



PROPOSTA DE PREÇOS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 0009/2023  
PROCESSO No 0017/2023

OBJETO: LOCAÇÃO DE CONCENTRADORES PARA OXIGENOTERAPIA E EQUIPAMENTOS DE TERAPIA RESPIRATÓRIA, MONITORAMENTO E ASSISTÊNCIA INCLUINDO FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO (RECARGA) PARA USO DE PACIENTES CADASTRADOS NA UNIDADE HOSPITALAR "DR. JOSÉ NIGRO NETO".

**DADOS DA EMPRESA**

EMPRESA: LUMIAR HEALTH BUILDERS EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 05.652.247/0001-06  
ENDEREÇO: AV GUIDO ALIBERTI - Nº 3005 - BAIRRO: JARDIM SAO CAETANO  
CIDADE: SÃO CAETANO DO SUL/SP  
CEP 09581-680  
TEL: (11) 3775-0876 / E-MAIL: [licitacao@lumiarsaude.com.br](mailto:licitacao@lumiarsaude.com.br)

ITEM	UNID	QTDE	DESCRIÇÃO	UNIT.	TOTAL
01	SV	120 ANUAL	<p>VENTILAÇÃO INVASIVA E NÃO- INVASIVA BINÍVEL</p> <p>VENTILADOR / GERADOR DE FLUXO COM DOIS NÍVEIS DE PRESSÃO (BILEVEL) – com as seguintes características técnicas mínimas: ATENDA ADULTO E PEDIATRIA Modalidades mínimas de ventilação: espontâneo, espontâneo/controlado, controlado e CPAP; Modo com Opção de Volume médio assegurado inteligente. Pressão de trabalho mínimo: IPAP: 4 a 40 cmH2O; 2.2. EPAP: 4 a 25 cmH2O; 2.3. CPAP: 4 a 20 cmH2O; Frequência respiratória mínima: 4 a 60 rpm; Tempo inspiratório máximo: 0,5 a 3s; Rampa programável até no mínimo 45 minutos; Tempo de subida ; Sensibilidade ajustável; Controle de vazamento; LCD com informações mínimas de pressão, Vazamento, disparo e tempo de uso; Alarmes de falha elétrica, desconexão/falha de Ventilação da máscara, alta e baixa pressão, alto e baixo volume minuto; Peso aproximado de 2 kg; Ruído máximo aproximado de 32 dBA; Alimentação: bivolt automático/60 Hz;; bateria interna no mínimo 2 horas e No break Acessórios: Circuitos invasivo e não invasivos ; máscaras nasal ou facial, a qual se acople melhor a face do paciente em silicone com suporte e fixação; filtros . - Base de umidificação acoplada. Os acessórios devem ser trocados de acordo com a necessidade dos pacientes. Exceto máscaras- mínimo 6 meses de utilização</p> <p>STELLAR 150 FABRICANTE: RESMED LTDA MARCA: RESMED ANVISA: 80047300487</p> <p>BASE UMIDIFICAÇÃO H4i MARCA / FABRICANTE: RESMED LTD. - AUSTRÁLIA ANVISA: 80047300487</p>	R\$ 830,00  OITOCENTOS E TRINTA REAIS	R\$ 99.600,00  NOVENTA E NOVE MIL E SEISCENTOS REAIS

			<p>NOBREAK: MODELO MODELO NET 4 700VA (DISPENSA RMS) MARCA / FABRICANTE SMS; PROCEDÊNCIA NACIONAL</p> <p>MASCARA NASAL N5BMC OU MASCARA FACIAL F2BMC (RMS 80117580216) FABRICANTE / MARCA: BMC CO ; Procedência China</p> <p>TR010 - TRAQUÉIA DESCARTÁVEL LUMIAR 1,80m X 22mm - ADULTO MARCA / FABRICANTE LHB ANVISA 80488290031</p> <p>CIRCUITO NÃO INVASIVO MARCA / FABRICANTE: LHB- BRASIL RMS 80488290032</p> <p>L318 - CIRCUITO SIMPLES LUMIAR 1,50M + 1,80M - VALVULA SIMPLES - ADULTO - INVASIVA MARCA / FABRICANTE LHB ANVISA 80488290030</p> <p>FILS-LUM - FILTRO PARA STELLAR MARCA / FABRICANTE LHB ANVISA 80488299003</p>		
02	SV	840 ANUAL	<p>Locação Mensal de concentradores de oxigênio com indicador visual de porcentagem de pureza, indicador de alarme visual e sonoro, fluxo variável de até 5 litros/minuto alimentação de 220 volts ou 110 volts, 60 HZ, com rodízios e alças para fácil a movimentação. Descartáveis inclusos: umidificador e cateter nasal de silicone ou máscara de oxigenoterapia e máscara de traqueostomia com tubo extensor quando necessário, sendo que todos os descartáveis deverão ser substituídos a cada 06 meses. Deverá acompanhar um cilindro de no mínimo 7m3 com regulador de pressão para oxigênio medicinal, fluxômetro de oxigênio até 15 LPM (LOCAÇÃO POR NO MÍNIMO 12 MESES)</p> <p>CONCENTRADOR MERCURY MARCA/ FABRICANTE LUMIAR ANVISA 80488299007</p> <p>Acessórios COPO UMIDIFICADOR MARCA/FABRICANTE: UNITEC ANVISA 10432300011</p> <p>CATETER NASAL MARCA LHB / FABRICANTE HANGZHOU SUPERDS</p>	R\$ 280,00  DUZENTOS E OITENTA REAIS	R\$ 235.200,00  DUZENTOS E TRINTA E CINCO MIL E DUZENTOS REAIS



			<p>ANVISA 80488290011 OU MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA MARCA / FABRICANTE: LHB ANVISA 80488290001</p> <p>EXTENSÃO MARCA LHB /FABRICANTE ENTER MEDICAL ANVISA 80488290005</p> <p>OXIGÊNIO MARCA LHB (DISPENSA RMS)</p> <p>CILINDRO MARCA MATT (DISPENSA RMS)</p> <p>FLUXOMETRO E VALVULAS REGULADORAS PARA CILINDROS MARCA LHB/ FABRICANTE JG MORIYA (ANVISA 10349590102);</p>		
03	SV	48 ANUAL	<p>Locação Mensal de concentradores de oxigênio com indicador visual de porcentagem de pureza, indicador de alarme visual e sonoro, fluxo variável de até 10 litros/minuto alimentação de 220 volts ou 110 volts, 60 HZ, com rodízios e alças para fácil a movimentação. Descartáveis inclusos: umidificador e cateter nasal de silicone ou máscara de oxigenoterapia e máscara de traqueostomia com tubo extensor quando necessário, sendo que todos os descartáveis deverão ser substituídos a cada 06 meses. Deverá acompanhar um cilindro de no mínimo 7m3 com regulador de pressão para oxigênio medicinal, fluxômetro de oxigênio até 15 LPM (LOCAÇÃO POR NO MÍNIMO 12 MESES))</p> <p>CONCENTRADOR GRAN MERCURY MARCA/ FABRICANTE LHB ANVISA 80488290037</p> <p>Acessórios COPO UMIDIFICADOR MARCA/FABRICANTE: UNITEC ANVISA 10432300011</p> <p>CATETER NASAL MARCA LHB / FABRICANTE HANGZHOU SUPERDS ANVISA 80488290011 OU MÁSCARA PARA TRAQUEOSTOMIA MARCA / FABRICANTE: LHB ANVISA 80488290001</p> <p>EXTENSÃO MARCA LHB /FABRICANTE ENTER MEDICAL ANVISA 80488290005</p> <p>OXIGÊNIO MARCA LUMIAR (DISPENSA RMS)</p>	R\$ 400,00  QUATROCENTOS REAIS	R\$ 19.200,00  DEZENOVE MIL E DUZENTOS REAIS

			<p>CILINDRO MARCA MATT – (DISPENSA RMS)</p> <p>FLUXOMETRO E VALVULAS REGULADORAS PARA CILINDROS MARCA LHB/ FABRICANTE JG MORIYA (ANVISA 10349590102)</p>		
04	SV	240 ANUAL	<p>CPAP BASICO: Características técnicas: Silencioso e fácil de usar, ajuste manual de altitude, operação de pressão de 4-20 cmH2O, opção de rampa, tensão de operação 110/220(VCA), medidor do tempo de adesão, compensação de altitude manual Composto de traquéia, bolsa de transporte, cabo de alimentação, filtro hipoalergênico e manual . Acessórios: traqueia de silicone de 1,80m ; máscaras nasal ou facial, a qual se acople melhor a face do paciente em silicone com suporte e fixação; filtros . - Base de umidificação acoplada se necessário Os acessórios devem ser trocados de acordo com a necessidade dos pacientes. Exceto máscaras- mínimo 6 meses de utilização .</p> <p>CPAP AUTO GII modelo E-20A-H-O COM UMIDIFICADOR, CIRCUITO E FILTRO MARCA / FABRICANTE BMC ANVISA 80117580501</p> <p>MASCARA NASAL N5BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC OU MASCARA FACIAL F2BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC</p> <p>TR010 - TRAQUÉIA DESCARTÁVEL LUMIAR 1,80m X 22mm - ADULTO MARCA / FABRICANTE LHB ANVISA 80488290031</p>	R\$ 250,00  DUZENTOS E CINQUENTA REAIS	R\$ 60.000,00  SESSENTA MIL REAIS
05	SV	180 ANUAL	<p>CPAP: AUTOMÁTICO Característica técnicas: Silencioso e fácil de usar, ajuste manual de altitude, operação de pressão de 4-20 cmH2O, opção de rampa, tensão de operação 110/220 (VCA), medidor do tempo de adesão, filtro de ar com duas camadas de fibra não-tecida de poliéster, coligadas por pó, compensação de altitude manual Composto de traquéia, bolsa de transporte, cabo de alimentação, filtro hipoalergênico e manual. Acessórios: traqueia de silicone de 1,80m; máscaras nasal ou facial, a qual se acople melhor a face do paciente em silicone com suporte e fixação; filtros . - Base de umidificação acoplada se necessário Os acessórios devem ser trocados de acordo com a necessidade dos pacientes. Exceto máscaras- mínimo 6 meses de utilização</p> <p>CPAP AUTO GII modelo E-20A-H-O COM UMIDIFICADOR, CIRCUITO E FILTRO MARCA / FABRICANTE BMC</p>	R\$ 250,00  DUZENTOS E CINQUENTA REAIS	R\$ 45.000,00  QUARENTA E CINCO MIL REAIS

			ANVISA 80117580501  MASCARA NASAL N5BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC OU MASCARA FACIAL F2BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC  TR010 - TRAQUÉIA DESCARTÁVEL LUMIAR 1,80m X 22mm - ADULTO MARCA / FABRICANTE LHB ANVISA 80488290031		
06	SV	100 ANUAL	Oxigênio medicinal – Oxigênio gasoso pureza 99,5% para recargas dos cilindros de backups de 7m3 a 10m3.  OXIGÊNIO MARCA LHB (DISPENSA RMS)  CILINDRO MARCA MATT (DISPENSA RMS)	R\$ 200,00  DUZENTOS REAIS	R\$ 20.000,00  VINTE MIL REAIS

Valor total do contrato R\$ R\$ 479.000,00 QUATROCENTOS E SETENTA E NOVE MIL REAIS

- ✓ **Prazo de entrega** O prazo máximo para entrega será de 72 (setenta e duas) horas após a solicitação do Departamento Municipal de Saúde
- ✓ **Condição de Pagamento** - O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após o recebimento definitivo do objeto, ou da respectiva parcela, por meio de depósito em conta corrente, após a apresentação da nota fiscal/fatura eletrônica devidamente atestada pelo Diretor do Departamento competente e será realizado proporcionalmente à quantidade efetivamente recebida em definitivo.  
As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas ao fornecedor, caso em que o prazo para pagamento reiniciar-se-á à partir da reapresentação do documento devidamente regularizado.

#### DECLARAMOS:

Nos preços propostos estão inclusos, além do lucro, todas as despesas e custo, como por exemplo: transportes, tributos de qualquer natureza e todas as despesas diretas ou indiretas, relacionadas com o fornecimento do objeto da presente licitação.

A licitante declara que:

- a) Aceita todas as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos;
- b) Que o preço apresentado abrange todas as despesas incidentes sobre o objeto da licitação (a exemplo de impostos, taxas, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais e gastos com transporte), bem como os descontos porventura concedidos;
- c) Que se compromete a efetuar as entregas dos produtos no preço e prazos constantes de sua proposta;
- d) Que o prazo de validade da proposta é de 60 dias.
- e) Sob penas da lei, que não possui em seu quadro societário servidor público da ativa, ou empregado de empresa pública ou de sociedade de economia mista, por serviços prestados, inclusive consultoria e assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas na LDO.

DECLARAMOS ainda, considerar os dados abaixo referente ao responsável pela ASSINATURA DO CONTRATO:

**DADOS DO RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DE CONTRATO**

a: Gerente de Licitações Nome do responsável pela assinatura do contrato: Alexandra Ciotta Mani  
E-mail para envio de contrato: Alexandra.mani@lumiarsaude.com.br  
E-mail Pessoal: ale.ciotta@hotmail.com  
Telefone para contato: Celular: (13)991741152 - Telefone/Fax: (11) 37750732  
Profissão: Fisioterapeuta – Cargo na empres  
CPF: 222.421.438-32 RG: 34.971.911-1  
Data de nascimento: 13/09/1981  
Endereço residencial: Rua Napoleão Laureano nº124 - Apto 51 - Santos/SP  
Estado Civil: Casada Nacionalidade: Brasileira  
Outorga por meio de: Procuração (x) Contrato Social ( )

**DADOS BANCARIOS**

Banco Bradesco (237) {Preferencial para os depósitos}  
Agência 0591-6 (São caetano do Sul)  
Cc 83001-1  
Lumiar 05.652.247/0001-06

São Caetano do Sul, 31 de Março de 2023



**Alexandra Ciotta Mani**  
Gerente de Licitações  
RG: 34.971.911-1  
CPF: 222.421.438-32

05.652.247/0001-06  
LUMIAR HEALTH BUILDERS  
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
Av. Guido Alberti, 3005  
Jd São Caetano - CEP 09581-680  
São Caetano do Sul - SP