





	<p>PROGRAMÁVEL, TEMPO APROXIMADO DE SUBIDA: 150-600MS; TELA DE LCD PARA VISUALIZAÇÃO DA PRESSÃO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE E VAZAMENTO. COM ALARMES DE FALHA ELÉTRICA E DESCONEXÃO DO PACIENTE. INCLUSOS OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: BASE UMIDIFICADOR AQUECIDA, JARRA PARA UMIDIFICADOR AQUECIDO COM TROCA A CADA 3 MESES, MASCARA FACIAL/NASAL EM SILICONE COM 1 TROCA POR ANO OU CIRCUITO NÃO INVASIVO COM TROCA A CADA 3 MESES E FILTRO BACTERIOLÓGICO COM 1 TROCA POR MÊS, FILTRO DE PÓLEN LAVÁVEL COM 1 TROCA POR ANO, FILTRO ULTRA FINO E DESCARTÁVEL COM 1 TROCA POR ANO, E TRAQUEIA COMPATÍVEL COM APARELHO BIPAP DE PVC, ESPIRALADA, LISA INTERNAMENTE COM TROCA A CADA 3 MESES.</p> <p><b>Marca:</b> Philips <b>Modelo:</b> Dreamstation Avaps <b>Anvisa n°</b> 10216710366</p> <p><b>Acessórios:</b> <b>Umidificador aquecido</b> (Philips) - Anvisa: 10216710366 <b>Circuito Invasivo</b> (Ventcare) - Anvisa n° 80677040019 <b>Máscara Facial</b> (BMC) - Anvisa n° 80117580216 <b>Máscara Nasal</b> (Philips) - Anvisa n° 10216710304 <b>Filtro Bacteriológico</b> (Philips) - Anvisa n° 10216719014 <b>Traqueia Não Invasiva</b> (Ventcare) - Anvisa n° 80677040002</p>				
4	<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR - OXÍMETRO DE PULSO DIGITAL DE BANCADA, PORTÁTIL E COMPACTO, PARA PACIENTES PEDIÁTRICO E ADULTO. DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR: COM CURVA PLETISMOGRÁFICA E FREQUÊNCIA CARDÍACA. FAIXA DE MEDIÇÃO: SATURAÇÃO 0 A 100%. PRECISÃO: SATURAÇÃO: +OU- 1% DE 90% A 100% / +OU- 2% DE 70 A 89% / +OU- 3% 40% A 69%. PULSO: +OU- 2% DE 35BPM A 250BPM. ALARME: SATURAÇÃO 30 A 100%. PULSO: 15 A 250BPM. BIVOLT OU 220V. INCLUSOS OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: SENSOR DE DEDO SPO2 ADULTO OU INFANTIL, COMPATÍVEL COM O OXÍMETRO E FONTE DE ALIMENTAÇÃO</p> <p><b>Marca:</b> Covidien <b>Modelo:</b> PMB Nellcor <b>Anvisa n°</b> 10349000404</p> <p><b>Acessórios:</b> - Sensor de dedo SpO2 adulto/infantil</p>	Und.	120	R\$ 280,00	R\$ 33.600,00
5	<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR - CPAP PARA PACIENTES PEDIÁTRICO E ADULTO. DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR: CPAP - GERADOR DE AR DE PRESSÃO POSITIVA AUTOMÁTICA NAS VIAS AÉREAS, AJUSTA A RESPIRAÇÃO DA PRESSÃO PARA O CONFORTO MÁXIMO. O CARTÃO DE DADOS (180 SESSÕES DE</p>	Und.	144	R\$ 245,00	R\$ 35.280,00

	<p>DADOS SUMÁRIOS, CINCO SESSÕES DE DADOS DETALHADOS) PERMITE MUDAR REMOTAMENTE OS AJUSTES DA TERAPIA SEM UMA VISITA, AJUSTE AUTOMÁTICO DA ALTURA, ESCALA DA PRESSÃO OPERANDO-SE: 4-20 CM H2O. FONTE DE ALIMENTAÇÃO: C.C.C.A. 100/ 240V, 50/60HZ, 12V OU 24V ATRAVÉS DO CONVERSOR DC-12. INCLUSOS OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: MASCARA FACIAL/NASAL EM SILICONE, TRAQUEIA COM 1 TROCA POR ANO, FILTROS, CABO DE FORÇA, FONTE DE ALIMENTAÇÃO, CARTÃO DE MEMÓRIA E BOLSA PARA TRANSPORTE.</p> <p><b>Marca:</b> Resmed  <b>Modelo:</b> Cpap Airsense S10 Auto  <b>Anvisa nº</b> 80047300521</p> <p><b>Acessórios:</b>  <b>Umificador aquecido (Resmed)</b> - Anvisa nº 80047300521  <b>Máscara Facial (BMC)</b> - Anvisa nº 80117580216  <b>Máscara Nasal (Philips)</b> - Anvisa nº 10216710304  <b>Traqueia não invasiva (Ventcare)</b> - Anvisa nº 80677040002</p>				
6	<p>LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO HOSPITALAR - ASPIRADOR DE SECREÇÃO E FLUIDOS PORTÁTIL, PARA PACIENTES PEDIÁTRICO E ADULTOS. DESCRIÇÃO COMPLEMENTAR: ASPIRADOR DE LÍQUIDOS E SECREÇÕES, PORTÁTIL E SILENCIOSO, PARA USO DOMICILIAR, COMPOSTA POR UMA BOMBA DE VÁCUO, 220 VOLTS E FREQUÊNCIA DE 60HZ. COM ACIONAMENTO ELÉTRICO QUE PERMITE PRESSÃO NEGATIVA, ACOPLADA A UM FRASCO COLETOR (EM PLÁSTICO RESISTENTE E MILIMETRADO) DE SECREÇÕES, ATRAVÉS DE TUBO DE SILICONE COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 1 LITRO, VAZÃO 20L/MIN (FLUXO LIVRE). POSSUI PROTETOR TÉRMICO COMO DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E DE FÁCIL LIMPEZA. INCLUSOS OS SEGUINTE ACESSORIOS: MANGUEIRA DE ASPIRAÇÃO DE 02 (DOIS) METROS E UMA MANGUEIRA DE ASPIRAÇÃO DE 30 (TRINTA) CENTÍMETROS. RECIPIENTE MILIMETRADO TRANSPARENTE. COM TAMPA DO RECIPIENTE E CONJUNTO DE FILTROS DE AR, COM 1 TROCA POR ANO.</p> <p><b>Marca:</b> Omron  <b>Modelo:</b> Aspiramax MA520  <b>Anvisa nº</b> 81952070005</p> <p><b>Acessórios:</b>  - Mangueira de Aspiração de 02 (dois) metros  - Mangueira de Aspiração de 30 (trinta) centímetros.  - Recipiente milimetrado transparente</p>	Und.	216	R\$ 65,00	R\$ 14.040,00

7	<p>LOCAÇÃO DE APARELHO TIPO BI-NÍVEL, AUTOMÁTICO, PARA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA DOMICILIAR NÃO INVASIVO E INVASIVO, ADULTO OU PEDIÁTRICO COM BATERIA INTERNA DE NO MÍNIMO 2 HORAS DE AUTONOMIA, COM OS SEGUINTE MODOS: CPAP, S, ST ,T, PAC E GARANTIA DE VOLUME. BACKUP DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ATE 60RPM, PRESSÃO POSITIVA INSPIRATÓRIA IPAP ATE 40 CM H2O), CAPACIDADE DE ADICIONAR O2 EM ATE 30 L/M, ALARMES E REGISTROS DE ALARMES DE ALTA PRESSÃO, BAIXA VENTILAÇÃO MINUTO, FALTA DE ENERGIA E ALARME DE DESCONEXÃO. INCLUIR CIRCUITOS DE VENTILAÇÃO INVASIVA COM VÁLVULA EXALTARIA PRÓPRIOS DO VENTILADOR, CATETER MOUNT (EM CASO DE VENTILAÇÃO INVASIVA). DEVERÃO ESTAR INCLUSOS A TROCA DO CIRCUITO, CATETER MOUNT E FILTRO MENSALMENTE, BEM COMO MASCARA NASAL OU FACIAL COM TROCA ANUAL. ACOMPANHA UMIDIFICADOR AQUECIDO. INCLUIR NO-BREAK COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 6 HORAS VOLTAGEM 100 - 240V (BIVOLT).</p> <p><b>Marca:</b> Resmed <b>Modelo:</b> Stellar <b>Anvisa nº</b> 80047300487</p> <p><b>Acessórios:</b> <b>Cateter Mount (GVS)</b> - Anvisa: 80158680010 <b>Filtro Bacteriológico (Philips)</b> - Anvisa: 10216719014 <b>Máscara Facial (BMC)</b> - Anvisa nº 80117580216 <b>Máscara Nasal (Philips)</b> - Anvisa nº 10216710304 <b>Traquéia (Ventcare)</b> - Anvisa nº 80677040002 <b>Circuito Invasivo (Ventcare)</b> - Anvisa:80677040019 <b>Câmara de Umidificação (Fisher&amp;Paykel)</b> Anvisa: 81447959040 <b>Nobreak (SMS)</b> - Isento de Anvisa</p>	Und.	24	R\$ 1.197,00	R\$ 28.728,00
---	--	------	----	--------------	---------------

**Valor global da proposta:** R\$ 495.384,00 (Quatrocentos e Noventa e Cinco Mil Trezentos e Oitenta e Quatro Reais)

**Prazo de execução:** Em 48 horas, conforme edital, página 22, item 5, subitem 5.3 do Termo de Referência.

**Validade desta proposta:** 60 (sessenta) dias, conforme edital, página 5, item 5, subitem 5.4.

**Razão Social:** LOCMED HOSPITALAR LTDA

**CNPJ:** 04.238.951/0001-54;

**Endereço completo:** Rua Herbene, 425, Messejana, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.842-120.

**E-mail:** [licitacao@locmed.com.br](mailto:licitacao@locmed.com.br) **Telefone:** (85) 3033-2727 / 99125-7688

**Dados Bancários:** Banco do Brasil **Agência:** 1369-2 **C/C:** 108.237-X

**Representante Legal:**

**CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA**, Brasileiro, casado, função promotor de vendas, portador do RG nº 278.170-81 e CPF nº 212.086.623-68 e residente na Rua Aymar Rodrigues, 46-Maraponga - Fortaleza-CE. **E-mail:** [licitacao@locmed.com.br](mailto:licitacao@locmed.com.br) **Telefone:** (85) 3033-2727 / 99125-7688

Declaro para os devidos fins que nos preços ofertados estão incluídas todas as despesas incidentes sobre o fornecimento referentes a frete, tributos, encargos sociais, deslocamento de pessoal e demais ônus que incidam direta ou indiretamente sobre a execução do objeto desta licitação.

Fortaleza-CE, 10 de Outubro de 2023

**CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA:**  
21208662368

Assinado digitalmente por CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA:21208662368  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=VideoConferencia, OU=07267479000176, OU=Secretaria de Receita Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=(em branco), CN=CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA:21208662368  
Resão: Eu sou o autor deste documento.  
Localizado: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2023-10-10 10:58:37  
Foxit PhantomPDF Versão: 9.7.5

---

**LOCMED HOSPITALAR LTDA**  
**CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA**  
**PROMOTOR DE VENDAS**  
**RG Nº 278.170-81**  
**CPF Nº 212.086.623-68**