

PROPOSTA COMERCIAL



PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2019.11.05.1 – PE

À Pregoeira da Prefeitura Municipal de Horizonte

Objeto: Aquisição de Material e Equipamentos destinados à Unidade de Pronto Atendimento - UPA, conforme Propostas de Emendas: Nº 07557.784000/1177-03 e Nº 07557.784000/1177-10, sob responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde/Secretaria de Saúde de Horizonte/CE, conforme especificações contidas no Termo de Referência.

Empresa: REGIONAL FORTALEZA DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS RADIOLÓGICOS EIRELI
CNPJ: 28.578.249/0001-06

Inscrição Estadual: 66923778

Endereço: AV. BARÃO DE STUDART Nº2750, LOJA 2, BAIRRO: JOAQUIM TAVORA, FORTALEZA -CE

Telefone/Fax: (91) 3085-4347 e (91) 98326-6989 – LICITAÇÃO E EMPENHOS / (85) 3272-2720 – DEMAIS ASSUNTOS

E-mail: comercial@mvlicitacoes.com

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL:

Nome: LUIS GONZAGA LOPES NETO

RG: 1236723 SSP/MS

CPF: 954.869.841-20

Estado Civil: CASADO

Nacionalidade: BRASILEIRO

Endereço: RUA ANDRADE FURTADO, 799, ED. MIZA LINHARES, APTO 1002. BAIRRO: COCÓ. FORTALEZA-CE

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QUANT.	MARCA	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
2	CR - DIGITALIZADOR DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS (MULTICASSETES) ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Sistema de Digitalização de Imagens de Mamografia e Raios-X por placas de fósforo, multicassete, com no mínimo 02 entradas de cassetes, resolução mínima de 10 pixels/mm em todos os tamanhos de cassetes para Raios-X. Resolução de escala de cinza 12bits/pixel. Digitalização de Imagens de Mamografia com resolução mínima de 20 pixels/mm nos tamanhos de cassetes 18x24cm e 24x30cm. Capacidade de processamento mínimo de 90 cassetes/hora no tamanho 35x43; Console de operação, dedicado à revisão de imagens digitais de Raios-X e Mamografia. Possui os serviços de envio de imagens ao servidor ou a impressora no padrão DICOM 3.0 e todos os recursos disponíveis para o processamento e manipulação dos parâmetros de imagem com as seguintes características: Monitor (LCD) de no mínimo 17 polegadas sensível ao toque (Touch Screen); Memória local de no mínimo 2GB; Disco rígido (HD) local de pelo menos 500 GB; Armazenamento em disco local (HD) no mínimo 2000 imagens; Leitor de código de barras para identificação dos cassetes; Processamento de imagem por controle de range dinâmico e processamento multi-frequencial.	UND	1	FUJIFILM	R\$ 260.000,00 (Duzentos e sessenta mil reais)	R\$ 260.000,00 (Duzentos e sessenta mil reais)

<p>Gravação de imagem DICOM com visualizador em mídia conectável a estação de controle de qualidade (CD, DVD, USB, etc); Backup e restauração de imagens em mídias externas (CD, DVD, USB); Rotação/Inversão de imagem; Alteração de densidade, sensibilidade, contraste e latitude das imagens; Magnificação da imagem para visualização; Processamento para eliminação das linhas de grade; Serviço DICOM 3.0, Storage; Serviço DICOM 3.0 Print; Serviço DICOM 3.0 Modality Worklist Management; Serviço DICOM 3.0 Storage Commitment; Serviço DICOM 3.0 Modality Performed Procedure Step; Cassetes para o digitalizador multicassete de Raios-X e Mamografia: 04 (quantidade) cassetes com placa de fósforo tamanho 18X24 cm para mamografia 02 (quantidade) cassetes com placa de fósforo tamanho 24X30 cm para mamografia. 02 (quantidade) cassetes com placa de fósforo tamanho 35X43 cm. 02 (quantidade) cassetes com placa de fósforo tamanho 35X35 cm. 02 (quantidade) cassetes com placa de fósforo tamanho 24X30 cm. 02 (quantidade) cassetes com placa de fósforo tamanho 18X24 cm. Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos. Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4,0, capacidade de impressão mínima de 90 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1 GB. Impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas. Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo 100 filmes; Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo, 3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line).</p> <p>MODELO: FCR PROPECT PLUS REGISTRO ANVISA: 80022060032</p> <p>MODELO IMPRESSORA: DRYPIX EDGE REGISTRO ANVISA: 80022060088</p>				
--	--	--	--	---

Valor Total da Proposta: R\$ 260.000,00 (Duzentos e sessenta mil reais).

PRAZO DE ENTREGA: 20 (vinte) dias, a contar da expedição de ORDEM DE COMPRAS pela Administração no local determinado pela Unidade Gestora.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias, contados da data de sua apresentação.

DADOS BANCÁRIOS:

Banco do Brasil
AGÊNCIA: 3680-1
CONTA: 26540-3

DECLARAÇÃO

Declaramos que, nos valores apresentados acima, estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais e demais ônus atinentes à execução do objeto desta licitação.

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Fortaleza, 25 de novembro de 2019.



Luiz G. Lopes Neto

LUIZ GONZAGA LOPES NETO - DIRETOR

CPF: 954.869.841-20

RG: 1236723 SSP/MS

[Handwritten signatures]



Cliente: 96238-MUNICIPIO DE HORIZONTE
Att: A Pregoeira da Prefeitura Municipal de Horizonte
Referente: Material e Equipamentos
Endereço: AVENIDA PRESIDENTE CASTELO BRANCO, 1782 - CENTRO
CEP: 62880-000 - HORIZONTE/CE

Pregão: 2019.11.05.1-PE
Dt Abert: 25/11/2019

Tipo: PREGÃO ELETRÔNICO

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS DESTINADOS À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, CONFORME PROPOSTAS DE EMENDAS: N° 07557.784000/1177-03 E N° 07557.784000/1177-10, SOB RESPONSABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

Data Doc: 25/11/2019

Item	Descrição	Marca	Qtde	Und	R\$ Unt	R\$ Total
03	TERMÔMETRO CLÍNICO POR INFRAVERMELHO: CARACTERÍSTICA FÍSICA INCOTERM ESPECIFICAÇÃO: TIPO COM CONTATO. Registro Anvisa: RDC	✓	2	UND	98,0000	196,00
04	REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIÁTRICO (AMBU): CARACTERÍSTICA FÍSICA ESPECIFICAÇÃO: APLICAÇÃO INFANTIL, POSSUI RESERVATÓRIO, MATERIAL DE CONFECCÃO EM SILICONE. Registro Anvisa: 80070210020	✓	2	UND	180,0000	360,00
12	TERMÔMETRO CLÍNICO POR INFRAVERMELHO: CARACTERÍSTICA FÍSICA INCOTERM ESPECIFICAÇÃO: TIPO COM CONTATO. Registro Anvisa: RDC	✓	2	UND	98,0000	196,00
13	REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIÁTRICO (AMBU): CARACTERÍSTICA FÍSICA ESPECIFICAÇÃO: APLICAÇÃO INFANTIL, POSSUI RESERVATÓRIO, MATERIAL DE CONFECCÃO EM SILICONE. Registro Anvisa: 80070210020	✓	1	UND	180,0000	180,00
14	REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO (AMBU): CARACTERÍSTICA FÍSICA ESPECIFICAÇÃO: APLICAÇÃO INFANTIL, POSSUI RESERVATÓRIO, MATERIAL DE CONFECCÃO EM SILICONE. Registro Anvisa: 80070210020	✓	3	UND	180,0000	540,00

Total Global:

R\$ Global

1.472,0

UM MIL QUATROCENTOS E SETENTA E DOIS REAIS

*Declaramos que nos preços oferecidos, estão incluídas todas as despesas incidentes sobre a execução do fornecimento referente a frete, tributos e demais ônus atinentes à fabricação, validade, garantia, transporte e entrega do objeto e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

*Declaramos que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que a Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

*Declaramos que estamos de acordo com todas as exigências do Pregão: 2019.11.05.1-PE e que nos preços cotados estão incluídos todos os encargos necessários em sujeição a Legislação Federal e Estadual.

*Declaramos que estamos classificada como Empresa de Pequeno Porte - EPP perante (Receita Federal e/ou Secretaria da Fazenda do Estado), comprometendo-nos ainda a informar caso deixemos de ser enquadrada nesta condição, nos termos da lei.

*Obs.: TODOS OS PRODUTOS CONTEM ROTULOS AUTO-EXPLICATIVOS, DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE.

*Banco do Brasil AG 1369-2 CC 30004-7 / *Bradesco AG 0741 CC 62350-4
Pregão Municipal 466006-4 / Inscrição Estadual 06.638976-3
CNPJ: 06.638.976-3

*DECLARAMOS ASSISTÊNCIA TÉCNICA LOCAL - PROSAUDE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI - EPP - AV. CAPITÃO HUGO BEZERRA, 181-A - BARROSO-FORTALEZA/CEARÁ

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias
Prazo de Entrega: 20 (vinte) dias
Condição de Pagamento: 30 (trinta) dias

M. Carolina S. dos Santos
PROSAUDE MATERIAL MEDICO HOSPITALAR EIRELI - EPP
MARIA CAROLINA SOUSA DOS SANTOS
CPF: 657.706.763-53

Promix

Produtos Médicos e Odontológicos



DADOS DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL: PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA-ME
 CNPJ: 16.659.691/0001-68
 ENDEREÇO: RUA AV. N. 220 PARQUE DOS IRMÃOS, FORTALEZA CEARÁ, CEP: 60.745-510, TELEFONE: (85) 3013.0909
 E-MAIL: promixcomercial@promix.com
 BANCO DO BRASIL - AGENCIA 8515-7 CONTA CORRENTE 77996-2 BRADESCO AGENCIA 2224-4 CONTA CORRENTE 51304-0

DADOS DO ÓRGÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE
 PREGÃO ELETRÔNICO Nº 2019.11.05.1-PE
 DATA DE ABERTURA: 25 DE NOVEMBRO DE 2019 ÀS 09:00HS

OBJETO: AQUISIÇÃO DE MATERIAL E EQUIPAMENTOS DESTINADOS À UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA, CONFORME PROPOSTAS DE EMENDAS: Nº 07557.79400/3177-03 E Nº 07557.79400/3177-08, SOB RESPONSABILIDADE DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE/SECRETARIA DE SAÚDE DE HORIZONTE/CE.

PROPOSTA ADEQUADA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT.	MARCA	VALOR UNIT.	UNID. EXTENSO	VALOR TOTAL	TOTAL EXTENSO
5	ESTETOSCOPIO ABERTO - S. CARACTERÍSTICA FÍSICA ESPECIFICAÇÃO: DUPLO, AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL	UNID	4	PROMIX	R\$ 23,00	quatro e três reais	R\$ 92,00	quatro e três e oito reais
6	ESPIGOMANÔMETRO ADULTO. CARACTERÍSTICA FÍSICA ESPECIFICAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO EM TECIDO COM ALICÓDIO, BRAÇADEIRA/TECIDO VEICULO.	UNID	4	PROMIX	R\$ 62,00	quatro e dois reais	R\$ 248,00	quatro e quarenta e oito reais
15	IMPRESSORA LASER (COMUM): CARACTERÍSTICA FÍSICA ESPECIFICAÇÃO: ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; IMPRESSORA LASER COM PADRÃO DE COR MONOCROMÁTICO; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 300 X 300 DPI; VELOCIDADE DE 35 PÁGINAS POR MINUTO PPM; SUPORTAR 25. TAMANHO DE PAPEL A4, A4 CARTA E OFICIO; CAPACIDADE DE ENTRADA DE 200 PÁGINAS; UNID. CICLO MENSAL DE 10.000 PÁGINAS; INTERFACE USB, PERMITIR COMPARTILHAMENTO POR MEIO DE REDE 10/100/100 ETHERNET E WIFI 802.11 B/G/N; SUPORTAR FRENTE E VERSO AUTOMÁTICO; O PRODUTO DEVERÁ SER NOVO, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO GARANTIA DE 12 MESES	UNID	2	SAMSUNG	R\$ 1.800,00	dois mil oitocentos e oitenta reais	R\$ 3.600,00	dois mil oitocentos e oitenta reais

TOTAL GLOBAL

R\$

2.266,00

dois mil, duzentos e sessenta e seis reais

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS
 PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL

FORTALEZA, 25 DE NOVEMBRO DE 2019.


 Cláudio Igor Freitas Gomes
 Sócio
 PROMIX COMERCIAL HOSPITALAR LTDA-ME
 CNPJ: 16.659.691/0001-68
 CPF: 052.765.663-13

PROPOSTA DE PREÇOS

À
 PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE
 PREGÃO ELETRÔNICO 2019.11.05.1

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA:

Razão Social: Sandro Vilmar Pires - ME ✓
 Nome de Fantasia: Deutel
 Endereço: Rua: João Teófilo Deucher., nº 29
 Bairro: centro Município: Bom Retiro- SC
 Estado: SC CEP: 88680-000
 Fone/Fax: 49-32770767
 CNPJ: 09.253.952/0001-91
 Inscrição Estadual: 255.523.610

Item	QTD	UND	ESPECIFICAÇÕES	MARCA	VALOR	VALOR TOTAL
8	4	UND	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO): Característica Física Especificação: especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo intel core i3 ou amd a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória ram de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo sdram ddr4 2.133 mhz ou superior, operando em modalidade dual channel; a placa principal deve ter arquitetura atx, microatx, btx ou microbtx, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org , organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot pci-express 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao microsoft directx 10.1 ou superior, suportar monitor estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo hdmi, display port ou dvi; unidade combinada de gravação de disco ótico cd, dvd rom; teclado usb, abnt2, 107 teclas	DEUTEL DT04/LG 20M37AA-B	R\$ 2.080,00	R\$ 8.320,00



		(com fio) e mouse usb, 800 dpi, 2 botões, scroll (com fio); monitor de led 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede 10/100/1000 e wifi padrão ieee 802.11 b/g/n; sistema operacional windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.		
Valor total dos itens				R\$ 8.320,00

2. CONDIÇÕES DA PROPOSTA:

Prazo de validade da proposta: 60 dias

Prazo de Execução: conforme edital.

(mediante a entrega da autorização de fornecimento)

Garantia: conforme edital

3. DADOS BANCÁRIOS

NOME DO BANCO: BB

CIDADE: Bom Retiro- SC

AGÊNCIA: 0901-6 N.º DA CONTA CORRENTE: 11780-3

TITULAR DA CONTA CORRENTE: Sandro Vilmar Pires – ME



4. DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

NOME COMPLETO: Izabela Deucher Pires

CARGO OU FUNÇÃO: Procuradora

IDENTIDADE N.º : 5.972.587

CPF/MF N.º : 079.591.899-27

5. DECLARAÇÃO:

Declaração de que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais e demais ônus atinentes à execução do objeto desta licitação.

Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).

Bom Retiro, 25 de novembro de 2019.

Izabela Deucher Pires

Rg. 5.972.587

CPF. 079.591.899-27

09.253.952/0001-91

SANDRO VILMAR PIRES - ME

FONE: (49) 3277-0767

Rua João Teófilo Deucher, 29 - Centr
88.680-000 - BOM RETIRO - SC



ANEXO II

CARTA PROPOSTA

Nº DO PREGÃO: 2019.11.05.1					
Objeto: Aquisição de Material e Equipamentos destinados à Unidade de Pronto Atendimento - UPA, conforme Propostas de Emendas: Nº 07557.784000/1177-03 e Nº 07557.784000/1177-10, sob responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde/Secretaria de Saúde de Horizonte/CE, conforme especificações contidas no Termo de Referência.					
LOTE: 01					
Item	Especificação do Objeto	Quant.	Marca	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
09	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico (especificação abaixo)	01	Magnamed Fleximag 15"	R\$ 48.000,00	R\$ 48.000,00
Valor Total – Item 9: R\$ 48.000,00 (Quarenta e oito mil reais).					
Prazo de Entrega: 20 (vinte) dias a contar da expedição da Ordem de Compra.					
Prazo de Validade da Carta Proposta: 60 (sessenta) dias.					
Prazo de Garantia: 12 (Doze) meses, a contar da entrega, instalação e aceite definitivo do equipamento.					
Declaramos que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a tributos, encargos sociais e demais ônus atinentes à execução do objeto desta licitação.					
Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa Carta Proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).					
São Paulo, 25 de novembro de 2019.					
 Toru Miyagi Kinjo RG. N° W230155-G CPF. N° 163.495.428-94			 Tatsuo Suzuki RG. N° 4.915.565-9 SSP-SP CPF. N° 787.913.408-53		

**Dados da Proponente:**

Razão Social: MAGNAMED TECNOLOGIA MÉDICA S/A
Nome Fantasia: Magnamed Filial
CNPJ: 01.298.443/0002-54
Inscrição Estadual: 278.130.785.119
Inscrição Municipal: 6007697
Endereço: Rua Santa Monica, 801/831, Parque Industrial San Jose, Bairro Capuava, Cotia – São Paulo – SP CEP: 06715-865
E-mail: licitacao@magnamed.com.br **Telefone:** (11) 3889-6910
Responsável por assinatura de contrato:
Diretor: Wataru Ueda
CPF 049.359.728-07
RG. 8.362.887 SSP-SP
Fone: (11) 3889-6910
Dados Bancários:
Conta Corrente:
Banco do Brasil
Ag. 0722-6
C/c. 50874-8

Assistência Técnica Autorizada

BSM Representação de Equipamentos Médicos Ltda.
CNPJ: 08.034.619/0001-29
Endereço: Av. Santos Dumont, 304 – Centro - 60150-160
Telefone: (85) 3226.7675 / 3081-5793
Contato:
Nilson Abreu: (85) 99984.6597
nilsondias@bsmmsolucoes.com.br

FICHA TÉCNICA DO EQUIPAMENTO

Lote	09
Item	01
Quantidade	01
Produto	Ventilador Mecânico Pulmonar
Marca / Modelo	Magnamed Fleximag15"
Registro MS	80659160003
Procedência	Nacional

FLEXIMAG 15 - VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO NEONATAL, PEDIÁTRICO E ADULTO

O modelo Fleximag 15 compõe uma família de ventiladores desenvolvidos para fornecer suporte ventilatório invasivo e não invasivo a pacientes neonatais de baixo peso até pacientes adultos portadores de obesidade mórbida, com comprometimento das funções respiratórias e são indicados para aplicação em unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, em pós-operatórios, nas salas de recuperação pós-anestésica (RPA). Tela LCD colorida de 15 polegadas com ótima visualização
Operação intuitiva através do toque na tela (touchscreen) ou do botão "gira e confirma"
Interface serial padrão RS-232C



Teclas para acesso rápido:

Modo de espera (stand by)

Silêncio de alarmes (ajustável)

Temporizador para alta concentração de Oxigênio (100%) durante 90 segundos.

Nebulizador sincronizado com a fase inspiratória com compensação na medição do volume e FiO₂.

Insuflação traqueal de gases (TGI), sincronizada com a expiração do paciente.

Disparo manual de ciclo inspiratório

Pausas inspiratória e expiratória com tempo ajustável

Bloqueio manual das teclas para maior segurança

Compensação de vazamento em vni

Alto-falante com volume ajustável para alarmes e alertas

Entrada externa 100 a 240 VAC e 50 a 60 Hz - com comutação automática

Célula para leitura da FiO₂ galvânica ou opcional de paramagnética

Sensor de fluxo externo distal

Comutação automática das válvulas para casos de falta de um dos gases (Ar ou O₂)

Registro da tendência e eventos ocorridos nas últimas 24 horas com intervalo de gravação de eventos

Bateria interna Li-Ion 11,8 VDC ; com carregador inteligente e autonomia de até 210 minutos.

Ajuste dos parâmetros da ventilação

Volume corrente: 10 a 3000mL

Frequência respiratória: 0 a 200rpm

Tempo de subida (Rise Time): 0 a 2,0 s

Pausa: 0 a 70%

Pressão inspiratória: 0 a 120 cmH₂O

Pressão de suporte (delta PS): 0 a 120 cmH₂O

PEEP: 0 a 50 cmH₂O

Sensibilidade à pressão: 0,0 a -20 cmH₂O

Sensibilidade à fluxo: 0,0 a 30 L/min

Ciclagem por fluxo em pressão de suporte: 5 a 80%

Concentração de O₂ : 21 a 100%

Tempo inspiratório: 0,05 a 30 s

Forma de onda do fluxo inspiratório: Quadrada, Descendente, Ascendente, Senóide

CPAP: 0 a 50 cmH₂O

Pressão superior: 5 a 90cmH₂O

Pressão inferior: 0 a 45cmH₂O

Tempo superior: 0,10 a 59,8 s

Tempo inferior: 0,20 a 59,9 s

Relação I:E: de 1:599 a 299:1

Fluxo inspiratório: 1 a 180 L/min

Opção de backup para todas as modalidades espontâneas

Salvamento dos últimos parâmetros ajustados

Ajuste de altura para obtenção do peso ideal (IBW) do paciente

Modos ventilatórios

VCV (pode ser assistido); PCV (pode ser assistido); PRVC; PLV (neonatal); V-SIMV + PS; P-SIMV + PS; DualPAP; APRV e CPAP/PS; NIV

**Monitor de ventilação**

Curvas de Pressão x Tempo; Fluxo x Tempo; Volume x Tempo.
Loops de Pressão x Volume; Volume x Fluxo;
Bargraph com monitorização numérica da pressão instantânea, pressão de pico ou pressão de platô;
Visualização de até 3 curvas e 2 loops;
Pressão máxima, pressão média e pressão de platô (numérica)
PEEP e PEEP intrínseco
Volume corrente expirado e inspirado
Volume minute
Relação I:E
Frequência respiratória total e espontânea
Tempo inspiratório e expiratório
FiO₂
Complacência estática e dinâmica
Resistência inspiratória e expiratória das vias aéreas
Índice de respiração superficial rápida (IRRS);
Trabalho respiratório imposto – WOBI
T Insp / T Total
P0.1

Sistema de segurança e alarmes

Tempo de silenciamento de alarmes 120s
Diagnóstico para verificação da integridade de sensores e válvulas;
Opção de calibrações através do menu inicial
Válvula de segurança anti asfixia
Válvula de sobrepressão ATIVA
Válvula de alívio de segurança de 100 cmH₂O
LED superior destacado para visualização de alarmes prioritários à distância
Pressão Máxima - Alarme de Alta/Baixa: OFF; 0 a 120 cmH₂O
PEEP - Alarme de Alta/Baixa: OFF; 0 a 80 cmH₂O
Volume Corrente Total - Alarme de Alto/Baixo: OFF; 0 a 3.000 mL
Frequência Respiratória - Alarme de Alta/Baixa: OFF; 0 a 200 rpm
Volume Minuto - Alarme de Alto/Baixo: OFF; 0 a 99 L
FiO₂ - Alarme de Alto/Baixo: OFF, 18 a 100%
Tempo de apneia: OFF; 0 a 60 s
Ajuste automático dos limites de alarme: OFF; 10%, 20% e 30% dos valores medidos
Bateria fraca; Falha de comunicação
Pressão de O₂ /Ar baixas
Desconexão ou obstrução do circuito respiratório
Ausência de rede elétrica
Inoperante

Especificações físicas e ambientais

Conexão à fonte de oxigênio: Entrada de oxigênio – Padrão DISS (ABNT NBR 11906:2011)
Pressão de alimentação de gases: 29 a 87 psi (200 a 600 kPa)
Mangueiras e extensões: Conforme ISO 5359:2014
Dimensões (unidade básica): A 1.335 x L 453 x P 542 mm (com alça)
Peso: 18 kg

Operação: temperatura de -10 a 50 °C, pressão barométrica de 600 a 1.100 cmH₂O e umidade relativa do ar entre 15 a 95%

Umificador Aquecido

GT5000 – Equipamento de umidificação aquecida autônoma simplificado bivolt automático, com controle eletrônico de temperatura
Aquece e umidifica os gases que serão administrados em pacientes adultos, pediátricos e neonatais.

Dimensões

- Sem câmara: 145x170x135mm

Peso

- Sem câmara: 1,3kg; Com câmara: 1,6kg (cheio de água, aprox.)

Características Elétricas

- Frequência: 50/60Hz;

- Voltagem e Corrente de Alimentação: 110V - 220V

Potência de Aquecimento: 121W

Proteção Térmica na Base de Aquecimento: 93°C

Tempo de Aquecimento: < 30 minutos

Pressão Máxima de Operação: 20 kpa

Norma: NBR IEC 60601-1:2010

Classificação:

Equipamento Classe I

IPX31 – Operação Contínua

Reservatório Universal Permanente GT250

O jarro ou reservatório GT250 é confeccionado para uso juntamente com o umificador aquecido.

Detalhes do reservatório:

Confeccionado em material especial e autoclavável;

Capacidade de 250ml;

Uso Adulto, Pediátrico e Neonatal;

"Universal", compatível com várias marcas de umificadores; Desmontável;

Acessórios que acompanham

01 Pedestal com rodízios e travas

01 Braço articulado com suporte

02 Sensores de fluxo para cada categoria de paciente

01 Umificador aquecido

01 Jarra térmica

02 Circuitos respiratório paciente pediátrico/adulto

02 Circuitos respiratório paciente neonatal/pediátrico

02 Válvulas de exalação

Cabo de alimentação

Cabo para sensor de fluxo externo

Extensão para O₂ e Extensão para Ar

Suporte de umificador

Manual de operação

Registro MS: 80659160003

NBR IEC 60601-1-2:2006; NBR IEC 60601-1:1997;





NBR IEC 60601-2-12:2004
Equipamento à prova de respingos IPX1

Manual do Equipamento:

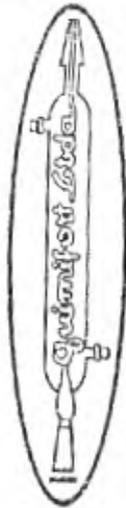
[https://4aaffab4-8109-4720-98d4-](https://4aaffab4-8109-4720-98d4-592657dd2ad9.filesusr.com/ugd/657df4_ff56c6bbe06e49939a3a5f776c5554f8.pdf)

[592657dd2ad9.filesusr.com/ugd/657df4_ff56c6bbe06e49939a3a5f776c5554f8.pdf](https://4aaffab4-8109-4720-98d4-592657dd2ad9.filesusr.com/ugd/657df4_ff56c6bbe06e49939a3a5f776c5554f8.pdf)

São Paulo, 25 de novembro de 2019.

Toru Miyagi Kinjo
RG. N° W230155-G
CPF. N° 163.495.428-94

Tatsuo Suzuki
RG. N° 4.915.565-9 SSP-SP
CPF. N° 787.913.408-53



QUIMIFORT Com. de Produtos Químicos e Laboratorial Eireli

Av. Washington Soares, 5455 - José de Alencar - CEP 60.830-005 - Fortaleza - CE
(85) 3253.4772 FAX: (85) 3253.5628 / quimifortltda@hotmail.com
CNPJ - 41.654.740/0001-29 CGF - 06.914.080-4

AO PREGOEIRO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE

COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO N° 2019.11.05.1-PE

DISPUTA: 25 DE NOVEMBRO DE 2019 ÀS 10:30HS.

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE, DSETNADOS AOS ORGÃOS DE RESPONSABILIDADE DA SECRETARIA DE SAÚDE/ FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE /CE, CONFORME ESPECIFICAÇÕES CONTIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA.

PROPOSTA CONSOLIDADA

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT	MARCA	V. UNIT	V. TOTAL	EXTENSO UNIT.	EXTENSO TOTAL
10	LANTERNA CLINICA: CARACTERISTICA FISICA ESPECIFICAÇÃO: TIPO LED	UND	1	MD	28,80	28,80	VINTE E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS	VINTE E OITO REAIS E OITENTA CENTAVOS
						28,80	QUATRO MIL DUZENTOS E NOVENTA REAIS	

PRAZO DE ENTREGA: CONFORME OS TREMOS DO EDITAL

PRAZO DE VALIDADE DA CARTA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

DECLARAMOS DE QUE NO SPREÇOS OFERTADOS SERÃO INCLUIDOS TODAS AS DESPESAS INCIDENTES SOBRE O FORNECIMENTO REFERENTE A TRIUTOS, ENCARGOS SOCIAIS E DEMAIS ÔNUS ATINENTES Á EXECUÇÃO DO OBJETO DESTA LICITAÇÃO.

DECLARAMOS, PARA TODOS OS FINS DE DIREITO, QUE CUMPRIMOS PLENAMENTE OS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E QUE NOSSA CARTA PROPOSTA ESTÁ EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS DO INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO (EDITAL).

Fortaleza, 25 de novembro de 2019

Maria Antonia dos Santos Matão

Maria Antonia dos Santos Matão

RG: 2007482206-8 SSP/CE e CPF: 018.303.713-80

Rep. Comercial

