

Descontando

Exigibilidade

Grupo 1 - 11m 1, 2, 3, 4

11 2
11 4



PROPOSTA FINANCEIRA

A
PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE – CE
PREGÃO ELETRÔNICO - SRP N 90017/2025 - UASG 981253
ABERTURA: - 25 de ABRIL/2025 AS 08:30:00

A empresa LUMIAR HEALTH BUILDERS EQUIP HOSP LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob nº 05.652.247/0001-06 - I.E 636281938114 com sede localizada na Av. GUIDO ALIBERTI, nº3005 Bairro JARDIM SAO CAETANO, Município de Sao Caetano do Sul, Estado de SP, CEP 09.581-680, por seu representante abaixo assinado, declara que na Proposta comercial abaixo estão inclusos todos os custos diretos e indiretos, todas as despesas e custos, tais como: transporte (inclusive frete), seguro contra todos os riscos existentes, garantia e tributos de qualquer natureza, sendo que aqueles que não forem transcritos, serão considerados como já constantes.

DESCRIÇÃO DA PROPOSTA:

GRUPO	ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL ITEM R\$
G1	1	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de Oxímetro de Pulso Portátil – para verificação nao invasiva da spo2 e frequencia cardiaca,com escala em porcentagem e batimentos por minuto, apresentar curva plestimografica, com tempo de resposta rapido, alarme audiovisual para valores maximos e minimos de sp02,alarme visual de bateria fraca,acompanha todos os acessorios necessarios ao completo funcionamento do equipamento,para uso em pacientes adultos e pediatricos, alimentacao eletrica 220v - 60hz, com comutacao automatica,do tipo portatil.(uso adulto). OXIMETRO NELLCOR MARCA/FABRICANTE: COVIDIEN ANVISA: 10349000404	UND. SER	120	150,00 50%	18.000,00
G1	2	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de Oxímetro de – para verificação nao invasiva da spo2 e frequencia cardiaca,com escala em porcentagem e batimentos por minuto, apresentar curva plestimografica, com tempo de resposta rapido, alarme audiovisual para valores maximos e minimos de sp02,alarme visual de bateria fraca, acompanha todos os acessorios necessarios ao completo funcionamento do equipamento,para uso em pacientes adultos e pediatricos, alimentacao eletrica 220v - 60hz, com comutacao automatica,do tipo portatil. (Uso pediátrico). OXIMETRO NELLCOR MARCA/FABRICANTE: COVIDIEN ANVISA: 10349000404	UND. SER	60	150,00 50%	9.000,00
G1	3	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de Aspirador de Secreção portátil, acionado por motor elétrico, isento de lubrificação, ventilação interna para evitar aquecimento, com baixo nível de ruído, controle de sucção regulável por meio de registro e vacuômetro graduado até 30 pol de hg; com os seguintes acessórios um (01) frasco coletor de vidro ou de plastico transparente, resistente, até 3,5 litros de capacidade; uma (01)Tampa do frasco removível, dotada de válvula de segurança antitransbordamento e duas (02) mangueiras para aspiração.	UND. SER	360	120,00 50%	43.200,00

LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP
TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

		ASPIRADOR DE SECREÇÃO A-45 MARCA/FABRICAÇÃO: OLIDEF ✓ ANVISA: 10227189021 FRASCO COLETOR MARCA/FABRICAÇÃO: OLIDEF ✓ ANVISA: 10227189021 MANGUEIRA PARA ASPIRAÇÃO MARCA/FABRICANTE: LUMIAR ✓ ANVISA: 80488290017				
G1	4	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de equipamento destinado à suplementação de oxigênio em ambientes residenciais, garantindo fornecimento contínuo e seguro de oxigênio. Produto com registro na Anvisa e certificado de conformidade técnica conforme normas da ABNT ou equivalentes internacionais (ISO 13485). Características técnicas: Capacidade de Fluxo ajustável, com variação de 1 a 5 litros por minuto (L/min); Concentração de Oxigênio pelo menos 90% ± 3% em todos os níveis de fluxo; Pressão de Saída entre 5 e 9 PSI; Sistema de Alarme sonoros e visuais para baixa concentração de oxigênio, falha de energia, manutenção do compressor e obstruções no fluxo; Fonte de Alimentação energia elétrica (220V, 60 Hz); Nível de Ruído Inferior a 50 dB(A) em operação normal; Filtro e Sistema de Purificação interno para remoção de impurezas do ar ambiente, com filtros substituíveis. Deve acompanhar conjunto de cânulas e tubos de conexão; umidificador reutilizável em material resistente a altas temperaturas de impacto. CONCENTRADOR EVERFLO MARCA/FABRICANTE: RESPIRONICS ✓ ANVISA: 10216710219 COPO UMIDIFICADOR MARCA/FABRICANTE: PROTEC ✓ ANVISA 80435140016 CATETER NASAL MARCA LUMIAR ✓ FABRICANTE HANGZHOU SUPERDS ANVISA 80488290011	UND SER	600 ✓	130,00 50%	78.000,00
G1	5	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de Kit de Emergência CILINDRO DE OXIGÊNIO Garrafa de ferro ou alumínio contendo oxigênio a 100%. É de fundamental importância o uso do oxigênio em todas as atividades de emergência ou urgência pré-hospitalar. REGULADOR DE PRESSÃO - Equipamento que acompanha os cilindros de oxigênio que deve ser de 1m³ a 5m³ (metro cubico). Para que a quantidade desejada de oxigênio oferecido ao paciente seja levado a cabo, é necessário que a pressão do gás no interior do cilindro esteja dentro de determinado limite. Este regulador indica a necessidade de reposição de gás no recipiente. FLUXÔMETRO Válvula que regula o fluxo de oxigênio oferecido por minuto ao paciente. É composto de uma torneira com um cilindro graduado em litros por minutos, dentro do qual encontra-se uma esfera cuja função é de apontar o nível desejado. CILINDRO 4M³	UND SER	600 ✓	50,00 ✓	30.000,00

		MARCA MATT – (DISPENSARMS) FLUXOMETRO E VALVULAS REGULADORAS PARA CILINDROS MARCA LHB ✓ OXIGENIO MARCA/ FABRICANTE LHB (DISPENSARMS) FABRICANTE JG MORIYA (ANVISA 10349590102); CARRINHO DE TRANSPORTE (DISPENSARMS)				
G1	6	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de Ventilador Portátil Ventilação de volume controlado ou de pressão controlada através de métodos não-invasivos ou invasivos com compensação avançada de fugas. Deverá possuir opção de mudança de prescrição do paciente. Ventilação de volume controlado ou de pressão controlada, por meio de interfaces não-invasivas ou invasivas, para atender as necessidades de pacientes adultos e pediátricos (5 kg). Suporte de pressão garantida de volume médio. Bateria interna ou destacável com capacidade a partir de 5h de autonomia contínua. Capacidade de armazenamento de dados em cartão SD, porta USB ou memória interna. Quando configurado com o circuito de porta de expiração passivo, e compensação de fuga automática que assegura sincronização otimizada paciente - ventilador e compensação de fuga avançada em ventilações invasivas e não-invasivas para os modos de pressão e para os modos de volume. Deve acompanhar base de umidificação, circuitos de ventilação invasiva com válvula exalatória 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. TRILOGY 100 MARCA/MODELO: Philips ✓ ANVISA: 10216710291 BASE DE UMIDIFICAÇÃO – GT5000 FABRICANTE: GLOBAL TECH ANVISA 80389130032 L318 CIRCUITO SIMPLES LHB 1,50M + 1,80M VALVULA SIMPLES ADULTO - INVASIVA MARCA / FABRICANTE: LUMAIR ANVISA 80488290030 CATETER MOUNT, ESPAÇO MORTO MARCA/FABRICANTE COVIDIEN ANVISA 10349000401 KIT MASCARA NASAL N5BMC (BORDA COM 3 TAMANHOS P/M/G) ANVISA 80047309208 FABRICANTE /MARCA: BMC OU MASCARA FACIAL F2BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC	UND SER	60 ✓	1.600,00 ✓	96.000,00



	Filtro de Espuma Remstar / Focus / Synchrony 2 (antiparticulas)				
	ANVISA 10320090015				

Valor Total: DUZENTOS E SETENTA E QUATRO MIL E DUZENTOS REAIS

GRUPO	ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL ITEM R\$
G2	7	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de Base de umidificação aquecida, aquece e umidifica o ar fornecido pelos dispositivos de pressão positiva das vias respiratórias para aumentar o conforto e a complacência para os pacientes. A umidificação aquecida pode auxiliar a evitar o ressecamento nasal, congestão e desconforto que algumas vezes estão associados a terapia de pressão positiva das vias respiratórias. Umidificador aquecido pode ser acoplado em qualquer modelo de CPAP, BiPAP, Auto-CPAP. De 110/220V AC automático. Com os seguintes acessórios um (01) cabo de força, uma (01) câmara de umidificação. ✓ BASE UMIDIFICADA MARCA / FABRICANTE BMC ✓ ANVISA 80117580501	UND SEL	120 ✓	80,00 5070	9.600,00
G2	8	Locação de Mobiliário Hospitalar Locação de equipamento para ventilação não invasiva, bi nível, gerador de fluxo com dois níveis de pressão, inspiratória e expiratória e com frequência respiratória. Com os seguintes acessórios máscara facial/nasal em silicone com troca anual, circuito não invasivo (traqueia) com troca trimestral e filtro bacteriológico com troca mensal. ✓ BIPAP ST30T MARCA / FABRICANTE BMC ✓ ANVISA 80117580501 FILTRO BMC MARCA / FABRICANTE BMC ANVISA 80117580501 KIT MASCARA NASAL N5BMC (BORDA COM 3 TAMANHOS P/M/G) ANVISA 80047309208 FABRICANTE /MARCA: BMC OU MASCARA FACIAL F2BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC TR010 - TRAQUÊIA DESCARTÁVEL LHB 1,80m X 22mm ADULTO MARCA / FABRICANTE LUMIAR ANVISA 80488290031	UND SEL	120 ✓	350,00 5071	42.000,00

Valor Total: CINQUENTA E UM MIL E SEISCENTOS REAIS

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL ITEM R\$
10	Locação de Mobiliário Hospitalar	UND SEL	36 ✓	760,00 5071	27.360,00

LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP
 TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

Locação de Máquina da tosse, com capacidade para aumentar ou restabelecer a remoção natural das secreções insuflação/desinsuflação brônquicas mecânica, via aplicação gradual de pressão positiva com uma rápida mudança para pressão negativa. Capacidade de gerar fluxo exalatório rápido e turbulento simulando o processo da tosse, anulando desta maneira os problemas associados aos procedimentos invasivos. Para uso em crianças, adultos e idosos que não possuem efetividade da tosse. Deverá ser de fácil operação (já que terá uso domiciliar), com tempos de inalação\expiração totalmente ajustáveis. Configurações ajustáveis do fluxo de inalação, manual e automático, podendo ser usado com máscara facial (adulto e pediátrico), com um bocal ou com um adaptador para traqueostomia. Especificações Mínimas: Pressão Positiva ajustável de 10 à 70 Cm H2O Pressão Negativa ajustável de 10 à 70 Cm H2O Medidor de Pressão – 70 a 0 + 70 Cm H2O. COUGH ASSIST E70 MARCA/FABRICANTE:RESPIRONICS ANVISA:10216719018 CONECTOR MARCA/FABRICANTE LUMIAR ANVISA 80488290031 MASCARA DE BORDA INFLAVEL ANVISA 80488290025 MARCA/FABRICANTE LUMIAR TRAQUEIA TR010 MARCA/FABRICANTE LUMIAR ANVISA 80488290022				
Valor Unitário: SETECENTOS E SESSENTA REAIS Valor Total: VINTE E SETE MIL TREZENTOS E SESSENTA REAIS				

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 353.160,00 (TREZENTOS E CINQUENTA E TRÊS MIL CENTO E SESSENTA REAIS)

Validade da proposta: 90 (NOVENTA) dias

Prazo de entrega: 5.3.1. Os equipamentos locados (itens 4,5,6,7,8,9 e 10) deverão ser entregues no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, a contar da emissão da ORDEM DE SERVIÇO/AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO/NOTA DE EMPENHO, que será enviada à contratada através de e-mail ou outro meio que comprove o seu recebimento. 5.3.2. Os equipamentos locados (itens 1,2 e 3) deverão ser entregues no prazo de até 24 horas, a contar da emissão da ORDEM DE SERVIÇO/AUTORIZAÇÃO DE EXECUÇÃO/NOTA DE EMPENHO, que será enviada à contratada através de e-mail ou outro meio que comprove o seu recebimento. 5.3.3. A entrega dos oxímetros de pulso portátil e do aspirador de secreção no prazo de 24 horas é essencial para garantir a segurança e o bem-estar de pacientes em cuidados paliativos que não possuem indicação de internação hospitalar. Esses pacientes dependem do suporte contínuo desses equipamentos para manter a estabilidade clínica e a qualidade de vida. A falta desses equipamentos pode levar a complicações graves, como o aumento do sofrimento do paciente. Portanto, a rápida disponibilização dos dispositivos é crucial para evitar interrupções no tratamento e garantir a continuidade do cuidado domiciliar de forma segura e eficaz.

Pagamento: 4.1. A liquidação da despesa e o pagamento será efetuado na proporção de entrega dos produtos/serviços, em até 30 (trinta) dias após a emissão da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, mediante a constatação da entrega e recebimento definitivo, através de atesto do recebimento dos produtos e o encaminhamento da documentação necessária, observada todas as disposições pactuadas, bem como, a ordem cronológica de pagamentos.

O proponente declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Termo de Referência do edital.

Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias

LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP
TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:

- encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros; - tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
- seguros em geral, da infortunística e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.

DADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO / ATA DE REGISTRO

Nome do responsável pela assinatura do contrato: Alessandra Ciotta

E-mail para envio de contrato: alexsandra.ciotta@lumiarsaude.com.br

E-mail Pessoal: aleciotta@hotmail.com.br

Telefone para contato: Celular: (13)99174-1152 - Telefone/Fax: (11) 3775-0732

Profissão: Fisioterapeuta - Cargo na empresa: Gerente de Licitações

CPF: 222.421.438-32 RG: 34.971.911-1

Data de nascimento: 13/09/1981

Endereço: Rua Cyra 14 - Apto 84 - Bairro José Menino - CEP 11065-250 - Santos/SP

Estado Civil: Divorciada Nacionalidade: Brasileira

Outorga por meio de: Procuração (x) Contrato Social ()

Dados bancários:

BRABESCO AG 0591-6 (VILA GERTI SC.SUL)

CC 83001-1

Banco do Brasil Agência 0322-0 (SÃO CAETANO)

CC 101390-4

SÃO CAETANO DO SUL, 25 DE ABRIL DE 2025.

Documento assinado digitalmente
gov.br ALEXSANDRA CIOTTA
Data: 25/04/2025 11:26:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Alexsandra Ciotta - Gerente de Licitações
CPF: 222.421.438-32
RG: 34.971.911-1

LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 – JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP
TEL. 11. 3775.0732 FAX 11. 3775.0734 EMAIL: licitacao@lumiarsaude.com.br

PROPOSTA COMERCIAL

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE/CE
PREGAO ELETRONICO Nº 2025.02.07.2 PE: 90017/2025
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0501.251124.01- SAÚDE

O(A) PREGOEIRO(A) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE.

OBJETO: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS PARA USO DOMICILIAR POR PACIENTES, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE

IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE:

RAZÃO SOCIAL: LOCMED HOSPITALAR LTDA **CNPJ:** 04.238.951/0001-54;
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.685.718-0; **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 186.141-7;
ENDEREÇO: RUA HERBENE, 425, MESSEJANA, FORTALEZA-CEARÁ, CEP: 60.842-120;
E-MAIL: LICITACAO@LOCMED.COM.BR **TELEFONE:** 85 3033-2727 / 85 99125-7688
DADOS BANCÁRIOS: **BANCO:** BANCO DO BRASIL **AGÊNCIA:** 1369-2 **C/C:** 108.237-X

RESPONSÁVEL P/ ASSINATURA DE CONTRATO:

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA

ENDEREÇO: RUA AYMAR RODRIGUES Nº46, MARAPONGA-FORTALEZA-CE.CEP60711-110

RG: 278.170-81 **CPF:** 212.086.623-68 **CARGO:** PROMOTOR DE VENDA **ESTADO CIVIL:** CASADO

NATURALIDADE: ITAPIUNA/CE **NACIONALIDADE:** BRASILEIRO

Grupo 03.

ITEM	DESCRIPTIVO	UND	QTD	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
9	Locação de Cama hospitalar manual com cabeceira e peseira em tubos redondos de 1 1/4, estrado, em chapa aço carbono, ponteiros de borracha. Dim: 1,90 x 0,90 x 0,65, com grades removíveis, com colchão. Marca: Santa Clara Modelo: Adulto manual Anvisa do equipamento: 80413280006 Anvisa do acessório: *Colchão(Ortobom): Isento de registro	SERV	1560	R\$ 238,00	R\$ 371.280,00
VALOR TOTAL: R\$ 371.280,00 (trezentos e setenta e um mil, duzentos e oitenta reais)					

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste Edital;

PRAZO DE ENTREGA: 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS (ITENS 4,5,6,7,8,9 e 10) 24 (VINTE E QUATRO) HORAS(1,2,3).



Para uma vida melhor

DECLARA que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Termo de Referência do edital.

DECLARA que que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com: encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros; tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações; seguros em geral, da infortunistica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento

Fortaleza-CE, 25 de Abril de 2025

CARLOS ALBERTO
MENDES
SOUSA:21208662368

Assinado digitalmente por CARLOS
ALBERTO MENDES SOUSA:21208662368
DN: cn=CARLOS ALBERTO MENDES
SOUSA:21208662368, o=BR, ou=ICP-Brasil,
ou=(em branco),
email=carlos.alberto@locmed.com.br
Data: 2025.04.25 11:06:45 -03'00'

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



fb.com/locmedhospitalar



locmed_hospitalar

www.locmed.com.br



Para uma vida melhor

PROPOSTA COMERCIAL



À
PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE/CE
PREGAO ELETRONICO Nº 2025.02.07.2
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0501.251124.01- SAÚDE

O(A) PREGOEIRO(A) DA PREFEITURA MUNICIPAL DE HORIZONTE.

OBJETO: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS PARA USO DOMICILIAR POR PACIENTES, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE

IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE:

RAZÃO SOCIAL: LOCMED HOSPITALAR LTDA CNPJ: 04.238.951/0001-54;
INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.685.718-0; **INSCRIÇÃO MUNICIPAL:** 186.141-7;
ENDEREÇO: RUA HERBENE, 425, MESSEJANA, FORTALEZA-CEARÁ, CEP: 60.842-120;
E-MAIL: LICITACAO@LOCMED.COM.BR **TELEFONE:** 85 3033-2727 / 85 99125-7688
DADOS BANCÁRIOS: BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 1369-2 C/C: 108.237-X

RESPONSÁVEL P/ ASSINATURA DE CONTRATO:

REPRESENTANTE LEGAL: CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA
ENDEREÇO: RUA AYMAR RODRIGUES Nº46, MARAPONGA-FORTALEZA-CE.CEP60711-110
RG: 278.170-81 **CPF:** 212.086.623-68 **CARGO:** PROMOTOR DE VENDA **ESTADO CIVIL:** CASADO
NATURALIDADE: ITAPIUNA/CE **NACIONALIDADE:** BRASILEIRO

GRUPO 01					
Item	Descrição	Und.	Qtd.	V.Unit.	V. Total
1	Locação de Oxímetro de Pulso Portátil – para verificação não invasiva da spo2 e frequência cardíaca, com escala em porcentagem e batimentos por minuto, apresentar curva plestimográfica, com tempo de resposta rápido, alarme audiovisual para valores máximos e mínimos de spo2, alarme visual de bateria fraca, acompanha todos os acessórios necessários ao completo funcionamento do equipamento, para uso em pacientes adultos e pediátricos, alimentação elétrica 220v - 60hz, com comutação automática, do tipo portátil. (uso adulto). Marca: Gaslive Modelo: SP-20 Anvisa do equipamento: 81278599006 Anvisa dos acessórios: *Sensor de oximetria adulto (Gaslive): 81278599006	SERV	120	R\$ 140,00	R\$ 16.800,00



fb.com/locmedhospitalar

@locmed_hospitalar

www.locmed.com.br

2	Para uma vida melhor Locação de Oxímetro de – para verificação nao invasiva da spo2 e frequencia cardiaca,com escala em porcentagem e batimentos por minuto, apresentar curva plestimografica, com tempo de resposta rapido, alarme audiovisual para valores maximos e minimos de sp02,alarme visual de bateria fraca,acompanha todos os acessorios necessarios ao completo funcionamento do equipamento,para uso em pacientes adultos e pediatricos, alimentacao eletrica 220v - 60hz, com comutacao automatica,do tipo portatil. (Uso pediátrico). Marca:Gaslive Modelo:SP-20 Anvisa do equipamento: 81278599006 Anvisa dos acessórios: *Sensor de oximetria Pediatrico(Gaslive): 81278599006	SERV	60	R\$ 160,00	R\$ 9.600,00
3	Locação de Aspirador de Secreção portátil, acionado por motor elétrico, isento de lubrificação, ventilação interna para evitar aquecimento, com baixo nível de ruído, controle de sucção regulável por meio de registro e vacuômetro graduado até 30 pol de hg; com os seguintes acessórios um (01) frasco coletor de vidro ou de plastico transparente, resistente, até 3,5 litros de capacidade; uma (01)Tampa do frasco removível, dotada de válvula de segurança antitransbordamento e duas (02) mangueiras para aspiração. Marca:Olidef Modelo:A45 Anvisa de equipamento:10227189021 Anvisa do acessórios: *Frasco(Olidef):10227189021 *Tampa(Olidef):10227189021 *Mangueira(Olidef):10227189021	SERV	360	R\$ 100,00	R\$ 36.000,00
4	Locação de equipamento destinado à suplementação de oxigênio em ambientes residenciais, garantindo fornecimento contínuo e seguro de oxigênio. Produto com registro na Anvisa e certificado de conformidade técnica conforme normas da ABNT ou equivalentes internacionais (ISO 13485). Características técnicas: Capacidade de Fluxo ajustável, com variação de 1 a 5 litros por minuto (L/min); Concentração de Oxigênio pelo menos 90% ± 3% em todos os níveis de fluxo; Pressão de Saída entre 5 e 9 PSI; Sistema de Alarme sonoros e visuais para baixa concentração de oxigênio, falha de energia, manutenção do compressor e obstruções no fluxo; Fonte de Alimentação energia elétrica (220V, 60 Hz); Nível de Ruído Inferior a 50 dB(A) em operação normal; Filtro e Sistema de Purificação interno para remoção de impurezas do ar	SERV	600	R\$ 170,00	R\$ 102.000,00

	Para uma vida melhor ambiente, com filtros substituíveis. Deve acompanhar conjunto de cânulas e tubos de conexão; umidificador reutilizável em material resistente a altas temperaturas de impacto. Marca: Yuwell Modelo: 8F5AW Anvisa do equipamento: 81278590016 Anvisa dos acessórios: *Copo umidificador (JG Moriya): 10349590075 *Cânula nasal c/extensor (JG Moriya): 10349590031				
5	Locação de Kit de Emergência CILINDRO DE OXIGÊNIO Garrafa de ferro ou alumínio contendo oxigênio a 100%. É de fundamental importância o uso do oxigênio em todas as atividades de emergência ou urgência pré-hospitalar. REGULADOR DE PRESSÃO - Equipamento que acompanha os cilindros de oxigênio que deve ser de 1m³ a 5m³ (metro cubico). Para que a quantidade desejada de oxigênio oferecido ao paciente seja levado a cabo, é necessário que a pressão do gás no interior do cilindro esteja dentro de determinado limite. Este regulador indica a necessidade de reposição de gás no recipiente. FLUXÔMETRO Válvula que regula o fluxo de oxigênio oferecido por minuto ao paciente. É composto de uma torneira com um cilindro graduado em litros por minutos, dentro do qual encontra-se uma esfera cuja função é de apontar o nível desejado. Marca/Fornecedor: MAT Modelo: Cilindro 4M³ Anvisa do equipamento: Isento de Anvisa Anvisa dos acessórios: *Carrinho de transporte: Isento de Anvisa *Oxigênio: Isento de Anvisa *Regulador de pressão (JG Moriya): 10349590139 *Cânula nasal c/extensor (JG Moriya): 10349590031 *Copo umidificador (JG Moriya): 10349590075	SERV	600	R\$ 40,00	R\$ 24.000,00
6	Locação de Ventilador Portátil Ventilação de volume controlado ou de pressão controlada através de métodos não-invasivos ou invasivos com compensação avançada de fugas. Deverá possuir opção de mudança de prescrição do paciente. Ventilação de volume controlado ou de pressão controlada, por meio de interfaces não-invasivas ou invasivas, para atender as necessidades de pacientes adultos e pediátricos (5 kg). Suporte de pressão garantida de volume médio. Bateria interna ou destacável com capacidade a partir de 5h de autonomia contínua. Capacidade de armazenamento de dados em cartão SD, porta USB ou memória interna. Quando configurado com o circuito de porta de expiração passivo, e compensação de fuga automática que	SERV	60	R\$ 1.800,00	R\$ 108.000,00

Para uma vida melhor	assegura sincronização otimizada paciente - ventilador e compensação de fuga avançada em ventilações invasivas e não-invasivas para os modos depressão e para os modos de volume. Deve acompanhar base de umidificação, circuitos de ventilação invasiva com válvula exalatória próprios do ventilador, cateter mount (em caso de ventilação invasiva). Deverão estar inclusos a troca do circuito, cateter mount e filtro mensalmente, bem como máscara nasal ou facial com troca anual. Modelo: Trilogy Evo Anvisa do equipamento: 10216710384 Anvisa do acessórios: *Base(Globaltec): 80389130032 *Circuito Invasivo Adulto(Ventcare): 80677040019 *Circuito Invasivo Pediatrico(Ventcare): 80677040019 *Masc.Mirage Activa LT(Resmed):80047300651 *Masc.F20(Resmed):80047300628 *Mascara Wisp Pediatrica (Philips): 10216710341 *Filtro Bacteriologico(GVS):80158680007 *Jarra(Fisher&Paykel):81447959040 *Cat. Mount(Covidien):10349000401 *Valv.Exalatoria(Ventcare):80677040003				
-----------------------------	---	--	--	--	--

VALOR TOTAL DO GRUPO 01 R\$ 296.400,00 (Duzentos e noventa e seis mil e quatrocentos reais)

GRUPO 02

7	Locação de Base de umidificação aquecida, aquece e umidifica o ar fornecido pelos dispositivos de pressão positiva das vias respiratórias para aumentar o conforto e a complacência para os pacientes. A umidificação aquecida pode auxiliar a evitar o ressecamento nasal, congestão e desconforto que algumas vezes estão associados a terapia de pressão positiva das viasrespiratórias.Umidificador aquecido pode ser acoplado em qualquer modelo de CPAP, BiPAP, Auto-CPAP. De 110/220V AC automático.Com os seguintes acessórios um(01) cabo de força, uma (01) câmara de umidificação. Marca: Philips Modelo: Base de umidificação para Dreamstation Anvisa do equipamento:10216710366	SERV	120	R\$ 70,00	R\$ 8.400,00
8	Locação de equipamento para ventilação não invasiva, bi nível, gerador de fluxo com dois níveis de pressão, inspiratória e expiratória e com frequência respiratória. Com os seguintes acessórios máscara facial/nasal em silicone com troca anual, circuito não invasivo	SERV	120	R\$ 498,00	R\$ 59.760,00

Para uma vida melhor

(traqueia) com troca trimestral e filtro bacteriológico com troca mensal. ✓

Marca: Philips ✓**Modelo: Dreamstation Avaps****Anvisa do equipamento: 10216710366****Anvisa dos acessórios:*****Circuito não Invasivo(Ventcare): 80677040002*****Masc.Mirage Activa LT(Resmed):80047300651*****Masc.F20(Resmed):80047300628*****Filtro(GVS):80158680007****VALOR TOTAL DO GRUPO 02: R\$ 68.160,00 (sessenta e oito mil, cento e sessenta reais)**

Valor Total Grupos 1 e 2: R\$ 364.560,00 (trezentos e sessenta e quatro mil, quinhentos e sessenta reais).

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias, contados da data de abertura da sessão pública estabelecida no preâmbulo deste Edital; ✓

PRAZO DE ENTREGA: 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS (ITENS 4,5,6,7,8,9 e 10) 24 (VINTE E QUATRO) HORAS(1,2,3). ✓

DECLARA que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Termo de Referência do edital. ✓

DECLARA que que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com: encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros; tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações; seguros em geral, da infortunistica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento

Fortaleza-CE, 30 de Abril de 2025 ✓

**CARLOS ALBERTO
MENDES
SOUSA:21208662368**Assinado digitalmente por CARLOS
ALBERTO MENDES SOUSA:21208662368
DN: cn=CARLOS ALBERTO MENDES
SOUSA.21208662368, c=BR, o=ICP-Brasil,
ou=(em branco),
email=carlos.alberto@locmed.com.br
Data: 2025.04.30 15:10:04 -03'00'**LOCMED HOSPITALAR LTDA
CARLOS ALBERTO MENDES SOUSA
PROMOTOR DE VENDAS
RG Nº 278.170-81
CPF Nº 212.086.623-68**

A
Prefeitura Municipal de Horizonte
Pregão Eletrônico no PE/90017/2025
Sistema de Registro de preços - SRP

PROPOSTA DE PREÇOS

DADOS DA EMPRESA:

Razão Social: Air Liquide Brasil Ltda - Filial: Recife
CNPJ: 00.331.788/0024-05
I.E.: 0214426-30 | I.M.: 015.553-5
Endereço: Rodovia BR 101 Sul, nº 3020, Letra C - Distrito Industrial Santo Estevão, Cabo de Agostinho - PE
Telefone: 71 99717-8418
Nome dos Contatos Comerciais: Vanessa Nóbrega
Emails de Contato: Vanessa NOBREGA

Dados da conta corrente de titularidade da proponente para depósito do pagamento:

Banco:	N.º: 341	Banco Itaú
Agência:	Nome/Cód.	1137
Conta-corrente/DV:	08616-9	

OBJETO: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS PARA USO DOMICILIAR POR PACIENTES, DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE HORIZONTE/CE.

PLANILHA DE PREÇOS:

ITEM	CÓDIGO NO CATÁLOGO	ESPECIFICAÇÃO	UNID	QUANT	V. UNT	V. TOTAL
10	20877	Locação de Máquina da tosse, com capacidade para aumentar ou restabelecer a remoção natural das secreções brônquicas via insuflação/desinsuflação mecânica, aplicação gradual de pressão positiva com uma rápida mudança para pressão negativa. Capacidade de gerar fluxo exalatório rápido e turbulento simulando o processo da tosse, anulando desta maneira os problemas associados aos procedimentos invasivos. Para uso em crianças, adultos e idosos que não possuem efetividade da tosse. Deverá ser de fácil operação (já que terá uso domiciliar), com tempos de inalação/expiração totalmente ajustáveis. Configurações ajustáveis do fluxo de inalação, manual e automático, podendo ser usado com máscara facial (adulto e pediátrico), com um bocal ou com um adaptador para traqueostomia. Especificações Mínimas: Pressão Positiva ajustável de 10 à 70 Cm H2O Pressão	SV	36	R\$ 900,00	R\$ 32.400,00

	Negativa ajustável de 10 à 70 Cm H2O Medidor de Pressão – 70 a 0 + 70 Cm H2O. MARCA: ASSISTENTE DE TOSSE EO-70 MODELO: EOVE 70 ANVISA: 80886569010 FABRICANTE: EOVE - FRANÇA ASSESSÓRIOS: CIRCUITO PARA MÁQUINA DE TOSSE ANVISA: 80677040007 FABRICANTE: VENTCARE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA MÁSCARA DE BORDA INFLÁVEL: ANVISA: 80070210038 FABRICANTE: HEADSTAR MEDICAL PRODUCTS CO.,LTD. FILTRO BACTERIOLÓGICO: FABRICANTE: AMERICAN INSTRUMENTS LTDA - EPP - BRASIL ANVISA: 80251140033 CATETER MOUNT ANVISA: 10349000401 FABRICANTE: COVIDIEN IIC, MANSFIELD - ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA CONECTOR PARA MÁQUINA DE TOSSE ANVISA: 80677040003 FABRICANTE: VENTCARE INDUSTRIA E COMERCIO LTDA				
--	--	--	--	--	--

VALOR TOTAL R\$ 32.400,00 (trinta e dois mil e quatrocentos reais)

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (NOVENTA) dias.

O proponente declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I – Termo de Referência do edital.

Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias ao fornecimento, inclusive as relacionadas com:

- encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
- tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
- seguros em geral, da infortunistica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pelo fornecimento.



DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL PARA ASSINATURA DO CONTRATO/ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:

Vanessa Genê Nóbrega
Brasileira, solteira.
Cargo: Gerente Comercial Vitalaire
CPF N°: 823.753.645-20
RG N°: 07.568.114-57
E-mail: Vanessa NOBREGA

CABO DE SANTO AGOSTINHO, 30 de Abril de 2025.

WESLEY MANDU DA SILVA:26425813814 Digitally signed by WESLEY
MANDU DA SILVA:26425813814
Date: 2025.04.30 15:08:45 -03'00'

JEMIMA BARBOSA MORANDI:39965168865 Digitally signed by JEMIMA
BARBOSA MORANDI:39965168865
Date: 2025.04.30 15:08:59
-03'00'

AIR LIQUIDE BRASIL LTDA