BORDAS ARREDONDADAS; PESO: 7KG; ENERGIA: BIVOLT AUTOMÁTICO. GARANTIA DE FABRICAÇÃO.	UND	01			

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$:

DECLARAMOS QUE NO PREÇO OFERTADO ESTÃO INCLUSAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS AO FORNECIMENTO DO OBJETO DESTA COTAÇÃO DE PREÇOS, SENDO DE NOSSA EXCLUSIVA RESPONSABILIDADE TODAS AS DESPESAS, COMO TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO, TRIBUTOS, EMOLUMENTOS, CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS, FISCAIS, PARAFISCAIS, SEGUROS E OUTRAS NÃO ESPECIFICADAS E QUE ESTAMOS CIENTES DE QUE NÃO CABE QUAISQUER REIVINDICAÇÕES DEVIDAS A ERROS NESTA AVALIAÇÃO.

NOME COMPLETO DO PROPONENTE	CPF/CNPJ
FUNCIONÁRIO / CONTATO	
TELEFONE	
LOCAL	
DATA: ____ / ____ / ____	