



A
PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA QUITÉRIA/CE.
SETOR DE LICITAÇÕES
Att. Sr.(a) Pregoeiro(a)

Processo: **PREGÃO ELETRÔNICO Nº PCS-01.300522-SESA**
Espécie: **REGISTRO DE PREÇOS**
Prezado(a) Pregoeiro(a),

Pelo presente instrumento, vimos apresentar **nossa** Proposta Escrita, relativa ao objeto do Pregão Eletrônico nº PCS-01.300522-SESA, bem como as informações, especificações e as condições abaixo discriminadas:

1. Dados do Licitante

RAZÃO SOCIAL: S & A COMERCIO VAREJISTA EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - ME
CNPJ: 11.726.439/0001-12
ENDEREÇO: AV. JOVITA FEITOSA, 582 – PARQUELÂNDIA **CEP:** 60.455-410
INSCRIÇÃO MUNICIPAL: 2500965 **INSCRIÇÃO ESTADUAL:** 06394212-7
TELEFONE: (85) 3249-0106
DADOS BANCÁRIOS
BANCO DO BRASIL S/A - AGÊNCIA: 3515-7 **CONTA CORRENTE:** 11.700-5
BRABESCO - AGÊNCIA: 0564 **CONTA CORRENTE:** 120269-3
E-MAIL: EQUIMEDCEARA@GMAIL.COM / EQUIMEDLICITACAO@GMAIL.COM

2. Dados Representante Legal

REPRESENTANTE LEGA: HIRAN DE MEDEIROS VILA NOVA
RG nº 2009009004127 **SSP-CE** **CPF nº** 190.058.654-15
PROFISSÃO: EMPRESÁRIO **NACIONALIDADE:** BRASILEIRO
ENDEREÇO: RUA GONTRAN GIFFONI, Nº 366 – TORRE 2 901-B – PATRIOLINO RIBEIRO, CEP: 60.810-220, FORTALEZA-CE.
SUSANA PIMENTEL VILA NOVA
RG nº 96009019574 **SSP-CE** **CPF nº** 375.362.574-49
PROFISSÃO: EMPRESÁRIA **NACIONALIDADE:** BRASILEIRO
ENDEREÇO: RUA GONTRAN GIFFONI, Nº 366 – TORRE 2 901-B – PATRIOLINO RIBEIRO, CEP: 60.810-220, FORTALEZA-CE.

3. Objeto:

- Constitui o objeto da presente Proposta: **Registro de preço para aquisição de equipamentos permanentes para o Hospital Municipal de Santa Quitéria/CE, para atender as necessidades da Secretaria de Saúde.**

PROPOSTA READEQUADA

Página 1

S & A Comércio Varejista de Equipamentos Hospitalares ME

Endereço: Avenida Jovita Feitosa, 582 - Parquelândia

Fortaleza - Ceará - CEP 60455-410

CNPJ: 11.726.439/0001-12 Insc. Estadual: 06.394212-7

Fone: 55 85 32490106 equimedceara@gmail.com

4. Formação do Preço:

ITEM	DESCRIÇÃO	UND	QTDE	MARCA	VL. UNIT.	VL. TOTAL
1	CARRO DE ANESTESIA - APARELHO DE ANESTESIA EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS. SENSOR ÚNICO E UNIVERSAL, SISTEMA DE ANESTESIA COMPLETO, MICROPROCESSADO PARA CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS. PARA SER UTILIZADO EM AMBIENTE DE EMERGÊNCIA, CENTRO DE PARTO E CIRÚRGICO, PARA PROCEDIMENTO DE ANESTESIA, COMPOSTO POR RACK, SISTEMA DE VENTILAÇÃO, MONITORAÇÃO E ACESSÓRIOS. CONSTRUÍDO EM GABINETE COM ESTRUTURA EM AÇO DE ALTO IMPACTO, COM PINTURA EPÓXI OU MATERIAL TECNICAMENTE COMPATÍVEL COM A FINALIDADE. BANDEJA SUPERIOR PARA SUPORTE DE EQUIPAMENTOS DE MONITORIZAÇÃO EXTRAS, INTERFACE. DOTADO DE GAVETA E RODÍZIOS COM TRAVAS NAS RODAS DIANTEIRAS. PERMITIR TAMBÉM A UTILIZAÇÃO ATRAVÉS DE CILINDRO DE O ₂ E N ₂ O, BLOCO DE FLUXOMÉTRIO TRANSPARENTE RETROILUMINADO COM ESCALA DE ALTO E BAIXO FLUXO PELO MENOS	UND	1	KTK (TAKAOKA)	R\$ 119.600,00 CENTO E DEZENOVE MIL E SEISCENTOS REAIS	R\$ 119.600,00 CENTO E DEZENOVE MIL E SEISCENTOS REAIS

Página 2

S & A Comércio Varejista de Equipamentos Hospitalares ME

Endereço: Avenida Jovita Feitosa, 582 - Parquelândia

Fortaleza - Ceará - CEP 60455-410

CNPJ: 11.726.439/0001-12 Insc. Estadual: 06.394212-7

Fone: 55 85 32490106 equimedceara@gmail.com



PARA OXIGÊNIO E ÓXIDO NITROSO OU DIGITAL. TUBULAÇÃO INTERNA DIFERENCIADA PARA CADA GÁS E SISTEMA DE SEGURANÇA CONTRA HIPÓXIA QUE GARANTA UMA MISTURA DE NO MÍNIMO 25% DE O2, FLUXO DE OXIGÊNIO DE NO MÍNIMO 35L/MIN. DEVE DISPOR DE BOTÃO DE OXIGÊNIO DIFERENTE DOS DEMAIS PARA UMA PRONTA IDENTIFICAÇÃO DESTES; ENTRADA DE O2, N2O E AR COMPRIMIDO DE ROSCA PADRÃO. FILTRO TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEL (INCLUSIVE SENSORES DE FLUXO), CANISTER PARA ARMAZENAGEM DE CAL SODADA, SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES, VENTILAÇÃO MANUAL E AJUSTE DE PRESSÃO DA VÁLVULA APL DE 5 A 70CMH2O. O APARELHO DEVE POSSUIR PISTÃO OU FOLE INTEGRADO AO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, OPERANDO DE FORMA PASSIVA ASCENDENTE COM CAMPÂNULA GRADUADA. POSSIBILIDADE DE ACOPLAR O2 VAPORIZADORES CALIBRADOS, COM UTILIZAÇÃO SIMULTÂNEA E QUE OS O2 TENHAM LIGAÇÃO COM SISTEMA DE FLUXO DE GASES; DEVE POSSUIR UM SISTEMA DE SEGURANÇA PARA O AGENTE SELECIONADO. VENTILADOR PULMONAR COM TELA COLORIDA, QUE PERMITA VENTILAÇÃO MECÂNICA NOS SEGUINTE MODOS: VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME, VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO, VENTILAÇÃO INTERMITENTE MANDATÓRIA SINCRONIZADA, VENTILAÇÃO POR PRESSÃO DE SUPORTE, VENTILAÇÃO MANUAL/ESPONTÂNEA. ATENDENDO

página 3

S & A Comércio Varejista de Equipamentos Hospitalares ME

Endereço: Avenida Jovita Feitosa, 582 - Parquelândia

Fortaleza - Ceará - CEP 60455-410

CNPJ: 11.726.439/0001-12 Insc. Estadual: 06.394212-7

Fone: 55 85 32490106 equimedceara@gmail.com



<p>AOS SEGUINTE PARÂMETROS: VOLUME CORRENTE DE 20 A 1400ML, FREQUÊNCIA 5 A 70RPM, FLUXO INSPIRATÓRIO 5 A 100L/MIN, PRESSÃO SUPORTE 5 A 40, PEEP DE 5 A 20CMH2O PARA PACIENTES COM DISTÚRBIOS VENTILATÓRIOS QUE NECESSITEM DE ALTOS VALORES DE PEEP, PAUSA INSPIRATÓRIA DE 5 A 50%, RELAÇÃO I:E DE 4:1 A 1:4, DISPARO POR FLUXO OU PRESSÃO PARA MELHOR SINCRONIA PACIENTE X VENTILADOR. TODOS OS CONTROLES DEVEM POSSUIR FAIXAS DE AJUSTES SUFICIENTES PARA ATENDER A PACIENTES DE NEONATAIS A ADULTO OBESO MORBIDO. DEVE POSSUIR NO MINIMO MONITORIZAÇÃO RESPIRATÓRIA DE VOLUME CORRENTE , FREQUENCIA RESPIRATORIA, PRESSÃO DE PICO, PEEP , FIO2, MONITORIZAÇÃO GRAFICA DE PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO E CO2 X TEMPO. ALARMES CONFIGURAVEIS PARA PRESSÃO, VOLUME MINUTO, FIO2, APNEIA. TEMPO MINIMO DE AUTONOMIA PARA BATERIA DE 45 MINUTOS. ALIMENTAÇÃO AUTOMÁTICA/ BIVOLT 110V/220V-60HZ. POSSIBILIDADE DE MONITORIZAÇÃO DE AGENTE DE GASES E MONITORIZAÇÃO NUMERICA E GRAFICA DA CAPANOGRAFIA DISPONIVEL NO APARELHO DE ANESTESIA.</p> <p>RMS: 10229820110</p>				
--	--	--	--	--

Página 4

S & A Comércio Varejista de Equipamentos Hospitalares ME

Endereço: Avenida Jovita Feitosa, 582 - Parquelândia

Fortaleza - Ceará - CEP 60455-410

CNPJ: 11.726.439/0001-12 Insc. Estadual: 06.394212-7

Fone: 55 85 32490106 equimedceara@gmail.com



VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$ 119.600,00 (CENTO E DEZENOVE MIL E SEISCENTOS REAIS).

5. Validade da Proposta:

- A presente Proposta Escrita é válida por **60 (sessenta) dias**, contados da data da sua apresentação.

6. Condições Gerais da Proposta:

- Nos preços estão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente no fornecimento dos bens.
- O objeto cotado atende todas as exigências do Edital e seus anexos, relativas à especificação e características, inclusive técnicas e que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas.
- O prazo de entrega do objeto será o indicado no Termo de Referência.
- O local de entrega do objeto será o indicado no Termo de Referência.

Fortaleza-CE, 21 de setembro de 2022

HIRAN DE
MEDEIROS VILA
NOVA:1900586
5415

Assinado de forma
digital por HIRAN DE
MEDEIROS VILA
NOVA:19005865415
Dados: 2022.09.21
10:32:33 -03'00'

Hiran de Medeiros Vila Nova
Representante Legal
CPF: 190.058.654-15
RG: 2009009004127

S & A Comércio Varejista de Equipamentos Hospitalares ME

Endereço: Avenida Jovita Feitosa, 582 - Parquelândia

Fortaleza - Ceará - CEP 60455-410

CNPJ: 11.726.439/0001-12 Insc. Estadual: 06.394212-7

Fone: 55 85 32490106 equimedceara@gmail.com