

PROPOSTA DE PREÇOS



PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP.
IRAPUAN PINHEIRO

PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1



À PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO
PROCESSO PREGÃO PRESENCIAL: Nº 2019.08.01.1

ABERTURA: 20/08/2019

HORA DA ABERTURA: 08:00H

Fortaleza, 19/08/2019

PROponente: LABTECNICA PRODUTOS PARA LABORATORIO EIRELI ME

Endereço: AV. TREZE DE MAIO, 255A, FATIMA FORTALEZA - CEARA CEP: 60.040-530

CNPJ: 03.183.450/0001-55

Inscrição Estadual: 06.284.538-1

Banco: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA Nº.:1369-2 CONTA CORRENTE Nº.: 27744-4

TELEFONE: (85) 3283.5959

EMAIL: LABTECNICA@LABTECNICA.COM.BR



OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA EM ANEXO AO EDITAL.

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UND | QTD | MARCA | Valor UNT | Valor TOTAL | VL-UNT Extenso | VL-TOTAL Extenso |
|---------------------------------|---|-----|-----|-------------|---------------|----------------------|---|--|
| 2 | MESA PARA IMPRESSORA: ESTRUTURA AÇO/FERROPINTADO DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM TAMPO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR | UND | 1 | JFLEX | R\$ 186,68 | R\$ 186,68 | cento e oitenta e seis reais e sessenta e oito centavos | cento e oitenta e seis reais e sessenta e oito centavos |
| 3 | MESA DE CABECEIRA: GAVETA POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI. | UND | 5 | JFLEX | R\$ 987,73 | R\$ 4.938,65 | novecientos e oitenta e sete reais e setenta e três centavos | quatro mil, novecentos e trinta e oito reais e sessenta e cinco centavos |
| 4 | VENTILADOR PULMONAR: ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MAN DATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS-CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FALHAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60 CMH2O ; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 10 A 200ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%, SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN MONITORIZAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE AUTOCLAVÁVEL PARA OS PACIENTES NEONATAIS; DEVERÁ SER FORNECIDO DOIS SENSORES DE FLUXO PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE; PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORIZADOS/CALCULADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATO, PEEP, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EXPIRATÓRIO, FIO2 COM MONITORIZAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO, RELAÇÃO I:E, RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOPRS PRESSÃO X VOLUME E FLUXO VOLUME E APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS PARA OS PRINCIPAIS DADOS MONITORIZADOS. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; BATERIA INTERNA E CARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 120MINUTOS; O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, 2 CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO, 2 CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, 2 VÁLVULAS DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE. MOD. LUFT 3 | UND | 1 | LEISTUNG | R\$ 64.550,00 | R\$ 64.550,00 | sessenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta reais | sessenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta reais |
| 5 | CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA: APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFEÇÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA AÇO/FERRO PINTADO ACIONAMENTO POR MANIVELAS 03 CABECEIRA/PESEIRA POLIURETANO/SIMILAR 1 GRADES LATERAIS AÇO INOXIDÁVEL. | UND | 5 | SANTA CLARA | R\$ 5.686,73 | R\$ 28.433,65 | cinco mil, seiscentos e oitenta e seis reais e setenta e três centavos | vinte e oito mil, quatrocentos e trinta e três reais e sessenta e cinco centavos |
| TOTAL | | | | | | R\$ 98.108,98 | noventa e oito mil, cento e oito reais e noventa e oito centavos | |
| VALOR GLOBAL DA PROPOSTA | | | | | | R\$ 98.108,98 | NOVENTA E OITO MIL, CENTO E OITO REAIS E NOVENTA E OITO REAIS | |

Av. Treze de Maio, 255 – A
Bairro: Fátima
CEP: 60040-530 - Fortaleza - Ceará
Contato (85) 3283 - 59 59
labtecnica@labtecnica.com.br
CNPJ: 03.183.450/0001-55

LABTECNICA PROD. P/LAB. EIRELI-ME
Fábio Furtado de Sousa
CPF: 775.979.953-87



PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS, A CONTAR DA EXPEDIÇÃO DA ORDEM DE COMPRA.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS

O LICITANTE DECLARA QUE TEM O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E CUMPRIRÁ TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA DESTE EDITAL E SEUS ANEXOS

INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, 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 PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

FORTALEZA, 16 DE AGOSTO DE 2019.

Fábio Furtado de Sousa
LABTÉCNICA PROD. PI LAB. EIRELI - ME
Fábio Furtado de Sousa
CPF: 776.979.953-87

FABIO FURTADO DE SOUSA
CPF: 776.979.953-87

DECLARAÇÕES

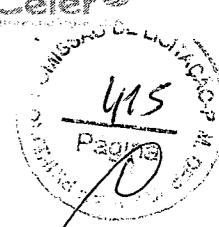
PREFEITURA MUNICIPAL DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO
REF. PREGÃO PRESENCIAL DE Nº 2019.08.01.1

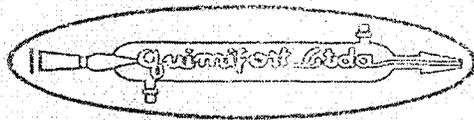
À empresa **LABTECNICA PRODUTOS PARA LABORATÓRIO EIRELI ME**, CNPJ/MF nº 03.183.450/0001-55, sediada na Av. Treze de Maio, 255 A - Fátima - Fortaleza - CE, **DECLARA** sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fazer prova na Modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1, DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO**, o seguinte:

1. Que da ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes no instrumento convocatório, em conformidade com o inciso VII do art. 4º da Lei Federal nº. 10.520, de 17 de Julho de 2002;
 2. Que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório; e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital;
 3. Que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos;
 4. Que em cumprimento ao estabelecido na Lei Federal nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no Dou de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18(dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho algum, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos;
 5. Que atende a todas as exigências requeridas para a habilitação deste Pregão, e que se submete, de pleno acordo, a todos os termos e condições previstas no instrumento convocatório.
 6. Que atendera as exigências do edital no que se refere a habilitação jurídica, qualificação técnica e econômico-financeira, e que está regular perante a Fazenda Nacional, a Seguridade Social, FGTS e CNDT;
 7. Que não foi declarada inidônea para licitar ou contratar com a administração pública, bem como se obriga a declarar a superveniência de fato impeditivo da habilitação em conformidade com o art. 87 da Lei n. 8.666/93 e que inexistente qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente certame, bem assim que ficamos ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art 32, §2º, da Lei 8.666/93;
 8. A inexistência de dirigentes, gerentes sócios e/ou responsáveis técnicos, em seu quadro, alguém que seja servidor da Administração Municipal;
 9. Que não está sendo investigada a partir do oferecimento de denúncia pelo Ministério Público e/ou qualquer outro órgão de fiscalização e investigação destinada aos fins que trata esse instrumento de declaração, bem como, seus representantes legais não estão sendo condenados e respondendo a processo criminal por corrupção ativa, tráfico de influência, impedimento, fraude em licitação, formação de quadrilha e/ou outros tipos de crimes, na prática de atos
 10. Que os preços contidos na proposta escrita e naqueles que, porventura, vierem a ser ofertado por meio de lances verbais estão incluídos todos os custos diretos e indiretos, tributos incidentes, impostos, taxas, royalties, materiais, serviços, encargos sociais, trabalhistas, seguros, lucros, fretes e outros necessários ao cumprimento integral do objeto deste edital e seus anexos e compromete-se a entregar os produtos dentro das especificações e condições deste edital, e que os produtos oferecidos são de boa qualidade;
 11. Que assume inteira responsabilidade pela entrega dos produtos, e que serão entregues conforme exigência editalícia e contratual, e que serão entregues até 10 (dez) dias após o recebimento da Ordem de Compra.
 12. Que a validade da proposta é de 60 (sessenta) dias a contar da data do pregão; que nos preços oferecidos estão incluídas todas as despesas incidentes sobre a execução do fornecimento; e que capacidade de atendimento da garantia é ofertada pelo fabricante do equipamento;
 13. Que teve acesso aos documentos que instruem os autos;
- Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

Fortaleza (Ce), 16 de Agosto de 2019


LABTECNICA PRODUTOS PARA LABORATORIO EIRELI ME
André Andrade de Sousa
CPF 425.819.663-00





QUIMIFORT Com. de Produtos Químicos e Laboratorial Eireli
Av. Whashington Soares, 5455 - José de Alencar - CEP 60.830-005 - Fortaleza - CE
(85) 3253.4772 FAX: (85) 3253.5628 / quimifortitda@hotmail.com
CNPJ - 41.654.740/0001-29 CGF - 06.914.080-4

Cliente.: PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO
Att.: A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO
Pregão Presencial nº.: 2019.08.01.1
Abertura: 20 de Agosto de 2019 às 08:00 horas

IDENTIFICAÇÃO DO LICITANTE

RAZÃO SOCIAL: QUIMIFORT COM. DE PRODS. QUIMICOS E LAB. EIRELI
ENDEREÇO: AV WASHINGTON SOARES, 5455 - JOSÉ DE ALENCAR - CEP: 60830-005 - FORTALEZA - CE. **TELEFONE:** (85) 3253.4772, **FAX** (85) 3253.5628
CNPJ: 41.654.740/0001-29 **INS. ESTADUAL:** 06.914.080-04 **INS.MUNICIPAL:** 122.468-9
EMAIL: quimifortitda@hotmail.com
Dados Bancarios: BANCO: BRASIL - AGÊNCIA Nº 1369-2 - C/C105156-3

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

PROPOSTA DE PREÇOS

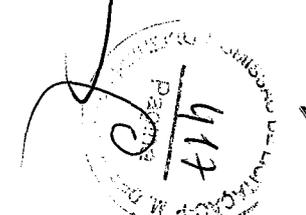
| Item | Quant. | Apr. | Discriminação | Marca | V. Unit. | | Total | |
|------|--------|------|--|---------------|----------|-------------------------------------|--------------|---------------------------------------|
| 2 | 1 | UND | MESA PARA IMPRESSORA: ESTRUTURA AÇO/FERROPINTADO DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM TAMPO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR. | MODELO MOVEIS | 148,00 | cento e quarenta e oito reais | R\$ 148,00 | cento e quarenta e oito reais |
| 3 | 5 | UND | MESA DE CABECEIRA: GAVETA POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI. | MODELO MOVEIS | 552,00 | quinhentos e cinquenta e dois reais | R\$ 2.760,00 | dois mil, setecentos e sessenta reais |

| | | | | | | | | |
|--|---|-----|---|----------------------|-----------|---|----------------------|--|
| 4 | 1 | UND | <p>VENTILADOR PULMONAR: ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MAN DATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS-CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60 CMH20 ; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 10 A 2000ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%, SISTEMADE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN MONITORIZAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE AUTOCLAVÁVEL PARA OS PACIENTES NEONATAIS- DEVERÁ SER FORNECIDO DOIS SENSORES DE FLUXO PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE; PRINCIPAIS PARÂMETROS MON ITORADOS/CALCU LADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS,FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EXPIRATÓRIO, FIO2 COM MONITORIZAÇÃO POR SENSOR PARAMAGN ÉTICO OU ULTRASSÔNICO, RELAÇÃO I:E,RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME E FLUXO VOLUME E APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS PARA OS PRINCIPAIS DADOS -MONITORADOS. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃ DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; BATERIA INTERNAR E CARREGÁVEL COM AUTONOMIADE NO MÍNIMO 120MINUTOS; O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASODE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, 2 CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO,2 CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO,2 VÁLVULAS DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.</p> | LEISTUNG MOD. LUFT 3 | 64.550,00 | sessenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta reais | R\$ 64.550,00 | sessenta e quatro mil, quinhentos e cinquenta reais |
| 5 | 5 | UND | <p>CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA: APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFECÇÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA AÇO/FERRO PINTADO ACIONAMENTO POR MANIVELAS 03 CABECEIRA/PESEIRA POLIURETANO/SIMILAR 1 GRADES LATERAIS AÇO INOXIDÁVEL.</p> | TUBOMED | 3.600,00 | três mil e seiscentos reais | R\$ 18.000,00 | dezoito mil reais |
| VALOR TOTAL | | | | | | | R\$ 85.458,00 | oitenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais |
| VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: | | | | | | | R\$ 85.458,00 | |
| oitenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais | | | | | | | | |

Prazo de Entrega: até 05 (cinco) dias corridos, a contar da expedição da ORDEM DE COMPRA.

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias Conf. Edital

Condições de Pagamento: Conf. Edital



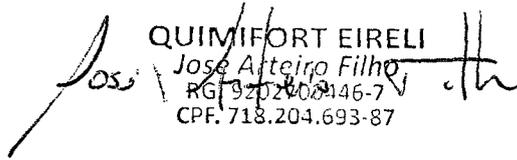
Observações:

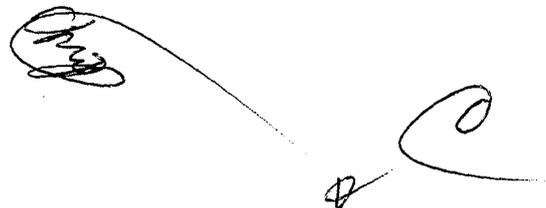
* O licitante declara que tem pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I - Projeto Básico/ Termo de Referência deste edital.

* Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, inclusive as relacionadas com:

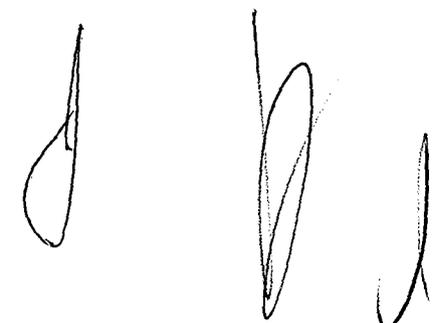
- encargos sociais, trabalhistas, previdenciários e outros;
- tributos, taxas e tarifas, emolumentos, licenças, alvarás, multas e/ou qualquer infrações;
- seguros em geral, da infortunistica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados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

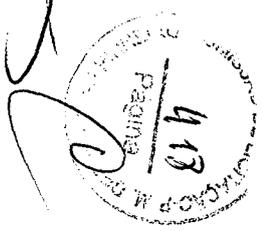
Fortaleza (CE), 20 de Agosto de 2019.


QUIMIFORT EIRELI
José Arturino Filho
RG 9202408146-7
CPF. 718.204.693-87











QUIMIFORT Com. de Produtos Químicos e Laboratorial Eireli

Av. Whashington 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

À PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1 | ABERTURA: 20/08/2019 ÀS 08:00HS

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO / TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

DECLARAÇÕES

QUIMIFORT COMÉRCIO DE PRODUTOS QUÍMICOS E LABORATORIAL EIRELI, inscrita no CNPJ nº 41.654.740/0001-29, por intermédio de seu representante legal o Sr. JOSÉ HAIRTON TELES DOS SANTOS Brasileiro Casado, Comerciante, portador (a) da Carteira de Identidade nº 93002232804, SSP/CE, e do CPF nº 312.960.173-20

DECLARAÇÃO DE REQUISITOS DA HABILITAÇÃO / CONHECIMENTOS DOS PARAMETROS / ATENDIMENTO DA PROPOSTA

DECLARA sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fazer prova em processo licitatório, na Modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1. Junto à PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO, Estado do Ceará, por seu representante legal infra-assinado para cumprimento do previsto no inciso VII do art. 4º da Lei nº 10.520/2002, de 17 de julho de 2002, publicada no DOU de 18 de julho de 2002, que cumpre plenamente os requisitos de habilitação exigidos do Edital do Pregão Presencial em epígrafe, tem conhecimento de todos os parâmetros e elementos do produto a ser ofertado e que sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste edital e que aceitamos expressamente todas as condições fixadas nos Documentos de Licitação, e, eventualmente, em seus Anexos e Suplementos, no que não conflitam com a legislação em vigor;

DECLARAÇÃO DE MENOR TRABALHADOR

Sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, na Modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1. Junto à PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei nº 9.854, de 27/10/1999, publicada no DOU de 28/10/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 7º, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de (quatorze) anos. Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma o presente, sob as penas da lei.

DECLARAÇÃO DOS TERMOS DO EDITAL

Sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, na Modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1. Junto à PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO, Estado do Ceará, que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos;

DECLARAÇÃO DE FATOS SUPERVENIENTES

Que inexistem quaisquer fatos supervenientes impeditivos de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos cientes da obrigação de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art. 32, §2º, da Lei nº 8.666/93. Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma o presente, sob as penas da Lei.

DECLARAÇÃO DOS TRIBUTOS / FRETES / VALIDADE DA PROPOSTA

Declaramos que, nos valores da proposta comercial, estão incluídos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos, demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro. Que os bens e / ou materiais serão entregues na cidade de Dep. Irapuan Pinheiro. Caso nossa proposta seja aceita, comprometemo-nos a efetuar a completa entrega de todos os bens solicitados no prazo conforme edital. Concordamos em manter a validade de 60 dias contados a partir desta data. Até que o contrato seja assinado, esta proposta constituirá um compromisso de nossa parte, observada as condições do edital, e caso sejamos vencedores, informamos que mantemos conta bancária na Agência nº 1369-2, C/C 105.156-3 Banco do Brasil: Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma o presente, sob as penas da Lei.

DECLARAÇÃO DE MICRO EMPRESA / EMPRESA DE PEQUENO PORTE

Declara, sob as penas da lei, que cumpre os requisitos estabelecidos no artigo 3º, bem como não incorre em quaisquer dos impedimentos previstos no § 4º do mesmo artigo, da Lei Complementar Nº. 123, de 14 de dezembro de 2006. Estando apta a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42 e 49 da referida lei.

DECLARAÇÃO DE EXIGENCIA DO EDITAL / ATUALIZAÇÃO / PARTICIPAÇÃO DO CERTAME

DECLARAMOS que, examinamos as exigências do referido Edital e, cumprimos plenamente os requisitos de habilitação, com os documentos devidamente atualizados na forma da legislação vigente, que se encontram dentro do envelope - **Documentos de Habilitação**, em conformidade com o inciso VII, artigo 4º da Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, para participação do certame licitatório mencionado. Que **realizar-se-á no dia 20 de Agosto de 2019 às 08:00 HS**

A empresa QUIMIFORT COMÉRCIO DE PRODUTOS QUÍMICOS E LABORATORIAL EIRELI, inscrita no CNPJ nº 41.654.740/0001-29, declara, sob as penas da lei, que atenderá às exigências do Edital no que se refere à habilitação jurídica, qualificação técnica e econômico-financeira, e que está regular perante a Fazenda Nacional, a Seguridade Social e o FGTS.

DECLARAÇÃO DE INDONEIDADE PARA LICITAR

Declaro para fins de participação em processo licitatório e sob as penas da lei, que a empresa QUIMIFORT COMÉRCIO DE PRODUTOS QUÍMICOS E LABORATORIAL EIRELI, inscrita no CNPJ sob o nº 41.654.740/0001.29, não foi declarada INIDÔNIA para licitar ou contratar com a Administração Pública, os termos do inciso IV do Art. 87 da lei 8.666/93, comprometemo-nos sob as penas da Lei, a levar ao conhecimento da Prefeitura do Município de Dep. Irapuan Pinheiro, Estado do Ceará, qualquer fato superveniente que venha a impossibilitar a habilitação.

DECLARAMOS, outrossim, que nos submetemos a qualquer decisão que a Prefeitura do Município de Dep. Irapuan Pinheiro, Estado do Ceará, venha a tomar na escolha da Proposta vencedora, obedecidos os critérios estabelecidos na licitação em curso, reconhecendo, ainda, que não teremos direito a nenhuma indenização em virtude de anulação ou cancelamento do presente Pregão.

Fortaleza (CE), 19 de Agosto de 2019.

MORAIS
CORREIA

QUIMIFORT Com. de Produtos
Químicos e Laboratoriais Ltda-EPP
José Hairton Teles dos Santos
CPF 312.960.173-20



67h

DENTAL CAJAZEIRAS

AV. SEVERINO CORDEIRO, 402 BAIRRO: JARDIM OASIS CEP:58.900-000
 CNPJ: 09.210.219/0001-90 CGF:16.154.744-3
 TEL/FAX: (83)-3531-3217 CAJAZEIRAS - PB
 EMAIL: dentalcajazeiras@gmail.com

À Comissão de Pregões da Prefeitura Municipal de Dep. Irapuan Pinheiro;
 A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO.

Processo: PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1

Data e Hora de Abertura: 20 de Agosto de 2019 às 08:00 horas

Razão Social: PAULO JOSÉ MAIA ESMERALDO SOBREIRA - DENTAL CAJAZEIRAS / CNPJ: 09.210.219/0001-90

Endereço: AV. SEVERINO CORDEIRO, 402 BAIRRO: JARDIM OASIS CEP:58.900-000

Fone: Fax: (83)-3531-3217

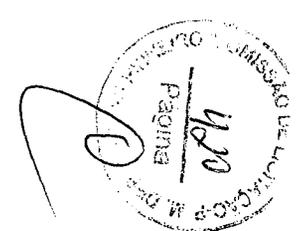
BANCO DO BRASIL AGENCIA: 0099-X CONTA CORRENTE: 17367-3

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

| Nº ITEM | ESPECIFICAÇÕES | UND | QUANT. | MARCA | P. UNITÁRIO | | P. TOTAL | |
|---------|--|-----|--------|---------|-------------|--------------------------------------|--------------|--|
| 1 | CADEIRA: MATERIAL DE CONFEÇÃO AÇO/FERRO PINTADO RODÍZIOS NÃO POSSUI BRAÇOS POSSUI, REGULAGEM DE ALTURA NÃO POSSUI, ASSENTO/ENCOSTO POLIPROPILENO | UND | 1 | TUBOMED | R\$ 105,00 | cento e cinco reais | R\$ 105,00 | cento e cinco reais |
| 2 | MESA PARA IMPRESSORA: ESTRUTURA AÇO/FERRO PINTADO DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM TAMPO MADEIRA / MDP / MDF/SIMILAR | UND | 1 | N/C | R\$ 0,00 | zero reais | R\$ 0,00 | zero reais |
| 3 | MESA DE CABECEIRA: GAVETA POSSUI, MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR, PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI | UND | 5 | MODELO | R\$ 587,00 | quinhentos e oitenta e sete reais | R\$ 2.935,00 | dois mil, novecentos e trinta e cinco reais |

[Handwritten signature]

[Handwritten mark]



[Handwritten signature]

DENTAL CAJAZEIRAS

AV. SEVERINO CORDEIRO, 402 BAIRRO: JARDIM OASIS CEP: 55.900-000
 CNPJ: 03.210.215/0001-80 CGF: 18.154.744-3
 TEL/FAX: (83) 3531-3217 CAJAZEIRAS - PB
 EMAIL: dentalcajazeiras@gmail.com

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-----|---|----------|---------------|---|----------------------|---|--|
| 4 | <p>VENTILADOR PULMONAR: ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTEs MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTINUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS-CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60 CMH20 ; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 10 A 2000ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM FIO 2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%. SISTEMADE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN MONITORIZAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE AUTOCLAVÁVEL PARA OS PACIENTES NEONATAIS- DEVERÁ SER FORNECIDO DOIS SENSORES DE FLUXO PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE; PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS / CALCULADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUENCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EXPIRATÓRIO, FIO 2 COM MONITORIZAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO, RELAÇÃO I:E, RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME E FLUXO VOLUME E APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS PARA OS PRINCIPAIS DADOS MONITORADOS. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; BATERIA INTERNA E CARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 120MINUTOS; O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, 2 CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO / ADULTO, 2 CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, 2 VÁLVULAS DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.</p> | UND | 1 | LEISTUNG | R\$ 60.000,00 | sessenta mil reais | R\$ 60.000,00 | sessenta mil reais | |
| 5 | <p>CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA: APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFECÇÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA AÇO/FERRO PINTADO ACIONAMENTO POR MANIVELAS 03 CABECEIRA/PESEIRA POLIURETANO/SIMILAR, GRADES LATERAIS AÇO INOXIDÁVEL.</p> | UND | 5 | MODELO | R\$ 4.686,00 | quatro mil, seiscentos e oitenta e seis reais | R\$ 23.430,00 | vinte e três mil, quatrocentos e trinta reais | |
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA | | | | | | | R\$ 86.470,00 | oitenta e seis mil, quatrocentos e setenta reais | |

VALOR GLOBAL: R\$86.470,00 (OITENTA E SEIS MIL, QUATROCENTOS E SETENTA REAIS)
 PRAZO DE ENTREGA: até 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS, a contar da expedição da ORDEM DE COMPRA.
 VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESENTA) DIAS.

Comissão de Licitação
 Página 4
 121

DENTAL CAJAZEIRAS

AV. SEVERINO CORDEIRO, 402 BAIRRO: JARDIM OASIS CEP: 58.900-000
CNPJ: 09.210.219/0001-86 CGF: 16.154.744-3
TEL/FAX: (83)-3531-3217 CAJAZEIRAS - PB
EMAIL: dentalcajazeiras@gmail.com

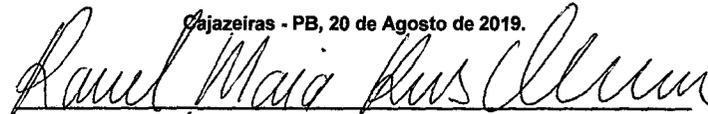
Observações:

O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo 1 - Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.

Independente de declaração expressa fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, 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, de infortunistica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pela execução dos serviços.

Cajazeiras - PB, 20 de Agosto de 2019.



(PAULO JOSÉ MAIA ESMERALDO SOBREIRA / PROPRIETARIO)

RG 99029168294 SSP-CE, CPF 959.145.283-72



DENTAL CAJAZEIRAS

AV. SEVERINO CORDEIRO, 402 BAIRRO: JARDIM OASIS CEP: 58.900-000

CNPJ: 09.210.219/0001-90 CGF: 16.154.744-3

TEL/FAX: (83)-3531-3217 CAJAZEIRAS - PB

EMAIL: dentalcajazeiras@gmail.com

TIPO 02
ASSUI AUTENTICIDADE, CONFORME
PORTARIA N° 1.099/2019 ÀS PÁGS. 08 e 09
ESCREVENTE COMPROMISSO
DJ DE 09/07/2019 DO TJCE

VAR LUKIO FIGUEIREDO

Rua Tristão Gonçalves, 334-Centro

Reconheço POR SEMELHANÇA a firma de PAULO JOSÉ MAIA
ESMERALDO SOBREIRA. Em test. da verdade. Dou

Crato-Ce, 16 de Agosto de 2019
NARA REGIA CAVALCANTE GUILHERME

[EM:2.79][FE:0,18][SE:1,10][FA:0,14][FR:0,14][SS:14][TT:4,49]

VALIDO SO COM SELLO DE AUTENTICIDADE

PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO - CE
SECRETARIA DE SAUDE
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1

DECLARAÇÃO (4.6.4)

A empresa PAULO JOSÉ MAIA ESMERALDO SOBREIRA - DENTAL CAJAZEIRAS, inscrita no CNPJ sob o n° 09.210.219.0001-90 e Inscrição Estadual n° 16.154.744-3, sediada à Avenida Severino Cordeiro n° 402, Bairro Jardim Oasis em Cajazeiras-PB, por intermédio de seu representante legal o Sr. Paulo José Maia Esmeraldo Sobreira, brasileiro, solteiro, empresário, residente em Crato - Ce, portador da Carteira de Identidade n° 99029168294 expedida pela SSP do Estado do Ceará e do CPF sob o n° 959.145.283-72, Declara, para fins do disposto no PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1 que:

- (1) que dá ciência de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação constantes do instrumento convocatório;
- (2) que tem pleno conhecimento de todos os parâmetros e elementos do Edital e dos produtos a serem ofertados no presente certame licitatório;
- (3) sua proposta atende integralmente aos requisitos constantes neste Edital

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da lei.

DECLARAÇÃO (7.1/7.2/7.3)

A empresa PAULO JOSÉ MAIA ESMERALDO SOBREIRA - DENTAL CAJAZEIRAS, inscrita no CNPJ sob o n° 09.210.219.0001-90 e Inscrição Estadual n° 16.154.744-3, sediada à Avenida Severino Cordeiro n° 402, Bairro Jardim Oasis em Cajazeiras-PB, por intermédio de seu representante legal o Sr. Paulo José Maia Esmeraldo Sobreira portador da Carteira de Identidade n° 99029168294 expedida pela SSP do Estado do Ceará e do CPF sob o n° 959.145.283-72, DECLARA, para fins do disposto no PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1 que:

- a) sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Dep. Irapuan Pinheiro, Estado do Ceará, que, em cumprimento ao estabelecido na Lei n° 9.854, de 27/11/1999, publicada no DOU de 28/11/1999, e ao inciso XXXIII, do artigo 70, da Constituição Federal, não emprega menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menores de 16 (dezesseis) anos em trabalho algum, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos.
- b) sob as penas da lei, para todos os fins de direito a que se possa prestar, especialmente para fins de prova em processo licitatório, junto ao Município de Dep. Irapuan Pinheiro, Estado do Ceará, que concorda integralmente com os termos deste edital e seus anexos;
- c) que inexistente qualquer fato superveniente impeditivo de nossa habilitação para participar no presente certame licitatório, bem assim que ficamos cientes da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, nos termos do art. 32, §2º I, da Lei n.º 8.666/93.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

DECLARAÇÃO (6.2.9)

A empresa PAULO JOSÉ MAIA ESMERALDO SOBREIRA - DENTAL CAJAZEIRAS, inscrita no CNPJ sob o n° 09.210.219.0001-90 e Inscrição Estadual n° 16.154.744-3, sediada à Avenida Severino Cordeiro n° 402, Bairro Jardim Oasis em Cajazeiras-PB, por intermédio de seu representante legal o Sr. Paulo José Maia Esmeraldo Sobreira portador da Carteira de Identidade n° 99029168294 expedida pela SSP do Estado do Ceará e do CPF sob o n° 959.145.283-72, DECLARA, que os valores apresentados na proposta estão inclusos todos os tributos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, taxas, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado, inclusive a margem de lucro.

DECLARAÇÃO (7.7.4)

A empresa PAULO JOSÉ MAIA ESMERALDO SOBREIRA - DENTAL CAJAZEIRAS, inscrita no CNPJ sob o n° 09.210.219.0001-90 e Inscrição Estadual n° 16.154.744-3, sediada à Avenida Severino Cordeiro n° 402, Bairro Jardim Oasis em Cajazeiras-PB, por intermédio de seu representante legal o Sr. Paulo José Maia Esmeraldo Sobreira portador da Carteira de Identidade n° 99029168294 expedida pela SSP do Estado do Ceará e do CPF sob o n° 959.145.283-72, DECLARA, para fins do disposto no PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1 que:

- a) esta empresa utiliza como e-mail e telefones oficiais o seguinte endereço: dentalcajazeiras@gmail.com e o telefone: (83) 3531-3217, os quais se confirmam dentalcajazeiras@gmail.com e (83) 3531-3217.
- b) que as correspondências enviadas ao supramencionado endereço servirão como prova inequívoca de convocação para assinatura de Ata de Registro de Preços/Contrato.
- c) que na hipótese de não atendimento, do requerido ou disposto envio do referenciado e-mail a empresa declarante ficar ciente do descumprimento dos termos deste edital e Ata de Registro de Preços/Contrato com aplicação das penalidades previstas na legislação em vigor bem como no ato convocatório.

Pelo que, por ser a expressão da verdade, firma a presente, sob as penas da Lei.

Crato-Ce, 13 de Agosto de 2019.

DENTAL CAJAZEIRAS

JOSE NERGINO SOBREIRA (PROPRIETARIO)

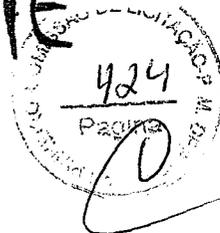
RG. 1.015/417 SSP CE CPF: 092.442.203-34.





J M G DA SILVA - ME

CNPJ: 28.130.545/0001-31



PROPOSTA DE PREÇO

A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

Processo: PREGÃO PRESENCIAL Nº: 2019.08.01.1

Data e Hora de Abertura: 20 de Agosto de 2019 às 08:00 horas.

RAZÃO SOCIAL: J M G DA SILVA – ME

CNPJ: 28.130.545/0001-31

ENDEREÇO: RUA VEREADOR FRANCISCO ASSIS PINHEIRO Nº 55 CEP: 63645-000

CIDADE : DEP IRAPUAN PINHEIRO – CE **FONE:** (88) 9 8839-1146

BANCO: BRADESCO **AGENCIA Nº:** 5456-9 **CONTA CORRENTE Nº:** 6883-5

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMNETE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNADO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAUDE DO MUNICIPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PIUNHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BASIXO/ TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UND | QNTD | MARCA | V.UNITÁRIO | V.TOTAL |
|------|---|-----|------|-------|------------|--------------|
| 1 | CADEIRA: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO/FERRO PINTADO RODIZIOS NÃO POSSUI BRAÇOS POSSUI REGULAGEM DE ALTURA NÃO POSSUI ASSENTO/ENCOSTO POLIPROPILENO | UND | 1 | JFLEX | R\$ 103,75 | R\$ 103,75 |
| 2 | MESA PARA IMPRESSORA: ESTRUTURA AÇO/FERRO PINTADO 02 DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM TAMPO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR | UND | 1 | JFLEX | R\$ 158,67 | R\$ 158,67 |
| 3 | MESA DE CABECEIRA: GAVETA POSSUI MATERIAL DE 03 CONFECÇÃO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI | UND | 5 | JFLEX | R\$ 839,57 | R\$ 4.197,85 |

José Maria Guedes da
JMG DA SILVA - ME
CNPJ 28.130.545/0001-31

| | | | | | | |
|---|--|-----|---|-------------|--------------|---------------|
| 5 | CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA: APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFECÇÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA AÇO/FERRO PINTADO ACIONAMENTO POR MANIVELAS 03 CABECEIRA/PESEIRA POLIURETANO/SIMILAR GRADES LATERAIS AÇO INOXIDÁVEL. | UND | 5 | CREMALHEIRA | R\$ 4.833,72 | R\$ 24.168,60 |
| VALOR TOTAL: VINTE E OITO MIL, SEISCENTOS E VINTE E OITO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS. | | | | | | R\$ 28.628,87 |

VALOR GLOBAL: R\$: 28.628,87 (VINTE E OITO MIL, SEISCENTOS E VINTE E OITO REAIS E OITENTA E SETE CENTAVOS)

PRAZO DE ENTREGA: até **05 (CINCO) DIAS CORRIDOS**, a contar da expedição da **ORDEM DE COMPRA**.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

Observações:

- O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I —Termo de Referência deste edital.
- Independente de declaração expressa, fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, 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 pela execução dos serviços.

Dep. Irapuan Pinheiro, 19 de agosto de 2019


 José Maria Guedes da Silva
 JMG DA SILVA - ME
 CNPJ: 28.130.545/0001-31





A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO.

PROCESSO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1

DATA E HORA DE ABERTURA: 20 DE AGOSTO DE 2019 ÀS 09:00 HORAS

RAZÃO SOCIAL: MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI

C.N.P.J.: 05.199.870/0001-55 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.668547-8

ENDEREÇO: RUA JOÃO PITOMBEIRA, Nº 13, CENTRO, CEP: 63600-000, SENADOR POMPEU -CE

FONE: (88) 3449 - 1249 E-MAIL: MAXXI@MAXXIDISTRIBUIDORA.COM.BR

BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0754 OP: 003 CONTA: 1363-8

BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0239-9 CONTA CORRENTE Nº: 8601-0

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS, A CONTAR DA EXPEDIÇÃO DA ORDEM DE COMPRA.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

DECLARAMOS QUE, NOS VALORES APRESENTADOS ACIMA, ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, CUSTOS E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE O FORNECIMENTO LICITADO, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO.

OBSERVAÇÕES:

• DECLARAMOS QUE TEMOS O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E QUE CUMPRIREMOS TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO 1 - PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA DESTE EDITAL.

• INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, 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 PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

SENADOR POMPEU - CE, 16 DE AGOSTO DE 2019.

| ITEM | ESPECIFICAÇÕES | UND | QNTD | MARCA | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|---|------|------|-------|--|--|
| 1 | CADEIRA MATERIAL DE CONFEÇÃO AÇO / FERRO PINTADO RODÍZIOS NÃO POSSUI BRAÇOS POSSUI REGULAGEM DE ALTURA NÃO POSSUI ASSENTO / ENCOSTO POLIPROPILENO | UNID | 1 | JFLEX | R\$ 156,98 cento e cinquenta e seis reais e noventa e oito centavos | R\$ 156,98 cento e cinquenta e seis reais e noventa e oito centavos |
| 2 | MESA PARA IMPRESSORA ESTRUTURA AÇO / FERROPINTADO DIMENSÕES MÍNIMAS: MÍNIMO DE 50X40X70 CM TAMPO MADEIRA / MDP / MDF / SIMILAR | UNID | 1 | JFLEX | R\$ 155,28 cento e cinquenta e cinco reais e vinte e oito centavos | R\$ 155,28 cento e cinquenta e cinco reais e vinte e oito centavos |
| 3 | MESA DE CABECEIRA GAVETA POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA / MDP / MDF / SIMILAR PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI | UNID | 5 | JFLEX | R\$ 622,81 seiscentos e vinte e dois reais e oitenta e um centavos | R\$ 3.114,05 três mil, cento e quatorze reais e cinco centavos |

| | | | | | | | | |
|---------------------------|---|------|---|-------------|---------------|---|----------------------|---|
| 4 | <p>VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICO E ADULTOS POSSUIR OS SEGUINTE MODO DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEO NATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS, SISTEMA DE CONTROLES; POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAXIAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60 CMH2O; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 10 A 2000 ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100RPM TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS; PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40 CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM, FIO 2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%, SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH - SCREEN; MONITORAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL PARA PACIENTES NEO NATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE AUTOCLAVÁVEL PARA OS PACIENTES NEONATAIS - DEVERÁ SER FORNECIDO DOIS SENSORES DE FLUXO PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS / CALCULADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EPIRATÓRIO, FIO 2 COM MONITORAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO, RELAÇÃO I:E, RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME E FLUXO X VOLUME E APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS PARA OS PRINCIPAIS DADOS MONITORADOS. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA / BAIXA FIO 2, APNEIA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA, TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E ESPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 120 MINUTOS, O VENTILADOR DEVER CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, 2 CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO / ADULTO, 2 CIRCUITO PACIENTE NEONATAL / PEDIÁTRICO, 2 VÁLVULAS DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.</p> | UNID | 1 | LEISTUNG | R\$ 64.549,98 | sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos | R\$ 64.549,98 | sessenta e quatro mil, quinhentos e quarenta e nove reais e noventa e oito centavos |
| 5 | <p>CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFECÇÃO ESTRUTURA / LEITO EM CHAPA AÇO / FERRO PINTADO AÇONAMENTO POR MANIVELAS 3 CABECEIRA / PESEIRA POLIURETANO / SIMILAR GRADES LATERAIS AÇO INOXIDÁVEL</p> | UNID | 5 | SANTA CLARA | R\$ 4.255,44 | quatro mil, duzentos e cinquenta e cinco reais e quarenta e quatro centavos | R\$ 21.277,20 | vinte e um mil, duzentos e setenta e sete reais e vinte centavos |
| VALOR TOTAL GLOBAL | | | | | | | R\$ 89.253,49 | oitenta e nove mil, duzentos e cinquenta e três reais e quarenta e nove centavos |
| VALOR GLOBAL | | | | | | | R\$ 89.253,49 | oitenta e nove mil, duzentos e cinquenta e três reais e quarenta e nove centavos |

(Handwritten signatures and initials)

A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO.

PROCESSO: PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1

DATA E HORA DE ABERTURA: 20 DE AGOSTO DE 2019 ÀS 09:00 HORAS

RAZÃO SOCIAL: MAXXI DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARES EIRELI

C.N.P.J.: 05.199.870/0001-55 INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.668547-8

ENDEREÇO: RUA JOÃO PITOMBEIRA, Nº 13, CENTRO, CEP: 63600-000, SENADOR POMPEU - CE

FONE: (88) 3449 - 1249 E-MAIL: MAXXI@MAXXIDISTRIBUIDORA.COM.BR

BANCO: CAIXA ECONOMICA FEDERAL AGÊNCIA: 0754 OP: 003 CONTA: 1363-8
BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 0239-9 CONTA CORRENTE Nº: 8601-0

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BEP... DO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERÊNCIA EM ANEXO AO EDITAL.

PRAZO DE ENTREGA: ATÉ 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS, A CONTAR DA EXPEDIÇÃO DA ORDEM DE COMPRA.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

DECLARAMOS QUE, NOS VALORES APRESENTADOS ACIMA, ESTÃO INCLUSOS TODOS OS TRIBUTOS, ENCARGOS TRABALHISTAS, PREVIDENCIÁRIOS, FISCAIS E COMERCIAIS, TAXAS, FRETES, SEGUROS, DESLOCAMENTOS DE PESSOAL, CUSTOS E DEMAIS DESPESAS QUE POSSAM INCIDIR SOBRE O FORNECIMENTO LICITADO, INCLUSIVE A MARGEM DE LUCRO.

OBSERVAÇÕES:

- DECLARAMOS QUE TEMOS O PLENO CONHECIMENTO, ACEITAÇÃO E QUE CUMPRIREMOS TODAS AS OBRIGAÇÕES CONTIDAS NO ANEXO 1 - PROJETO BÁSICO/ TERMO DE REFERÊNCIA DESTE EDITAL.
- INDEPENDENTE DE DECLARAÇÃO EXPRESSA FICA SUBENTENDIDA QUE NO VALOR PROPOSTO ESTÃO INCLUÍDAS TODAS AS DESPESAS NECESSÁRIAS À EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, 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 PELA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS.

SENADOR POMPEU - CE, 16 DE AGOSTO DE 2019.

SELO DE AUTENTICIDADE 03

Reconheço a(s) firma(s) de Max Jefferson Assunção da Silva

Em 16 de 08 de 2019

Por: Daniel de Oliveira Ferreira

Maxxi Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Eireli

Cláusula Subscrita

Maxxi Distribuidora de Medicamentos Hospitalares Eireli
CNPJ: 05.199.870/0001-55
CGF: 06.668.547-8
Rua João Pitombeira, Nº 13, Centro
Senador Pompeu - Ceará

Max Jefferson Assunção da Silva
RG: 200.809.712.235-8
CPF: 734.932.953-91



LEISTUNG

CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016

429
R.04-02 (4)
Rev03

À
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO
DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO - CE

PREGÃO PRESENCIAL Nº 2019.08.01.1

ANEXO II

PROPOSTA DE PREÇOS

| DADOS DA EMPRESA | |
|--|--|
| Razão Social: Leistung Equipamentos Ltda | CNPJ: 04.187.384/0001-54 |
| Endereço: R. João Ropelatto, nº 202 | Bairro: Nereu Ramos |
| Cidade: Jaraguá do Sul | CEP: 89.265-520 |
| Estado: Santa Catarina | Inscrição Estadual: 25.441.710-8 |
| Inscrição Municipal: 25536 | Telefone: (47) 3371-2741 |
| Fax: (47) 3371-9267 | E-mail: licita@leistungbrasil.com |
| DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO | |
| MARCELO JAVIER FERNANDEZ, argentino, casado, empresário, sócio gerente, residente e domiciliado a Rua João Ropelatto, 202, bairro Nereu Ramos, cidade Jaraguá do Sul, SC, inscrito no CPF sob o nº 831.651.180-00, RG nº 7.979.585 emitido 16/10/17, órgão emissor SESP/SC, (conforme poderes outorgados na 12ª Alteração Contratual). | |
| DADOS BANCÁRIOS | |
| Nome do Banco: Banco do Brasil S.A. | Nº do Banco: 001 |
| Nome/Nº da Agência: 2011-7 | Nº da Conta Corrente: 12745-0 |
| Praça de Pagamento: Corupá, SC. | |
| Endereço Agência Bancária: Avenida Getúlio Vargas, nº 04 - Centro Corupá/SC CEP: 89.278-970. | |

OBJETO: Aquisição de equipamento e material permanente destinado ao desenvolvimento das atividades do Hospital Municipal São Bernardo de interesse da Secretaria de Saúde do Município de Deputado Irapuan Pinheiro/CE, conforme projeto básico/termo de referência em anexo ao edital.

| Item | Especificação | Unid | Qtde | Marca | Valor Unitário | Valor Total |
|------|---|------|------|----------|---|---|
| 4 | <u>VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO</u> Marca: Leistung Modelo LUFT3 Adulto Pediátrico e Neonatal COM TELA GRÁFICA LCD de 17" (Touch Screen) Nº. Registro da ANVISA: 80203470012 Fabricante: Leistung Equipamentos Ltda Produto de origem Nacional O ventilador pulmonar Luft 3 está entre os mais completos ventiladores pulmonares do mercado. Integrando a | UN | 01 | Leistung | R\$ 42.800,00 (Quarenta e dois mil e oitocentos reais) | R\$ 42.800,00 (Quarenta e dois mil e oitocentos reais) |

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos
CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267
www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG



CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016



tecnologia TELA TOUCHSCREEN de 17 polegadas, exibe uma interface gráfica amigável e intuitiva de fácil operação, com ajustes rápidos e seguros de cada parâmetro ventilatório, oferecendo ao profissional um trabalho agradável e permitindo uma atenção especial ao paciente.

O **Luft 3** disponibiliza 11 modos ventilatórios necessários para terapia intensiva para pacientes Adultos e Pediátricos e 7 modos para pacientes neonatais.

MODOS VENTILATÓRIOS: ADULTO E PEDIÁTRICO

- VCV assistido / controlado ✓
- PCV assistido / controlado
- PSV/CPAP
- PRVC assistido/controlado
- SIMV (VCV) + PSV
- SIMV (PCV) + PSV
- MMV + PSV
- PSV + VT assegurado
- Pressão bifásica (APRV + PSV) ✓
- VNI
- HFNC

VENTILAÇÃO DE BACKUP (SUPORTE)

- Volume Assistido/Controlado
- Pressão Assistida/Controlada
- Disponível em todas as modalidades ventilatórias.

MODOS VENTILATÓRIOS: NEONATOLOGIA

- VCV assistido / controlado
- PCV assistido / controlado
- PSV/CPAP
- SIMV (PCV) + PSV
- Fluxo contínuo assistido/controlado
- CPAP nasal
- HFNC

CONTROLES:

- FiO2: 21 a 100%
- Tempo Inspiratório: 0,1 a 30s
- Relação I:E: 5:1 - 1:99
- Frequência do Ventilador: 1 - 180 rpm
- Volume Corrente: 2,0 a 2.500 ml
- Volume Minuto: 0,01 a 25,0 l
- Sensibilidade:
 - Por Fluxo: 0,2 a 15 l/min |
 - Por Pressão: -0,2 a -15,0 cm H2O
- Pressão Controlada (PCV): 1 a 80 cm H2O

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos
CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267
www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG



CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016

431
R-04-02 (A)
Rev03

sobre PEEP

- Pressão de Suporte (PSV): 0 a 80 cm H2O sobre PEEP
- Pressão Inspiratória: -10 a 120 cm H2O
- *Rise Time*: 6 níveis
- Sensibilidade Expiratória: 5 a 80%
- Tempo de Apneia: 5 a 60s
- PEEP / CPAP: 0 a 50 cm H2O
- Nebulização: 1 a 20 min. com volume insp. e FiO2 compensado
- Fluxo Inspiratório: 0 a 200 l/min.
- Fluxo Base: Off até 50 l/min.
- Fluxo Expiratório: Até 200 l/min.
- Pausa Automática Inspiratória (modo VCV): 0,1 - 2,0s com valor de pressão de platô
- Pausa Inspiratória e Expiratória Manual: Até 30s
- O2 100%: 1 a 20 min.
- Forma de Onda de Fluxo:
 - Quadrada
 - Desacelerada 100%
 - Desacelerada 50%
 - Senoidal
 - Acelerada
- Válvula de Segurança Interna de Pressão Inspiratória • • Ajustada em 120 cm H2O
- Válvula Reguladora de Pressão de Entrada de Ar e O2 incorporada internamente ao equipamento
- Conector de Sinal RS232 para comunicação externa com software e entrada de sinais
- Conector de Sinal USB para atualização de serviço e software do equipamento
- TGI sincronizada com a fase expiratória
- Suspiro: Ciclos por hora, quantidade, volume tidal máximo
- Escalas Automáticas para amplitude e configurável para tempo
- Congelar Gráficos: Grade para fácil interpretação dos valores
- *Standby*: Mantém o ventilador em espera sem alteração da programação
- Ventilação de *Backup*: Disponível em todos os modos ventilatórios
- Compensação de Altitude: 0 a 6.000 msnm
- Nível do Som de Alarme: 20 a 100%

MONITORIZAÇÃO

- Pressão da Via Aérea: Pico: 0 a 120 cm H2O

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - nsc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

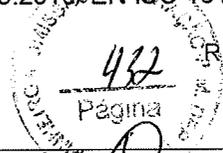
www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG

CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/EN-ISO 13485:2016



R 04-02 (4)
Rev03



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Pressão da Via Aérea: Platô: 0 a 120 cm H2O• Pressão da Via Aérea: Média: 0 a 120 cm H2O• Pressão da Via Aérea: Base (PEEP): 0 a 50 cm H2O• Tempo Inspiratório: 0 a 30s• Tempo Expiratório: 0 a 30s• Relação I:E: 49:1 e 1:99• Pausa Inspiratória: 0 a 30s• Volume Corrente Inspirado (Distal e Proximal): 0 a 2,5l• Volume Corrente Expirado (Distal e Proximal): 0 a 2,5l• Pico de Fluxo Inspiratório (Distal e Proximal): 999 l/min.• Pico de Fluxo Expiratório (Distal e Proximal): 999 l/min.• Complacência Dinâmica: 999 ml/cm H2O• Frequência Total e Espontânea: 250 rpm• Indicador de Ciclos Espontâneos ou Mecânicos: Símbolos e gráficos• Volume Minuto (Distal e Proximal) total e espontâneo: 0 a 25 l/min.• Concentração de FiO2 : 21 a 100%• Constante de Tempo Expiratório: 9,99s• Constante de Tempo Inspiratória: 9,99s• Volume Compressível: 399 ml• Relação TI/TTOT: 0,98• ETCO2 (Opcional): 99,9 mmHg• CO2 Inspirado (Opcional): 99,9 mmHg• Total de Fugas: 50 l/min.• Nível de Ventilação (ml/Kg): 99,0 ml/kg• Nível de Carga de Bateria: 0 a 100%• Complacência do Circuito Paciente: 4,0 ml/cm H2O• SpO2 (Opcional): até 1,00• Frequência de Pulso (Opcional): 250 bpm• SpO2 /FiO2 (Opcional): 476 <p>MECÂNICAS VENTILATÓRIAS</p> <ul style="list-style-type: none">• AutoPEEP• Capacidade vital lenta• Complacência dinâmica• Complacência estática• Curva PV com baixo Fluxo• Índice de estresse• Índice de Tobin• P0.1 - Pressão de obstrução da via aérea• Resistência expiratória• Resistência inspiratória | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG



| | | | | | | |
|--|---|--|--|--|------------------------------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Trabalho respiratório • Elastância CARACTERÍSTICAS ESPECIAIS • Hora e data atual • Hora e data do equipamento ligado • Bloqueio da tela <i>touch screen</i> • Indicador gráfico de fonte externa e bateria • Indicador do nível de carga da bateria • Barras indicadoras de faixa de ajuste dos parâmetros • Barra gráfica da pressão ventilatória com indicador do nível dos alarmes • Leitura da FiO2 por célula galvânica ou pneumotacógrafo • Símbolo para <i>stand by</i> • Símbolo para histórico de alarme • Ajuste de inclinação da tela LCD • Histórico de 1000 alarmes e eventos com data e hora MENSAGENS COMPLEMENTARES • Sem sensor exalatório • Sem sensor proximal • Célula de oxigênio ativada • Peso estimado do paciente ALARMES PROGRAMÁVEIS • Pressão máxima • Pressão mínima • Volume tidal máximo • Volume tidal mínimo • Volume minuto máximo • Volume minuto mínimo • Frequência máxima • Frequência mínima • FiO2 • PEEP • Apneia ALARMES AUTOMÁTICOS • Queda de energia • Ciclo interrompido • Pressão de entrada de O / Ar (baixa e alta) 2 • Bateria baixa (bateria inoperante) • Microprocessador (ventilador inoperante) • Relação I:E invertida • Desconexão paciente • Desconexão do sensor proximal VISUALIZAÇÃO OPERACIONAL • Barra gráfica de pressão • Indicador de ciclo espontâneo/controlado | | | | <p>Handwritten signature</p> | |
|--|---|--|--|--|------------------------------|--|

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG



CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016



R 04-02 (4)
Rev03

- Nível de carga da bateria
 - Programação das variáveis ventilatórias
- GRÁFICOS ADULTO E PEDIÁTRICO**
- Seleção personalizável de até 5 gráficos simultâneos
 - Pressão / tempo
 - Fluxo / tempo
 - Volume / tempo
 - Volume / pressão
 - Fluxo / volume
 - Pressão / Fluxo
 - Pletismografia
 - ETCO2 / tempo
 - ETCO2 / volume
- GRÁFICOS NEONATAIS**
- Seleção personalizável de até 3 gráficos simultâneos
 - Pressão / tempo
 - Fluxo / tempo
 - Volume / tempo
 - Pletismografia
 - ETCO2 / tempo
- TENDÊNCIA GRÁFICAS**
- Volume Corrente
 - Volume Minuto
 - Frequência
 - Complacência Dinâmica
 - Pressão Pico e Base
 - Fluxo
 - Tendências gráficas até 72 horas com auxílio de grades para análise
- TENDÊNCIA NUMÉRICA**
- Auto PEEP
 - Complacência dinâmica
 - Complacência estática
 - Resistência inspiratória
 - Resistência expiratória
 - Índice de estresse
- FONTE INTERNA (BATERIA)**
- Tensão Nominal: 11,1V
 - Capacidade Nominal: 13,2Ah
 - Tipo: Bateria de Lítio (Li+)
 - Autonomia: 360 minutos (6 horas)
- GENERALIDADES**
- Peso do equipamento: 15,4kg
 - Peso do pedestal: 12,6kg
 - Tela *Touch Screen* de 17 polegadas
 - Monitor LCD LED com ajuste de angulação

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG

CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016

R 04-02 (4)
Rev03



| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Grau de Proteção Contra Penetração Nociva de Água: IP22• Classificação de Produto Médico: Classe III• Alimentação elétrica: 100 V - 240 V ~ 0,6 A - 0,29 A <p>OUTRAS FUNÇÕES</p> <ul style="list-style-type: none">• Histórico de alarmes com os últimos 1000 eventos apresentando data, hora e alarme.• Registro dos valores consultados na Mecânica Respiratória• Prova do circuito sem desligar o equipamento• Menu de indicação de horas de uso e serviços realizados.• Ajustes de Altitude para compensação de volume.• Possibilidade de troca de idiomas• Ajuste de hora e data.• Válvula de Segurança, já incorporada ao equipamento.• Regulador de pressão de linha incorporado internamente ao equipamento, podendo ser ligado direto na linha de gás do hospital, sem necessidade de reguladores externos. <p>CONFIGURAÇÕES ESPECIAIS</p> <ul style="list-style-type: none">• 100% oxigênio até 20min. com silêncio automático de alarme• Adequação da interface do paciente ou troca do circuito com recalibração sem a necessidade de desligar o equipamento e mantendo o registro do histórico do paciente• Cálculo automático do peso teórico e seleção da interface de acordo com o paciente• Compensação de altitude• Configuração das variáveis monitoradas• Curva de Fluxo 50% Descendente• Interface Intuitiva• Medição de gases com correções BTPS• Ventilador inteligente, recorda as preferências do usuário após 10 usos• Ajuste do Volume do alarme• Bateria com 6 horas de autonomia• Interface intuitiva com configuração das variáveis monitoradas• Nebulizador sincronizado com compensação do volume, fluxo e FIO2• Indicador proporcional do nível de carga da bateria• Compensação automática da complacência do | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

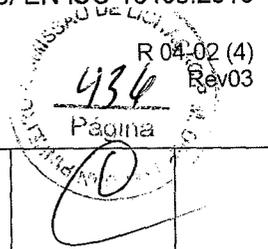
Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG



CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016



| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>circuito paciente</p> <ul style="list-style-type: none">• Sensor FIO2 interno e permanente não consumível <p>TELA DE CONFIGURAÇÃO INICIAL</p> <ul style="list-style-type: none">• Seleção do paciente• Sexo• Altura e peso• Cálculo automático do peso teórico• Nível de ventilação por mL/kg• Tipo de via aérea artificial• Tipo de umidificação• Prova de linha• Medição da complacência do circuito• Função último paciente <p>AUTO TESTES</p> <ul style="list-style-type: none">• Vazamento no Circuito Paciente• Fluxo Expiratório• Complacência Circuito Paciente, mostra os valores <p>COMUNICAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none">• Conector de Sinal RS232: Para comunicação externa com software e entrada de sinais.• Conector de Sinal USB: Para atualização de Serviço e Software do Equipamento. <p>Acessórios</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 Manual de Instruções;• 1 Manual Técnico;• 1 Pedestal deslizante com quatro rodízios sendo dois rodízios com travas• 1 Monitor Touch Screen 17";• 1 Braço pantográfico para circuito paciente;• 1 Cabo de força tripolar;• 2 Circuitos paciente pediátrico/adulto (PVC);• 2 Circuitos paciente neonatal/pediátrico (PVC);• 1 Mangueira para ar comprimido;• 1 Mangueira para oxigênio;• 1 Pulmão de teste com resistência;• 2 Válvulas exalatórias (Sensores de fluxo adulto/pediátricos Incorporados à Válvula exalatória);• Sensores distais para cada categoria de paciente incorporados ao equipamento;• 2 Sensores Proximais Neonatais; | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

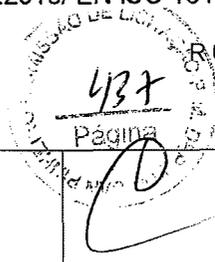
www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG

CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016



R-04-02 (4)
Rev03

- 1 Filtro de AR comprimido;
- 1 Umidificador Aquecido;
- 1 Jarra para Umidificador;

VALOR TOTAL DA PROPOSTA

R\$
42.800,00
(Quarenta
e dois mil
e
oitocentos
reais)

VALOR UNITÁRIO DO ITEM 04: R\$ 42.800,00 (Quarenta e dois mil e oitocentos reais)

VALOR TOTAL DO ITEM 04: R\$ 42.800,00 (Quarenta e dois mil e oitocentos reais)

PRAZO DE ENTREGA: em até 05 (cinco) dias corridos, após o recebimento da Autorização de Fornecimento/Ordem de Compra.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (sessenta) dias a contar da abertura deste Pregão.

Declaramos que temos pleno conhecimento, aceitação e cumpriremos todas as obrigações contidas no anexo 1 - Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.

Declaramos que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, 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 pela execução dos serviços.

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: será efetuado em até 30 (trinta) dias após a emissão da Nota Fiscal, mediante atesto do recebimento do equipamento e o encaminhamento da documentação necessária.

ENDEREÇO DE ENTREGA: conforme local indicado na Ordem de Empenho.

GARANTIA DOS EQUIPAMENTOS: Os equipamentos ofertados possuem garantia da qualidade, contra defeitos de fabricação pelo prazo mínimo de 12 (doze) meses, conforme manual da fabricante, salvo o uso indevido, acidente ou desgaste natural.

ASSISTÊNCIA TÉCNICA: Prestada pela própria indústria:

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA.

CNPJ: 04.187.384/0001-54

Rua João Ropelatto, 202, bairro Nereu Ramos,

89.265-520 Jaraguá do Sul - SC

Tel: (47) 3371-2741 Fax: (47) 3371-9267

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

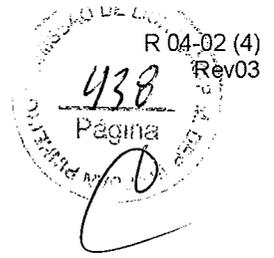
www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534



LEISTUNG

CERTIFICADO BPF
ISO 13485:2016/ EN ISO 13485:2016



CREA empresa - Registro: 064660-4
Eng. Responsável: MATEUS EMRICH MONNERAT
Registro: SC S1 088984-3 Expedido pelo CREA-SC

ASSISTÊNCIA TÉCNICA NA REGIÃO:

Parceiro Comercial:

Nome Fantasia: SORO MED

Razão Social: SORO MED COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES LTDA

CNPJ: 02.867.205/0001-02 - IE: 06.273.686-8

Contato com e-mail e telefone:

Telefone: (85)3253-5454 (85) 3063-8799

José Reginaldo Soares Pimentel (85) 99982-5575 - Joaquim Veras (85) 99985 8574

E-mail: soro_med@yahoo.com.br - soro_med@hotmail.com

Endereço: Jaime Benévolo, 1461, Fátima CEP: 60050-081.

Cidade: **Fortaleza - CE**

Autorização de funcionamento ANVISA Nº GHL3983MX9H2

Declaramos inteira submissão ao presente termo e legislação vigente.

Jaraguá do Sul, SC, 15 de Agosto de 2019.

Handwritten signature

Leistung Equipamentos Ltda

CNPJ: 04.187.384/0001-54

Andréia Aparecida Pazze

Gerente Comercial - Procuradora

CPF: 972.395.850-34

RG: 4077522251-SSP/RS

04.187.384/0001-54

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA

Rua João Ropelatto, 202
89265-300 - Nereu Ramos
Jaraguá do Sul - Santa Catarina

Handwritten initials

Comarca de Guarani/RS
Rua Mai. Castelo Branco, 1515
Schroeder - Centro - (47) 3374-5675
SERGIO PAULO JACOBY - TITULAR

Reconheço como autêntica a assinatura(s) abaixo indicada(s). Dou fé.
ANDRÉIA APARECIDA PAZZE (RG: 10350-HMSS) *****

Emolumentos: 1 Reconhecimento de firma autêntica - R\$ 3,25
1 Selo de Fiscalização pago R\$ 1,95 | Total R\$ 5,20
Confira os dados do ato em <http://selo.tjsc.jus.br>

Assinado por: AMANDA STEILEIN - Escrevente

ESCRIVÃO DE PREZADO MUNICÍPIO

LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA - CNPJ: 04.187.384/0001-54 - Insc. Est. 254.417.108

Rua João Ropelatto, 202, Nereu Ramos

CEP: 89265-520- Jaraguá do Sul / SC - Fone/Fax (47) 3371-2741 / 3371-9267

www.leistungbrasil.com - E-mail: leistung@leistungbrasil.com

Assistência Técnica
0800 645 1534

Handwritten signature

Large handwritten signature

3º DISTRIBUIDORA

A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE Dep. Irapuan Pinheiro.

Processo: PREGÃO PRESENCIAL N° 2019.08.01.1

Data e Hora de Abertura: 20/08/2019 às horas 08:00

Razão Social: MARIA MARIZA MOURÃO DA SILVA-ME

CNPJ N° 10.626.652/0001-90

CGF N°06.374.743-0

RUA BOM JESUS, N°341 - CENTRO - CEP N° 63.515-000, QUIXELÔ - CE

CEP N° 63515-000

FONE: (88) 997935565

Email: COMERCIAL.AL@HOTMAIL.COM

BANCO: BANCO DO BRASIL

AGÊNCIA N° : 8175-2

CONTA CORRENTE N°: 36.668-4



10.626.652/0001-90
MARIA MARIZA MOURÃO
DA SILVA - ME
RUA BOM JESUS, 341
CENTRO - CEP: 63.515-000
QUIXELÔ - CE

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

ROPOSTA DE PREÇOS

| ITEM N° | ESPECIFICAÇÕES | UNID | QNTD | MARCA | VALOR UNITÁRIO R\$ | VALOR TOTAL R\$ |
|---|--|------|------|--------|--------------------|-----------------|
| 1 | CADEIRA: MATERIAL DE CONFECCÃO AÇO/FERRO PINTADO RODÍZIOS NÃO POSSUI BRAÇOS POSSUI REGULAGEM DE ALTURA NÃO POSSUI ASSENTO/ENCOSTO POLIPROPILENO | UNID | 1 | Polo | R\$ 149,00 | R\$ 149,00 |
| 2 | MESA PARA IMPRESSORA: ESTRUTURA AÇO/FERRO PINTADO DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM TAMPO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR | UNID | 1 | Mobly | R\$ 185,00 | R\$ 185,00 |
| 3 | MESA DE CABECEIRA: GAVETA POSSUI MATERIAL DE CONFECCÃO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI | UNID | 5 | Mobly | R\$ 985,00 | R\$ 4.925,00 |
| 4 | VENTILADOR PULMONAR: ELETRÔNICO MICRO PROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS-CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60 CMH20; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 10 A 2000ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%; SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN MONITORIZAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE AUTOCLAVÁVEL PARA OS PACIENTES NEONATAIS- DEVERÁ SER FORNECIDO DOIS SENSORES DE FLUXO PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE; PRINCIPAIS | UNID | 1 | Drager | R\$ 64.490,00 | R\$ 64.490,00 |
| 5 | CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA: APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFECCÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA AÇO/FERRO PINTADO ACIONAMENTO POR MANIVELAS OS CABECEIRA/PESEIRA POLIURETANO/SIMILAR GRADES LATERAIS ACO INOXIDÁVEL. | UNID | 5 | Fowler | R\$ 5.680,00 | R\$ 28.400,00 |
| VALOR TOTAL GLOBAL R\$ | | | | | | R\$ 98.149,00 |
| noventa e oito mil, cento e quarenta e nove reais | | | | | | |

VALOR GLOBAL DA PROPOSTA: R\$

R\$ 98.149,00

noventa e oito mil, cento e quarenta e nove reais

3MDISTRIBUIDORA

RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA PROPONENTE: MARIA MARIZA MOURÃO DA SILVA-ME
ENDEREÇO DA EMPRESA PROPONENTE: RUA BOM JESUS, Nº341 - CENTRO - CEP Nº 63.515-000, QUIXELÔ - CE
Nº . DO CNPJ DA EMPRESA PROPONENTE: Nº 10.626.652/0001-90
PRAZO DE ENTREGA: : Até 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS, a contar da expedição da ORDEM DE COMPRA.
VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS
BANCO: BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA Nº : 8175-2
CONTA CORRENTE Nº: 36.668-4

UNIVERSIDADE DE LAGUNA
451
Página
0

- O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo 1 - Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.
- Independente de declaração expressa fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, 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, de infortúnica e de responsabilidade civil para quaisquer danos e prejuízos causados à Contratante e/ou a terceiros, gerados direta ou indiretamente pela execução dos serviços.

QUIXELÔ (CE), dia 19 de Agosto de 2019.
Maria Mariza Mourão da Silva
MARIA MARIZA MOURÃO DA SILVA - ME
RG Nº 20070668722
CPF Nº 640.017.683-72

CARTÃO DE OFÍCIO NOTAS ELETTRONICAS
10.626.652/0001-90
MARIA MARIZA MOURÃO DA SILVA - ME
RUA BOM JESUS, 341
CENTRO - CEP: 63.515-000
QUIXELÔ - CE



Neste documento de reconhecimento de firma foi aplicado o selo do tipo 03, conforme a autorização do TJCE, na portaria nº 1099/2019, publicada no diário da justiça em 09/07/2019.

| | |
|---|---|
| CARTÓRIO DE OFÍCIO NOTAS E REGISTRO COMARCA VINC. DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO Rua Raquel Magalhães, 07, Centro Dep. Irapuan Pinheiro/CE | Bacalhau por autenticidade () semelhança (x) as assinaturas de <i>Maria Mariza Mourão da Silva</i> |
| | Dou fé. Dep. Irapuan Pinheiro/CE: <i>10/08/19</i> |

() Antonia Erlene Dantas Pinheiro - Titular Interina
() Antonia Kézia Gonçalves da Silva - Esc. Substituta
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

**Dados da Proponente:**

Razão Social: Hospi Bio Ind. e Com. de Móveis Hospitalares LTDA – EPP
Endereço: Rua Topázio, n. 64 – Jardim Cristal – Cambé – PR – CEP: 86.182-715
CNPJ: 11.192.559/0001-87
Insc. Est.: 90.496.691-67
Fone: 43 – 3154.4455 – DDG: 08000074455
E-mail: comercial@levitamoveis.com.br
AFE/ANVISA: 8.09.702-9



A: ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO

PROPOSTA DE PREÇOS

A PREGOEIRA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO.

Processo: PREGÃO PRESENCIAL N. 2019.08.01.1

Data: 20.08.19 e Hora de Abertura: às 08:00 horas

Razão Social: Hospi Bio Ind. e Com. de Móveis Hospitalares LRDA – EPP - CNPJ: 11.192.559/0001-87

Endereço: Rua Topázio, n, 64 – Jardim Cristal – Cambé – Paraná - CEP: 86.182-715

Fone: 43 – 3154.4455

Banco: Caixa Econômica Federal - Agência N.: 1127 – Operação: 003 - Conta Corrente n.: 2249-5

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE, CONFORME PROJETO BÁSICO/TERMO DE REFERENCIA EM ANEXO AO EDITAL.

| ITEM N. | ESPECIFICAÇÕES | UND | QNTD | MARCA | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|---------------------------|--|-----|------|--------|--|---|
| 3 | Mesa de cabeceira. Confeccionada em MDF. Com: gaveta, porta e rodízios. MODELO: LV 168 - FABRICANTE: HOSPI BIO IND. E COM. DE MÓVEIS HOSPITALARES LTDA - EPP. - PROCEDÊNCIA: NACIONAL - REGISTRO NA ANVISA: DISPENSADO | UND | 5 | LEVITA | 870,00 (Oitocentos e setenta reais) | 4.350,00 (Quatro mil, trezentos e cinquenta reais) |
| 5 | Cama hospitalar tipo fawler mecânica aplicação adulto. Estrutura e leito confeccionados em chapa aço/ferro pintado. Acionamento por 3 manivelas. Cabeceira e peseira em poliuretano. Pés com rodízios. Acompanha: colchão hospitalar D-28 e um par de grades laterais em aço inoxidável. - MODELO: LV 100 PP - FABRICANTE: HOSPI BIO IND. E COM. DE MÓVEIS HOSPITALARES LTDA - EPP. - PROCEDÊNCIA: NACIONAL - REGISTRO NA ANVISA: 80970299001 | UND | 5 | LEVITA | 4.070,00 (Quatro mil e setenta reais) | 20.350,00 (Vinte mil, trinta e cinquenta reais) |
| VALOR TOTAL GLOBAL | | | | | | RS 24.700,00 |

1
K



Dados da Proponente:

Razão Social: Hospi Bio Ind. e Com. de Móveis Hospitalares LTDA – EPP
Endereço: Rua Topázio, n. 64 – Jardim Cristal – Cambé – PR – CEP: 86.182-715
CNPJ: 11.192.559/0001-87
Insc. Est.: 90.496.691-67
Fone: 43 – 3154.4455 – DDG: 08000074455
E-mail: comercial@levitamoveis.com.br
AFE/ANVISA: 8.09.702-9



| | |
|--|---|
| | (Vinte e quatro mil e setecentos reais) |
|--|---|

VALOR GLOBAL: R\$ 24.700,00 (Vinte e quatro mil e setecentos reais)

PRAZO DE ENTREGA: até 05 (CINCO) DIAS CORRIDOS, a contar da expedição da **ORDEM DE COMPRA**.

VALIDADE DA PROPOSTA: 60 (SESSENTA) DIAS.

Observações:

O licitante declara que tem o pleno conhecimento, aceitação e cumprirá todas as obrigações contidas no anexo I - Projeto Básico/Termo de Referência deste edital.

Declaramos expressamente que fica subentendida que no valor proposto estão incluídas todas as despesas necessárias à execução dos serviços, 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 pela execução dos serviços.

OBS: O ITEM 3 É DISPENSADO DE REGISTRO JUNTO AO MS POR NÃO SER CONSIDERADO PRODUTO PARA SAUDE E SIM PRODUTO PARA APOIO OU INFRA ESTRUTURA HOSPITALAR CONF. LISTA EM ANEXO LETRA C DA LEI N. 6360 DE 23.09.1976 E DECRETO N. 79.094 DE 05.01.1977, LISTA ESTA RETIRADO DO SITE DA ANVISA www.anvisa.gov.br - áreas de atuação - produtos para saúde – orientações - enquadramento sanitário de produtos para saúde.

Cambé, 20 de agosto de 2019


HOSPI BIO IND. E COM. DE MÓVEIS HOSPITALARES LTDA - EPP.

CNPJ: 11.192.559/0001-87

FRANCISCO EDINARDO DE FREITAS

PROCURADOR

RG: 2007247585-9

CPF: 134.967.353.68

Distrimédica

454
Página 0

| | | | | | |
|---|--|--------------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| Ao(a) Pregoeiro(a) da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO DA | | OBJETO | AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DO MUNICÍPIO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE. | | |
| PREFEITURA MUNICIPAL DE DEP. IRAPUAN PINHEIRO | | | | | |
| PREGÃO PRESENCIAL | | | | | |
| 2019.08.01.1 | | | | | |
| DATA DE ABERTURA | | | | | |
| 20 DE AGOSTO DE 2019 ÀS 08:00 HORAS | | | | | |
| NOME (REPRESENTANTE / EMPRESA) | | BAIRRO | DENDÊ | ESTADO DO CEARÁ | OPTANTE DO SIMPLES |
| DISTRIMÉDICA COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS E ODONTOLÓGICOS LTDA | | | Banco do Brasil - AG.3515-7 - C/C. 13622-0 | | NÃO |
| ENDEREÇO | | TELEFONE FIXO / CELULAR: | | (85) 3099-4959 - 9 96405251 (tim) | |
| RUA E, Nº 58, LOTEAMENTO DO EXPEDICIONÁRIOS II, CEP: 60.714-705 - CNPJ Nº 16.902.612/0001-00. | | | | FORTALEZA CEARÁ | |
| DISTRIMEDICA@DISTRIMEDICA.COM.BR - LICITACAO@DISTRIMEDICA.COM.BR | | | | | |

PROPOSTA DE PREÇO

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO | UND | QUANT. | MARCA | UNITÁRIO | EXTENSO UNITÁRIO | TOTAL | EXTENSO TOTAL |
|------|---|-----|--------|-----------|---------------|--|---------------|--|
| 1 | CADEIRA: MATERIAL DE CONFEÇÃO AÇO/FERRO PINTADO RODÍZIOS NÃO POSSUI BRAÇOS POSSUI REGULAGEM DE ALTURA NÃO POSSUI ASSENTO/ENCOSTO POLIPROPILENO | UND | 1 | JOTA FLEX | R\$ 100,05 | cem reais e cinco centavos | R\$ 100,05 | cem reais e cinco centavos |
| 2 | MESA PARA IMPRESSORA: ESTRUTURA AÇO/FERROPINTADO DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM TAMPO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR. | UND | 1 | JOTA FLEX | R\$ 137,75 | cento e trinta e sete reais e setenta e cinco centavos | R\$ 137,75 | cento e trinta e sete reais e setenta e cinco centavos |
| 3 | MESA DE CABECEIRA: GAVETA POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR PORTAS POSSUI RODÍZIOS POSSUI. | UND | 5 | JOTA FLEX | R\$ 535,05 | quinhentos e trinta e cinco reais e cinco centavos | R\$ 2.675,25 | dois mil, seiscentos e setenta e cinco reais e vinte e cinco centavos |
| 4 | VENTILADOR PULMONAR: ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MAN DATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS-CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60 CMH20 ; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 10 A 2000ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%, SISTEMADE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN MONITORIZAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS, SENDO OBRIGATORIAMENTE AUTOCLAVÁVEL PARA OS PACIENTES NEONATAIS- DEVERÁ SER FORNECIDO DOIS SENSORES DE FLUXO PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE; PRINCIPAIS PARÂMETROS MON ITORADOS/CALCULADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PRESSÃO | UND | 1 | LEISTUNG | R\$ 59.497,85 | cinquenta e nove mil, quatrocentos e noventa e sete reais e oitenta e cinco centavos | R\$ 59.497,85 | cinquenta e nove mil, quatrocentos e noventa e sete reais e oitenta e cinco centavos |



Distrimédica

455
Página

| | | | | | | | | |
|--|-----|---|---------|--------------|--|---------------|--|--|
| <p>SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; BATERIA INTERNA E CARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 120MINUTOS; O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, 2 CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO, 2 CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, 2 VÁLVULAS DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.</p> | | | | | | | | |
| <p>5 CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA: APLICAÇÃO ADULTO RODÍZIOS POSSUI COLCHÃO HOSPITALAR MÍNIMO D28 MATERIAL DE CONFEÇÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA AÇO/FERRO PINTADO ACIONAMENTO POR MANIVELAS 03 CABECEIRA/PESEIRA POLIURETANO/SIMILAR 1 GRADES LATERAIS AÇO INOXIDÁVEL.</p> | UND | 5 | QUALITY | R\$ 4.263,00 | quatro mil, duzentos e sessenta e três reais | R\$ 21.315,00 | vinte e um mil, trezentos e quinze reais | |

oitenta e três mil, setecentos e vinte e cinco reais e noventa centavos

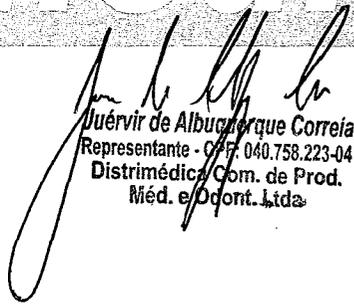
R\$ 83.725,90

| | | |
|---|------------|------------------|
| VALOR TOTAL DA PROPOSTA | R\$ | 83.725,90 |
| oitenta e três mil, setecentos e vinte e cinco reais e noventa centavos | | |

VALIDADE DA PROPOSTA: 60(Sessenta) DIAS.
 PRAZO DE ENTREGA: CONFORME EDITAL
 GARANTIA DOS PRODUTOS: 12 (DOZE) MESES

FORTALEZA-CE., 20 DE AGOSTO DE 2019

Distrimédica


Juérvir de Albuquerque Correia
 Representante - CPF: 040.758.223-04
 Distrimédica/Com. de Prod.
 Méd. e Odont. Ltda











Distrimédica



Fortaleza-Ce., 14 de Agosto de 2019
Ao Pregoeiro da Comissão Permanente de Licitação
Prefeitura Municipal de Deputado Irapuan Pinheiro
Pregão Presencial Nº 2019.08.01.1
Data de Abertura: 20 Agosto de 2019 às 08:00 Horas

Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE DESTINADO AO DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO BERNARDO DO MUNICÍPIO DE INTERESSE DA SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE DEPUTADO IRAPUAN PINHEIRO/CE.

DECLARAÇÕES DE PROPOSTA DE PREÇO

A Distrimédica Comércio de Produtos Médicos e Odontológicos Ltda., CNPJ Nº 16.902.612/0001-00, Através do presente declaramos inteira submissão aos ditames Lei Federal nº. **10.520, de 17 de julho de 2002**, subsidiada pela Lei Federal nº **8.666, de 21 de Junho de 1993** e suas posteriores alterações e, às cláusulas e condições previstas no **Edital**. Declara:

Assumimos o compromisso de bem e fielmente fornecer o objeto cotado no Anexo I, caso sejamos vencedores da presente licitação nº 2019.08.01.1.

Nesta oportunidade, temos a declarar, sob as penas da Lei, que tomamos pleno conhecimento do objeto desta licitação: que não possuímos nenhum fato impeditivo para participação deste certame e que nos submetemos a todas as cláusulas e condições previstas neste edital.

Que nos valores apresentados na proposta de preço estão inclusos todos os tributos, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributos, fiscais e comerciais, taxas, tarifas, emolumentos, alvarás, multas e ou quaisquer infrações, fretes, seguros, deslocamentos de pessoal, custos e demais despesas que possam incidir sobre o fornecimento licitado. 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 pela execução dos serviços.

Que a apresentação da proposta de preços implica na ciência clara de todos os termo do edital e seus anexos, em especial quanto à especificação dos bens e as condições de participação, competição, julgamento, bem como a aceitação e sujeição integral às suas disposições e à legislação aplicável, notadamente às Leis Federais nº 10.520/02 e 8.666/93, alterada e consolidada.

Validade da Proposta: 60(sessenta) Dias.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no Edital de Licitação e seus anexos.

Atenciosamente,

José Airton da Silveira Junior
José Airton da Silveira Junior
Sócio - CPF: 655.852.673-53
Distrimédia Com. de Prod.
Méd. e Odont. Ltda

Cartório Cavalcanti Filho
Rua 7 de setembro, 160 • CEP: 60.720-020 • Fortaleza - Fortaleza
Oficial: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI Fone: (85) 3225-0541 Fax: 3245-5908 e-mail: jrca@cartorio.com.br

Reconheço por semelhança a firma abaixo:
JOSE AIRTON DA SILVEIRA JUNIOR
e Dou fé, Fortaleza, 14 de agosto de 2019. 14:32:54. Cod.: 15679948311821 7
Antonio Gabriel Canastitula (Escravente Autorizado)
Escr.: R\$ 2,79 TAXA R\$ 1,70 Total: R\$ 4,49 Func: 5uel
Válido somente com o selo de autenticidade

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO

Rec Formas
"NESTE DOCUMENTO FOI APLICADO O SELO DO TIPO 03 CONFORME AUTORIZAÇÃO DO TJCE, NA PORTARIA Nº 1.099/2019, PUBLICADA NO DIÁRIO DA JUSTIÇA EM 02/07/2019".
II - "AO CONSULTAR NO SITE DO TJCE O SELO 03-AUTENTICAÇÃO DO SELO IC407001, APLICADO AO ATO 2001 DA TABELA DE EMOLUMENTOS DO TJCE, APLICADO NESTE SERÁ SELECIONAR SITE DO TJCE, O CONF. PORTARIA Nº 1.099/2019, PUBLICADA NO DIÁRIO DA JUSTIÇA EM 02/07/2019 DC / CE"