

Aparecida de Goiânia, 16 de maio de 20223

### Proposta de Preços de Locação de Ventilador Pulmonar

A empresa **SXMEDIC EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**, vem apresentar nossa proposta de preço conforme solicitado de Locação de Equipamento Hospitalar, de acordo com as seguintes especificações e condições abaixo.

#### DADOS DO PROPONENTE:

Razão Social da Participante: **SPECTRUM MEDIC COMERCIO E SERVIÇOS LTDA**

CNPJ: 29.562.894/0001-95

Endereço: Rua dos Pinheiros QD 11 LT 09, SN, GALPAO 01, Parque Primavera

Cidade de Aparecida de Goiânia – GO, CEP 74913-140

Telefone: (62) 3273-6106

E-mail: [comercial@spectrumhospitalar.com.br](mailto:comercial@spectrumhospitalar.com.br)

**Registro CREA – GO da Empresa: 26936/RF**

**Registro CREA – GO do Engenheiro Responsável: 1018904700AP-GO**

**Autorização da ANVISA: 8.19.191-1 (3HX1WL52340X)**

#### DADOS BANCÁRIOS:



BANCO DO BRASIL | AGENCIA: 8087-X | CONTA CORRENTE: 2978-5

Ao,

Instituto de Gestão e Humanização

 E-mail: [wagner.moura@leaoutsourcing.com.br](mailto:wagner.moura@leaoutsourcing.com.br)

Contratação de locação de equipamento de Ventilador Pulmonar, **pelo período de 12 (doze)**, incluindo a manutenção preventiva e corretiva do equipamento ofertado, o qual irá ser locado para Hospital Estadual e Maternidade Nossa Senhora de Lurdes – HEMNSL, sendo de nossa responsabilidade de manutenção preventiva e corretiva com fornecimento de peças, podendo o contrato ser renovado, desde que haja concordância entre o Contratado e Contratante.

**PROPOSTA DE LOCAÇÃO**

ITEM	QTD	DESCRIPTIVO	VALOR UNITARIO MENSAL	VALOR TOTAL MENSAL
01	02	LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTO MEDICO COM MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM SUBSTITUIÇÃO DE PEÇAS, VENTILADOR PULMONAR, <b>EQUIPAMENTO SEMI NOVO:</b> <i>Ventilador Pulmonar Eletrônico Microprocessado para pacientes Neonatais, Pediátricos e adultos. Com os seguintes modos de ventilação, ventilatórios compatíveis, ventilação com volume controlado, ventilação com pressão controlado, ventilação mandatório intermitentes sincronizada, ventilação com suporte de pressão, ventilação com suporte a volume, ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais, terapia de oxigênio de alto fluxo, ventilação em dois níveis, ventilação não invasiva, inclusive em neonatais, pressão positiva contínua nas vias aéreas, CPAP, ventilação de back up nos modos espontâneos, sistema de controles e ajuste nos parâmetros com faixas, pressão controlada e pressão de suporte de até 60 cmH20. Controle e ajuste para pelo os parâmetros com faixas de valores de</i>	R\$. 1.890,00 (Um Mil e Oitocentos e Noventa Reais)	R\$. 3.780,00 (Três Mil e setecentos e Oitenta Reais)

	<p> <i>             volume corrente em ml, no mínimo volume corrente de no mínimo entre 20 a no máximo 2500 ml. Faixa de valores de frequência respiratório em rpm (respiração por minuto), frquencia respiratória de no mínimo até 100 rpm. Faixa de valores de percentagem de O2: 21% a 100%, faixa de valores de tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos, faixa de valores de PEEP/CPAP em cmH20, PEEP de no mínimo ate 40 cmH20, possui sensibilidade acionado por fluxo ou pressão, microprocessado, sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm. Ajuste de fluxo para terapia d oxigênio de alto fluxo de 0 a no mínimo 60 l/min, FiO2 de no mínimo 21 a 100%, com um circuito para paciente adulto em silicone autoclaváveis e O1 neonatal, , posicionamento do misturador de gases se interno ao equipamento, a tecnologia do misturador de gases se mecânico ou microprocessado, monitoração de volume por sensor próximo para paciente neonatais e distal para pacientes adultos sendo esses necessariamente autoclaváveis, 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 expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico, ou galvânico, relação I;E, resistência, complacência, e volume expiratório, válvula inalatória protegida e interna ao equipamento, tela colorida de no mínimo de 12 polegadas touch -s screen, apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume fluxo/pressão, apresentação de gráficos com as tendencias de no mínimo 60 horas para PEEP, complacência, frequência repertório, concentração de oxigênio monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos sendo esses necessariamente autoclaváveis, tela ser integrada ao equipamento. Sistema de alarmes com pelo menos, alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alta e baixa volume minuto, frequência respiratória, alto/baixo FiO2, apneia, pressão de O2           </i> </p>		
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionamento ou similar, utilização de sistema de travamento das rodas do carrinho de suporte, em no mínimo 02 rodízios, sistema de ventilação acionado por turbina que permita a ventilação pelo equipamento, com alimentação de gás medicinal direta apenas do gás O2, bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos para transporte intra hospitalar, tecla para pausa manual inspiratório e expiratória, armazenamento na memória os últimos parâmetros ajustados, ao religar deverá ter a possibilidade de voltar para o ultimo paciente. O ventilador devera continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante.



Imagem Ilustrativa

MARCA: INTERMED/ix5

Valor Total da Proposta Mensal	R\$. 3.780,00 (Três Mil e setecentos e Oitenta Reais)
--------------------------------	----------------------------------------------------------

**CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO:**

**Validade da proposta:** 60 (sessenta) dias

**Condição de Pagamento:** Mediante Contrato (Pgto. Mensal), após emissão da nota fiscal

**Entrega:** Até imediato após a assinatura do contrato.

**Instalação e Treinamento:** Treinamento após a solicitação do contratante.

**Manutenções já inclusa no valor da locação, exceto por mal uso.**

**Vigência do Contrato:** 12 (doze) meses.

**MODALIDADE: LOCAÇÃO**

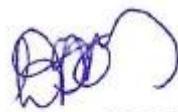
- Não está incluso insumos.

Atenciosamente,



**SPECTRUM MEDIC COMERCIO E SERVIÇOS LTDA**

**Marlene Moreira Luz – Departamento de Vendas**



**Laryssa Barbosa**  
Diretora Geral  
Maternidade Nossa Senhora d<sup>ta</sup>  
Lourdes - MNSL

**[29.562.894/0001-95]**

**SPECTRUM MEDIC COMÉRCIO  
E SERVIÇOS LTDA**

Rua dos Pinheiros, s/n° Qd. 11 Lt. 09

Galpão 01 - Parque Primavera

CEP: 74.913-140

**[APARECIDA DE GOIÂNIA - GO]**