



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Comissão Permanente de Licitação

SOLICITAÇÃO DE ANUÊNCIA
LOCMED HOSPITALAR LTDA inscrito



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Secretaria Municipal de Saúde

Capistrano, Ceará, 09 de agosto de 2021.

Ofício nº 246/2021.

Ao

Sr. Bruno Camargo Lima de Aquino.

Representante da Empresa **LOCMED HOSPITALAR LTDA** inscrito no CNPJ sob o nº **04.238.951/0001-54**, endereço na Rua Herbene, Nº 425, **BAIRRO: Messejana, CIDADE: Fortaleza, ESTADO: Ceará**

Assunto: Solicitação de Adesão à ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 011/2021, ORIUNDA DO PREGÃO ELETRONICO Nº 07.006/2021.

Prezada Senhora,

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Capistrano, Ceará, solicita autorização para adesão à Adesão à ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 011/2021, ORIUNDA DO PREGÃO ELETRONICO Nº 07.006/2021, realizado pela Secretaria de Saúde, órgão gerenciador, cujo objeto é o **registro de Preços para futura e eventual locação de equipamentos médicos e hospitalares, incluindo manutenção preventiva e corretiva dos mesmos, destinados ao atendimento das necessidades de pacientes com indicação médica de uso continuado, para atender demandas extemporâneas e ambiência hospitalar em caráter complementar**, conforme tabela em anexo, com o mencionado quantitativo a ser aderido:

Solicitamos apresentar junto com a resposta a este ofício os documentos de Regularidade Fiscal e Trabalhista da referida empresa, para fins de contratação:

1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
2. Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Municipal (ISS);
3. Prova de regularidade para com as Fazendas Federal, Estadual, Municipal e Distrital do domicílio ou sede do licitante, ou outra equivalente, na forma da lei;
4. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;
5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos do Titulo VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.


Maria Clarice Batista dos Santos
Secretária de Saúde



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Secretaria Municipal de Saúde

FORNECEDOR: LCCMED HOSPITALAR LTDA inscrito no CNPJ sob o nº 04.238.951/0001-54

ENDEREÇO: Rua Herbene, Nº 425, **BAIRRO:** Messejana, **CIDADE:** Fortaleza, **ESTADO:** Ceará

REPRESENTANTE LEGAL: Bruno Camargo Lima de Aquino.

TELEFONE: (85) 9402.2462 (85) 3033.2727 **EMAIL:** licitacao@locmed.com.br

UNIDADE GESTORA: Secretaria de Saúde

Item	Especificações	Mês	Serviço	Quantidade de Equipamentos	Valor Unitário	Valor unitário Mensal	Valor Total
1	LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO 51.PM com concentração de aproximadamente 95% de oxigênio, fluxo de até 05 litros por minuto, dispositivo para nebulização integrado e rodízios para locomoção do equipamento. Tensão de 220 volts. Peso de aproximadamente 15kg. Acompanhado dos seguintes acessórios, copo umidificador, cânula nasal e extensor de silicone. Acompanha kit de emergência composto por: cilindro de oxigênio de, no mínimo, 1,5m3, para backup; válvula reguladora de pressão, manômetro, fluxometro e carrinho para transporte com 01 (uma) reposição mensal de oxigênio por equipamento.	4	Mensal	4	R\$ 550,00	R\$ 2.200,00	R\$ 8.800,00
2	LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE CONCENTRADOR DE OXIGENIO - 10L PM. Especificação: CONCENTRADOR DE OXIGENIO - 10. PM - locação de kit composto por: locação de concentrador de oxigênio dotado de: fluxo variável de 0 a 10L/min (dez litros por minuto). Filtros para remoção de poeira, bactérias e outras partículas, sistema de alarme para indicação de defeitos e intercorrências, como queda de pressão, falha elétrica e concentração de oxigênio fora dos parâmetros normais de operações; móvel montado sobre rodízios, alimentação elétrica de 110v/60hz. Incluso cânula nasal com extensor e copo umidificador. Acompanha kit de emergência composto por: cilindro de oxigênio de 1,5m3, para backup, válvula reguladora de pressão, manômetro,	4	Mensal	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 3.600,00



Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Secretaria Municipal de Saúde

3	fluxômetro e carrinho para transporte com 01(uma) reposição mensal de oxigênio por equipamento. LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE CPAP – gerador de ar pressão positiva automática nas vias aéreas, ajusta a respiração da pressão pela respiração para o conforto máximo, o cartão de dados (180 sessões de dados sumário, cinco sessões de dados detalhados) deixa seu clínico mudar remotamente seus ajustes da terapia sem uma visita, ajuste automático da altura, escala da pressão operando-se: 4 20cm h2o. fonte de alimentação: 100/ 240v. acompanha umidificador aquecido. Incluindo os seguintes acessórios: máscara facial/nasal em silicone, traqueia, filtros e cabo de força.	4	Mensal	1	R\$ 465,00	R\$ 465,00	R\$ 1.860,00
4	LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE MONITOR MULTIPARAMÉTRICO com tela mínima de 10 ", TFT colorido touchscreen com resolução 800x600 pixels, Número de formas de ondas: 04 parâmetros ECG, respiração, NIBP, Spo2, temperatura. Ondas salvas 120 horas de uma onda de ECG (ou de SpO2 se ECG não estiver sendo monitorado) tendências gráficas 120 horas Histórico de alarmes 120 horas tempo de operação de bateria 6 horas gravação 3 traçados interface de rede padrão dimensões aproximadas 330 l x 274 A x 156 P mm acessórios inclusos: kit de acessórios com cabo de ECG 3 vias, extensor de spO2 adulto, manguito adulto e mangueira extensora.	4	Mensal	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 4.800,00
5	LOCAÇÃO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE BIPAP COM FREQUÊNCIA RESPIRATORIA – ventilador para suporte ventilatório; microprocessado; com fonte própria e integrada de fornecimento de ar comprimido permitindo maior flexibilidade; indicadores numéricos de parâmetros ajustáveis; com sistema de ajuste automático da sensibilidade inspiratória e expiratória para compensação de vazamentos permitindo performance adequada durante aplicação de VMNI com as inevitáveis fugas (comprovado	4	Mensal	1	R\$ 1.516,00	R\$ 1.516,00	R\$ 6.064,00



Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CF

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Secretaria Municipal de Saúde

em manual e operação); horas de operação para acompanhamento e previsão de manutenções preventivas dos equipamentos ciclagem por mecanismo de tempo e de fluxos; software em português; bivolt automático; flexibilidade para atualizações futuras (novas modalidades ou recursos); cartão para armazenamento de dados e modificação de parâmetros à distancia; cartão para registro de data, horário e apneia/bipopneia e ronco, possibilitando a omissão de relatório sobre estes dados para auxílio na avaliação médica. Tendências de pressão, volume respiratório do paciente frequência respiratória porcentagem de respirações disparadas, ventilação por minuto, fugas e alarmes. Pressão controlada (PC)- ciclos mandatórios e assistidos, bipap(S) – ciclos espontâneos e mandatórios, pressão contínua em via aérea (CPAP) – ciclos espontâneos; **FRQUENCIA RESPIRATORIA** – volume médio assegurado através de oscilações de IPAP máximo e mínimo : frequência mandatória - O a 30ipm; tempo inspirado ajustável de 0,5 até 3 segundos; tempo de elevação da onda de pressão ajustável pelo operador (rise Time) de 100 a 600m seg, pressão de IPAP-4 a 30 cmL 120; pressão de EPAP 4 a 25 cm H20; pressão de CPAP – 4 a 20 cm H20; rampa O a 45 minutos; 1PAP máximo e IPAP mínimo **FREQUENCIA RESPIRATORIA**; vol. Médio; pressões em via aérea resultante; pressão inspiratória de pico (pop); pressão espiratória fina (EPAP); pressão contínua (CPAP) ajustado; volumes resultantes; volume corrente expirado; volume minuto expirado; frequência total; desconexão; apneia; volume minuto baixo; acompanhar ; 01 (um) filtro bacteriológico; 01 (um) circuito invasivo descartável; 01(uma) bolsa para transporte; 01(um) cartão para registro de data, horário e duração de cada sessão; manual de instrução em português; **MASCARA NASAL OU FACIAL**, com almofada em gel e aba de silicone, suporte da testa com altura ajustável e almofada de silicone, giro da traqueia de 360°, borda de silicone removível para limpeza, acompanhado headgucar; com - umidificador aquecido especialmente adequado para o uso



Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Secretaria Municipal de Saúde

domiciliar. -- declaração de garantia de no mínimo 02 (dois) anos para o bipap e de no mínimo de 01 (um) ano em todos os módulos internos e externos, a contar da data de instalação dos equipamentos no setor.

Valor Global				R\$	R\$	R\$ 25.124,00
				6.281,00		

