

1 Ata da reunião extraordinária do **CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE FRANCA**
 2 realizada no dia quinze de junho de dois mil e vinte e um, às dezenove horas, por vide
 3 chamada pelo aplicativo Zoom. Com a participação dos seguintes conselheiros Kaylla,
 4 Clóves, Roseli, Helena, Itamar, Gabriela, Carla, Joelma, Guilherme, João Roberto e
 5 Mônica. Justificou sua ausência o conselheiro Marcelo. Clóves, presidente do CMS
 6 iniciou a reunião com o **1º item da pauta: Aprovação das Atas**. Clóves pergunta se
 7 todos os conselheiros fizeram a leitura das Atas e todos os conselheiros disseram que
 8 sim. Clóves pede para iniciarmos com a Ata de abril, Apresentação e Aprovação do
 9 Relatório Anual de Gestão – RAG, ata aprovada por unanimidade. **APROVADA**. Ata
 10 de 06 de maio, apresentação e aprovação do PAS – Plano Anual de Saúde 2021,
 11 Clóves pergunta aos conselheiros se alguém teria alguma consideração, o conselheiro
 12 Itamar colocou que não concorda com algumas coisas colocadas no PAS. Colocou
 13 também que a Secretaria de Saúde restringe a Atenção Básica a pedir exames
 14 clínicos, que somente no NGA poderia, mas acaba sobrecarregando o NGA. Sobre
 15 Ação Nº 1 Estimular a coleta do exame cito patológico cérvico-vaginal na população-
 16 alvo. Ação Nº 2 - Avaliar o acesso de mulheres de 25 a 59 anos em situação de risco
 17 à coleta de Papanicolau (risco =nunca colheram exame; último exame há mais de 3
 18 anos; resultado anterior alterado). 3.2.2 Ampliar em 5% o número de mamografias
 19 realizadas em mulheres de 50 a 69 anos. Ação Nº 1 - Estimular a realização de
 20 mamografias em mulheres de 50 a 69 anos. Como seria feito esse aumento se não
 21 tem ginecologista na REDE. Os conselheiros aprovaram a Ata com ressalvas.
 22 **APROVADA**. Ata de 19 de maio, reunião extraordinária, Apresentação dos Planos de
 23 Trabalho do Allan Kardec e Conferência Municipal de Saúde, Clóves pergunta aos
 24 conselheiros se todos aprovam essa ata, todos os conselheiros aprovaram.
 25 **APROVADA**. Ata de 27 de maio, Apresentação e Aprovação da Prestação de Contas
 26 do 1º Quadrimestre de 2021, Clóves colocou que no dia 25 de maio foi realizada
 27 reunião com a Comissão de Finanças do CMS onde os conselheiros presentes
 28 aprovaram as contas dos meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2021. Todos
 29 os conselheiros aprovaram essa ata. **APROVADA**. Ata de 08 de junho, Apresentação
 30 e Aprovação dos Planos de Trabalho da Santa Casa, essa ata foi aprovada com
 31 ressalvas e o conselheiro Guilherme fez os esclarecimentos aos conselheiros, iniciou
 32 com o Ofício nº 1585/2021 onde a Santa Casa respondeu sobre a relação de
 33 equipamentos de forma qualitativa e quantitativa que compõe cada um dos 16 leitos,
 34 no plano de trabalho está 18, mas 2 são de reserva técnica. (Anexo). Guilherme
 35 colocou que também foi pedido que a Santa Casa apresentasse as propostas que
 36 compuseram o valor da locação dos equipamentos., eles apresentaram orçamento de
 37 mais de uma empresa, **Lifemed** que era a empresa com o valor mais elevado;
 38 trouxeram uma negativa da empresa **NIPRO** que responderam que não trabalham
 39 com a modalidade de locação; **Fresenius Medical Care** e **RTS** foram os 2 orçamentos
 40 que compuseram os custos que seria os 16 leitos UTI, 2 reservas técnica, 2
 41 equipamentos para hemodiálise. Ficaria da seguinte forma: para cada leito montado
 42 o investimento seria de R\$ 27.120,00 (vinte e sete mil, cento e vinte reais) unitário/para

43 6 meses; 18 leitos seria um total de R\$ 488.160,00 (quatrocentos e oitenta e oito mil,
44 cento e sessenta reais); o equipamento para hemodiálise sairia R\$ 3.200,00 (três mil
45 e duzentos reais) unitário/para 6 meses, seria 2 equipamentos totalizando R\$
46 38.400,00 (trinta e oito mil e quatrocentos reais). Com base nesses valores concluiu-
47 se que os valores que foi apresentado nos planos estavam a mais que nos
48 orçamentos. Para implementar esses 16 leitos, de início, seria pago R\$ 3.229.200,00
49 (três milhões, duzentos e vinte e nove mil e duzentos reais), com os valores
50 atualizados passa para R\$ 2.967.360,00 (dois milhões, novecentos e sessenta e sete
51 mil, trezentos e sessenta reais), seria uma diferença de R\$ 261.840,00 (duzentos e
52 sessenta e um mil, oitocentos e quarenta reais). Guilherme colocou também que os
53 conselheiros perguntaram sobre o porquê no plano de trabalho inicial eles haviam
54 colocado para locação de 01/06 a 31/12, 7 meses e não 6 meses que seria o prazo
55 de locação. Foi um erro de digitação, já foi corrigido e substituíram essa página no
56 plano. Outro questionamento foi, se o plano para contemplação do custeio se inicia
57 em 01/07, por qual razão as locações se iniciam em 01/06. Guilherme explica que foi
58 necessário fazer a locação, montar os leitos, deixar prontos para já iniciar 01/07.
59 Colocou sobre o plano de trabalho sobre o complemento de custeio de 53 leitos,
60 questionado se os 16 leitos foram habilitados pelo Governo do Estado e se já foram
61 aprovados pelo Ministério da Saúde. Eles apresentaram 2 ofícios, onde um eles
62 pedem a aprovação do Ministério da Saúde e o outro o município irá se responsabilizar
63 durante 3 meses para manter esses 53 leitos enquanto não tem aprovação do
64 Ministério da Saúde. Clóves pediu que toda essa documentação que a Santa Casa
65 enviou como resposta e Plano de Trabalho fossem anexados juntamente com essa
66 ata. Todos os conselheiros aprovaram a ata. **APROVADA.** Clóves colocou da
67 importância do CMS saber como estão os contratos dos serviços prestados pela Santa
68 Casa que não estão sendo realizados durante o período de Pandemia, como por
69 exemplo as cirurgias eletivas, as metas não estão sendo cumpridas, a entidade não
70 terá problemas na prestação de contas, pois estão recebendo e não estão
71 executando. **Os conselheiros deliberaram em oficiar o Secretário Municipal de**
72 **Saúde para solicitar junto a Santa Casa de Franca a prestação de contas dos**
73 **serviços prestados ao Município referente aos anos de 2020 e 2021, exceto aos**
74 **valores referentes ao COVID-19.** Nada mais a tratar eu Kaylla Aparecida Pires
75 Benedito, redigi esta Ata, que se aprovada será assinada. Franca, 15 de junho de
76 2021.

77

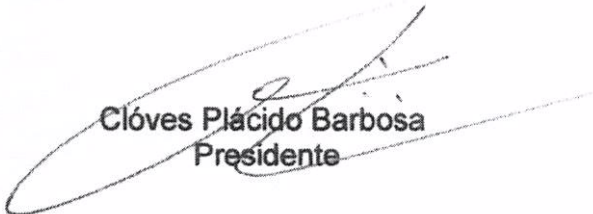
78


79

80

81

82


Clóves Plácido Barbosa
Presidente


Kaylla Aparecida Pires Benedito
Secretária

Lifemed

Pelotas, 08 de junho de 2021.

À

Fundação Santa Casa de Misericórdia de Franca

CNPJ: 47.969.134/0001-89

A/C: Sr. Accyr/ Sr. Luiz

Referência: Proposta de Preços – nº. 06_08a

PROPOSTA COMERCIAL – GESTÃO INTEGRADA DE EQUIPAMENTOS PARA LEITOS DE UTI’S

A Lifemed, empresa com experiência à mais de 40 (quarenta) anos no desenvolvimento, fabricação e comercialização de equipamentos e produtos médicos e hospitalares e, ainda, com vasta experiência na Gestão Integrada de Equipamentos para Leitos de UTI’s, a qual compreende locação de equipamentos, programa agregado de educação continuada, manutenção preventiva, corretiva e suporte logístico (fornecimento de insumos e acessórios necessários para a realização da manutenção), vem, respeitosamente, apresentar proposta de preços para este respeitado Hospital, conforme abaixo.

Ressaltamos que, a proposta apresentada trata-se da sugestão de quantidades de equipamentos mínimas por KIT, sendo que cada Kit é composto por **18 (dezoito) Leitos** conforme composição de equipamentos abaixo:

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	MONITOR LIFETOUCH M15 ERT/SPO2/PNI	18
2	MÓDULO DE PRESSÃO INVASIVA	07
3	MÓDULO DE CAPNOGRAFIA (CO2)	04
4	VENTILADOR PULMONAR GRAPHNET TS+	18
5	BOMBA DE INFUSÃO SMART+ MONO CANAL	72

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
 Assistência Técnica: Rua Miranda Ribeiro, 305, Santo Amaro. CEP: 04753-150 - SÃO PAULO – SP. Tel: +55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0004-04 – I.E. 116.010.303.119 - BRASIL
 Rua Castilho, 392 – 6º andar, Edifício Acaraí, Brooklin Paulista. CEP: 04568-010 - SÃO PAULO – SP. Tel.: + 55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0018-00 – I.E. 119.237.647.110 – BRASIL
 Rua Giuseppe Mattea, 350-A, Fragata/Distrito Industrial. CEP: 96050-080 - PELOTAS – RS. Tel.: +55 53 3273-3232
 CNPJ 02.357.251.0001/53 – I.E. 093/0306627 – BRASIL

Proposta

lifemed

01

6	CAMA HOSPITALAR TIPO FOWLER ELÉTRICA	18
7	CARRINHO DE EMERGÊNCIA	02
8	ELETROCARDÍOGRAFO	02
9	DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR LIFESHOCK PRO	04

Salientamos que, juntamente com os equipamentos acima serão fornecidos insumos e acessórios de reposição, a relação abaixo de equipos e acessórios para Contrato com vigência de 06 (seis) meses, a quantidade fornecida será proporcional ao período do Contratado.

INSUMOS DE REPOSIÇÕES MENSAIS			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	10009823	EQUIPO SMART PLUS P	576
2	10009844	EQUIPO SMART PLUS FOTO	144
3	10010101	SMART PLUS E Y NS	576

ACESSÓRIOS E INSUMOS DOS EQUIPAMENTOS - REPOSIÇÃO SEMESTRAL			
ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
4	10011324	SENSOR SPO2 ADULTO REUTILIZÁVEL – LIFEMED	05
5	10011398	SENSOR TEMPERATURA SUPERF REUT AD/PED/NEO - SERIES M/H - LIFEMED	02
6	10011329	MANGUITO ADULTO REUTILIZÁVEL (25-35CM) - LIFEMED	05
7	10011334	MANGUITO PED. COM CONECTOR M5123 (18-26CM)	03
8	10011374	TRANSDUTOR PRESSAO PI (UTAH) - LIFEMED	45
9	10011362	Linha CO2	22
10	10010988	COLETOR DE ÁGUA	22
11	10011383	ADAPTADOR CO2 INTUB	11
12	10010980	FILTRO BACTERIOLÓGICO HME	540
13	10008900	CIRCUITO PACIENTE ADULTO VENTILAÇÃO	09
14	10010991	PAPEL TERMOSENSÍVEL ECG	22
15	10011284	CABO DE ECG ELETROCARDÍOGRAFO	02
16	10011390	CABO ECG 5 VIAS PADRÃO IEC	01
17	10010113	PAPEL TÉRMICO BRANCO 57MMX15M LIFEMED	11
18	10002796	PÁS MULTIFUNCIONAIS ADESIVAS ADULTO LIFEMED	01

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
 Assistência Técnica: Rua Miranda Ribeiro, 305, Santo Amaro. CEP: 04753-150 - SÃO PAULO – SP. Tel: +55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0004-04 – I.E. 116.010.303.119 - BRASIL
 Rua Castilho, 392 – 6º andar, Edifício Acaraj, Brooklin Paulista. CEP: 04568-010 - SÃO PAULO – SP. Tel.: + 55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0018-00 – I.E. 119.237.647.110 – BRASIL
 Rua Giuseppe Mattea, 350-A, Fragata/Distrito Industrial. CEP: 96050-080 - PELOTAS – RS. Tel.: +55 53 3273-3232
 CNPJ 02.357.251.0001/53 – I.E. 093/0306627 – BRASIL

FR-0091.879/04

lifemed

- 1ª OBS.: As quantidades descritas dos itens 1 e 3 – equipos para bomba de infusão, respectivamente, são quantidades de reposições mensais.
- 2ª OBS.: Já as quantidades de acessórios e insumos descritas dos itens 4 ao 18, respectivamente, são quantidades de reposições por um período de 06 (seis) meses, se necessário.
- 3ª OBS.: Caso haja a necessidade de reposições de insumos e acessórios em quantidades superiores às descritas e ainda, caso a troca seja necessária devido ao mau uso dos equipamentos e acessórios, as mesmas serão fornecidas através da venda. conforme valores constantes na tabela anexa (Anexo I).

RESUMO DA PROPOSTA DE PREÇOS

DESCRIÇÃO	VIGÊNCIA DO CONTRATO - 06 MESES
VALOR DIÁRIO DE 18 (DEZOITO) LEITOS	R\$ 17.820,00
VALOR MENSAL DE 18 (DEZOITO) LEITOS	R\$ 534.600,00
VALOR SEMESTRAL DE 18 (DEZOITO) LEITOS	R\$ 3.207.600,00

Condições Gerais de fornecimento:

Prazo de Pagamento: até 30 (Trinta) dias após a Nota Fatura da prestação do serviço.

- **Obs.: Liberação de produtos condicionada ao depósito do valor correspondente de uma prestação mensal da locação como caução.**

Prazo de Entrega dos Equipamentos: em até 07 (sete) dias, após a assinatura do contrato e recebimento da Ordem de Fornecimento e mediante a confirmação da caução.

- **Obs.: Bombas de Infusão: 100% em até 07 (sete) dias, após a assinatura do contrato e recebimento da Ordem de Fornecimento e mediante a confirmação da caução.**

Prazo de Validade da Proposta: 10 (dez) dias contados da data de sua apresentação.

Frete: CIF – pago pela contratada.

Prazo de Vigência do Contrato: Vigência mínima de 6 (seis) meses, podendo ser renovado conforme renegociação entre as partes.

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
 Assistência Técnica: Rua Miranda Ribeiro, 305, Santo Amaro. CEP: 04753-150 - SÃO PAULO – SP. Tel: +55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0004-04 – I.E. 116.010.303.119 - BRASIL
 Rua Castilho, 392 – 6º andar, Edifício Acaraí, Brooklin Paulista. CEP: 04568-010 - SÃO PAULO – SP. Tel.: + 55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0018-00 – I.E. 119.237.647.110 – BRASIL
 Rua Giuseppe Mattea, 350-A, Fragata/Distrito Industrial. CEP: 96050-080 - PELOTAS – RS. Tel.: +55 53 3273-3232
 CNPJ 02.357.251.0001/53 – I.E. 093/0306627 – BRASIL

lifemed

Dados de Faturamento:

Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A.

CNPJ. 02.357.251/0001-53

Rua: Giuseppe Mattea, 350 – A – Fragata CEP: 96050-080 – Pelotas – RS.

Dados Bancários: Banco do Brasil S.A. Ag. 3347-2 C/C. 4319-2

Os pedidos estarão sujeitos à análise de crédito da situação financeira do cliente.

ANEXO I – TABELA DE PREÇOS DE INSUMOS E ACESSÓRIOS.

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO
1	10009823	EQUIPO SMART PLUS P	R\$ 18,00
2	10009844	EQUIPO SMART PLUS FOTO	R\$ 19,50
3	10010101	SMART PLUS E Y NS	R\$ 16,00
4	10011324	SENSOR SPO2 ADULTO REUTILIZÁVEL – LIFEMED	R\$ 408,00
5	10011398	SENSOR TEMPERATURA SUPERF REUT AD/PED/NEO - SERIES M/H - LIFEMED	R\$ 265,00
6	10011329	MANGUITO ADULTO REUTILIZAVEL (25-35CM) - LIFEMED	R\$ 145,00
7	10011334	MANGUITO PED. COM CONECTOR M5123 (18-26CM)	R\$ 183,00
8	10011374	TRANSDUTOR PRESSAO PI (UTAH) - LIFEMED	R\$ 300,00
9	10011382	Linha CO2	R\$ 38,50
10	10010988	Coletor de água	R\$ 250,00
11	10011383	Adaptador CO2 Intub	R\$ 36,00
12	10010980	Filtro Bacteriológico HME	R\$ 16,00
13	10008900	CIRCUITO PACIENTE ADULTO	R\$ 715,00
14	10010991	Papel Termossensível ECG	R\$ 10,00
15	10011284	Cabo de ECG Eletrocardiógrafo	R\$ 500,00
16	10010640	Cabo de ECG 5 Vias Padrão M/H	R\$ 274,00
17	10010113	PAPEL TERMICO BRANCO 57MMX15M LIFEMED	R\$ 14,30
18	10002796	PÁS MULTIFUNCIONAIS ADESIVAS ADULTO LIFEMED	R\$ 350,00

Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A.

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
 Assistência Técnica: Rua Miranda Ribeiro, 305, Santo Amaro. CEP: 04753-150 - SÃO PAULO – SP. Tel: +55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0004-04 – I.E. 116.010.303.119 - BRASIL
 Rua Castilho, 392 – 6º andar, Edifício Acaraí, Brooklin Paulista. CEP: 04568-010 - SÃO PAULO – SP. Tel.: + 55 11 5564-3232
 CNPJ 02.357.251/0018-00 – I.E. 119.237.647.110 – BRASIL
 Rua Giuseppe Mattea, 350-A, Fragata/Distrito Industrial. CEP: 96050-080 - PELOTAS – RS. Tel.: +55 53 3273-3232
 CNPJ 02.357.251.0001/53 – I.E. 093/0306627 – BRASIL

04
lifemed

APROVAÇÃO DA PROPOSTA N. 06_08a

NOME: _____

CARGO: _____

ASSINATURA: _____

DATA: _____

Lifemed Industrial de Equipamentos e Artigos Médicos e Hospitalares S.A.

LIFEMED INDUSTRIAL DE EQUIPAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS E HOSPITALARES S.A.
Assistência Técnica: Rua Miranda Ribeiro, 305, Santo Amaro. CEP: 04753-150 - SÃO PAULO - SP. Tel: +55 11 5564-3232
CNPJ 02.357.251/0004-04 - I.E. 116.010.303.119 - BRASIL
Rua Castilho, 392 - 6º andar, Edifício Acaraí, Brooklin Paulista. CEP: 04568-010 - SÃO PAULO - SP. Tel.: + 55 11 5564-3232
CNPJ 02.357.251/0018-00 - I.E. 119.237.647.110 - BRASIL
Rua Giuseppe Mattea, 350-A, Fragata/Distrito Industrial. CEP: 96050-080 - PELOTAS - RS. Tel.: +55 53 3273-3232
CNPJ 02.357.251.0001/53 - I.E. 093/0306627 - BRASIL

FR-0091.879/04



Jaguariúna, 25 de maio de 2021.

920034816 SANTA CASA DE FRANCA
Cidade: FRANCA-SP CNPJ: 47.969.134/0001-89

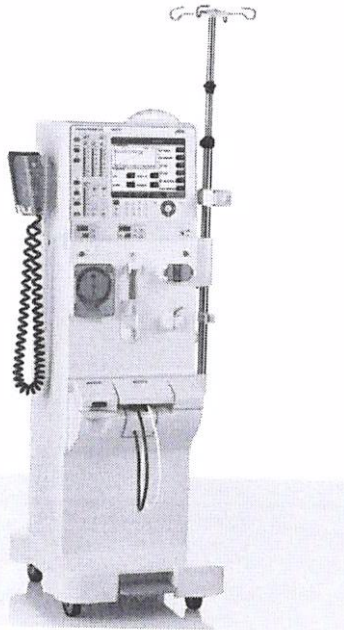
Aos cuidados Sr Luiz Eduardo

Ref.: Orçamento de Equipamento para Hemodiálise - Versão 2

Ref.: Equipamento para Hemodiálise à beira do leito – Combo HDI

Visando desenvolver o relacionamento Comercial entre a Fresenius Medical Care e o seu Serviço de Diálise, importante centro de Nefrologia do Brasil, apresentamos abaixo proposta para aquisição de equipamentos HD. Desde já nos colocamos a disposição para eventuais dúvidas.

Aproveitamos a oportunidade para ressaltar os diferenciais em nosso equipamento **Marca Fresenius, modelo 4008S V10** e que refletem nossos investimentos em novas tecnologias tendo em vista o **MELHOR ATENDIMENTO** aos seus pacientes com a **MAIOR ECONOMIA**.



Máquina 4008S V10:

OCM – Monitor de Clearance Online: permite a equipe médica e de enfermagem gerenciar em tempo real os parâmetros para melhor adequação da dose de diálise ao paciente. KT/v , Fluxo efetivo de sangue, performance dos dialisadores.

Sódio Plasmático: possibilita ao médico a prescrição do sódio com base no sódio plasmático do paciente.

Perfil de Sódio e Ultrafiltração: Respeita o limiar dialítico de cada paciente.

Diasefe: realiza a sessão de hemodiálise com o conceito de líquido ultra-puro e evita as micro-inflamações que ocorrem durante as sessões de HD.

Adapted Flow: instrumento que permite a otimização do fluxo de banho em função do fluxo efetivo de sangue. Garantia de economia de concentrado sem perda de efetividade.

BPM – Monitor de Pressão Arterial – possibilita a verificação e acompanhamento da pressão arterial do paciente elevando a segurança, facilitando e poupando o tempo da equipe de enfermagem.

SERVIÇO TÉCNICO:

Dentro do planejamento de longo prazo destacamos também nossa estrutura para o melhor atendimento em Serviços Técnicos. A Fresenius Medical Care é a única empresa do mercado que consegue apresentar proposta para o planejamento de serviço técnico garantindo assim a previsibilidade de custos e contribuindo para a melhor disposição orçamentária da clínica.

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

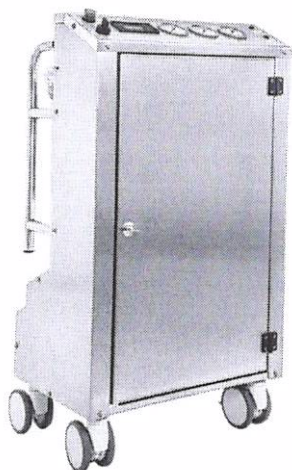
Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34

Monista



4008 S V10, o equilíbrio perfeito entre Qualidade, Segurança e Economia.

Osmose Reversa SAUBERN Modelo STANDARD - Registro ANVISA 80197340006



Características e Vantagens

Dupla Barreira Microbiológica

Dupla barreira microbiológica, sendo a única do mercado com Filtro validado para Retenção de Endotoxinas com porosidade de 5 nano após membrana de osmose reversa.

Compacta, leve e fácil de transportar

A mais leve e mais compacta osmose portátil do mercado

Resistente a Impacto

Estrutura 100% em aço inox, resistente a oxidação e a impactos.

Ultra silenciosa

Funcionamento ultra-silencioso, não incomodando pacientes e equipe da UTI. Rodízios emborrachados proporcionando movimentação silenciosa.

Funcionamento mesmo em pressões de alimentação nula

Diferentes de outras osmose portáteis, a Osmose Saubern opera mesmo sobre pressão de água nula.

Dupla Bomba de Pressurização

Mesmo em caso de falha de uma das bombas, automaticamente a segunda bomba se mantém em operação garantindo o fornecimento de água tratada.

Bi-volt automático

Pode ser conectada tanto em tomada 127 quanto 220 Volts.

1. Descrição Geral

Osmose Reversa Portátil com produção 110 Litros/hora a 25°C, atendendo duas máquinas de hemodiálise simultaneamente. Possui cinco etapas de filtragem, sendo: Filtro de Polipropileno 5 Micra + Filtro de Polipropileno 1 Micra + Filtro Carbon Block de Alta Eficiência + Membrana de Osmose Reversa + Filtro com validação para Retenção de Endotoxinas de Polissulfona com porosidade de 5 nano. Possui display de LCD demonstrando em escala de Micro Siemens/cm a condutividade da água tratada. Possui 4 manômetros, sendo pressão de alimentação, pressão da membrana de osmose reversa, pressão do rejeito e pressão do permeado. Conta com alarme visual e sonoro de falta de água e condutividade alta. Dimensões: 51 cm de largura, 35 cm de profundidade e 95 cm de altura. Peso total de 42kg. Funcionamento silencioso e rodízios emborrachados que também permitam o transporte silencioso. A alimentação elétrica é Bi-Volt automática. Conectores de alimentação de Água, de Permeado e de Rejeito com engate rápido. Possui duas bombas de pressurização, possibilitando a continuidade do uso do equipamento em caso de falha em uma delas.

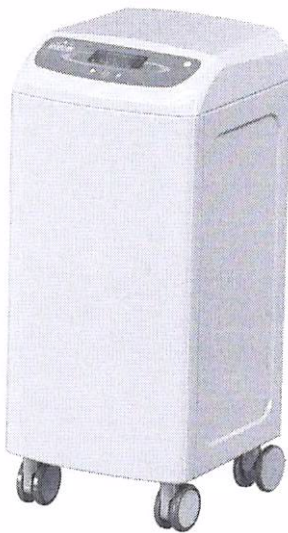
Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



Osmose Reversa SAUBERN Modelo PURA-1 - Registro ANVISA 80197340003



Características e Vantagens

Tripla Barreira Microbiológica

Tripla barreira microbiológica, sendo a única do mercado com Ultravioleta + Filtro para Retenção de Endotoxinas instalados após membrana de osmose reversa.

Compacta, leve e fácil de transportar

Resistente a Impacto

Estrutura 100% em aço inox. Caretagem em material plástico com alta resistência a impacto e a produtos químicos.

Ultra silenciosa

Funcionamento ultra-silencioso, não incomodando pacientes e equipe da UTI, além de rodízios emborrachados proporcionando transporte silencioso.

Funcionamento mesmo em pressões de alimentação nula

Diferentes de outras osmose portáteis, a Osmose Saubern opera mesmo sobre pressão de água nula.

BI-VOLT Automático

Altera automaticamente entre 127 e 220 Volts.

Facilidade para Enfermagem

Desinfecção semi-automática com Ácido Peracético.

Alerta programável de troca de filtros por tempo de uso.

2. Descrição Geral

Osmose Reversa Portátil com produção 110 Litros/hora a 25°C, atendendo duas máquinas de hemodiálise simultaneamente. Possui cinco etapas de filtragem, sendo: Filtro de Polipropileno 5 Micra + Filtro Carbon Block de Alta Eficiência + Membrana de Osmose Reversa + Lâmpada Ultravioleta + Filtro de Retenção de Endotoxinas. Possui display de LCD demonstrando todas as etapas de funcionamento além da condutividade da água tratada em escala de Micro Siemens/cm. Possui transdutores de pressão demonstrando no display a pressão de trabalho da membrana de osmose reversa e a pressão no permeado (alimentação da máquina de hemodiálise). Conta com alarme visual e sonoro de falta de água, condutividade alta e falta de produto químico. Conta com alarme visual e sonoro programável para troca dos filtros, membrana de osmose reversa e lâmpada ultravioleta, todos esses por tempo de uso. Possibilita verificar o tempo entre os eventos, como por exemplo, a quantas horas foi realizado a última desinfecção do equipamento. Funcionamento silencioso e rodízios emborrachados que também permitam o transporte silencioso. A alimentação elétrica é Bi-Volt automática. Opera mesmo sobre pressão d'água nula na alimentação. Conectores de alimentação de Água, de Permeado e de Rejeito com engate rápido. Dimensões: 42 cm de largura, 45 cm de profundidade e 99 cm de altura. Peso total de 60kg.

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



OSMOSE REVERSA PORTÁTIL AQUAUNO

Características importantes

Capacidade de produção: com dureza <25dH, 50l/h a 10°C

Pré-tratamento, incluindo:

Filtro de cartucho de 20" de altura com fator de filtração de 50µm (lavável) para retenção de partículas.

Filtro de Carvão em grãos (11L) para retenção de cloro.

Filtro de cartucho de 20" de altura com fator de filtração de 1µm para retenção de partículas.

Bomba para pressurizar a água de entrada, eliminando a necessidade de uma pressão mínima para alimentação do sistema.

Carrinho para transporte com suporte para fixação das mangueiras e rodízios para fácil movimentação em qualquer piso, com diâmetro de 100mm.

Solicita a limpeza preventiva das membranas automaticamente.

Reaproveitamento de parte do permeado não consumido pela máquina de hemodiálise, para economia de água e energia, evitando produção desnecessária de água tratada e consumindo menor volume de água de alimentação.

hemodiálise, para economia de água e energia, evitando produção desnecessária de água tratada e consumindo menor volume de água de alimentação.

1. Objetivo da Proposta

A Fresenius Medical Care propõe-se prestar Serviços de locação de máquina de Hemodiálise 4008sV10 e Osmose Portátil AquaUno contemplando Manutenção Corretiva e Preventiva nas condições abaixo:

Entrada de água para AquaUNO

Parâmetros	Valor pretendido	Unidade
Dureza da água	< 25	*dH
Ferro	< 0,1	mg/l
Manganês	< 0,05	mg/l
Cloretos	< 100	mg/l
Silica	< 25	mg/l
Cloro e Cloraminas	< 0,1	mg/l
Condutividade	< 2000	µS/cm
Sólidos Totais Dissolvidos	< 1500	mg/l
pH	6 – 8	
SDI (SDI: Silt Density Index)	< 3	

Temperatura de entrada de água: 5°C a 35°C

Pressão de entrada de água: 1,5 até 6 bar

No caso do uso do pré tratamento, a pressão de entrada de água deve ser de 0,5 bar até 5 bar Volume de entrada de água: mín. 150l/

Qualidade de água de entrada na osmose reversa*

Entrada da Osmose pós pré tratamento

1.1. Peças de reposição

1.1.1. Todas as peças de reposição para realização das manutenções preventivas e corretivas estão incluídas, exceto aquelas caracterizadas por mau uso ou consumíveis, identificadas pelos consultores da Fresenius.

1.1.2. Abaixo a tabela dos filtros que serão fornecidos durante o período de vigência do contrato com suas respectivas quantidades e frequência.

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



Código	Descrição	Qtde	Frequência
B00.08.420.56	MEMBRANA TW 30HP-4611 AQUAUNO	1	Anual
B01.08.607.00	FILTRO CARBONBLOCK 20" 5 MICRON	1	Mensal
B01.08.607.01	FILTRO EM PP DE 20" ALT. 1 MICRON	1	Mensal
B01.08.610.84	AQUAUNO FILTRO 30M 20" LAVAVEL	1	Bimestral

Obs.: A frequência de substituição dos itens acima é variável conforme a qualidade de água de entrada. Caso a necessidade exceda os volumes e frequência acima, estes serão cobrados a parte via orçamento apresentado pela Fresenius.

1.2. Manutenção Corretiva

- 1.2.1. Serviço de manutenção corretiva é aquele de natureza eventual, cuja origem se dá através da avaria imprevisível de peças e/ou componentes pertencentes ao sistema de operação do equipamento, estabelecendo com isso sua parada ou funcionamento inadequado.
- 1.2.2. Tempo para atender uma solicitação de manutenção corretiva é de até 48 horas.
- 1.2.3. Todos os chamados serão realizados em horário comercial, segunda a sexta-feira, das 08:00h às 17:00h. Em caso de necessidade por parte do cliente de atendimento em horários especiais, considerando finais de semana, feriados ou horários diferentes do especificado acima, será necessária prévia autorização da Fresenius onde este poderá ter cobrança adicional.

1.3. Manutenção Preventiva

- 1.3.1. Serviço de manutenção preventiva é aquele realizado periodicamente, seguindo informações do fabricante para ações de substituição de peças, calibrações e verificações a fim de evitar avarias imprevisíveis no sistema de operação do equipamento.
- 1.3.2. Manutenções preventivas consideradas como Verificação Técnica de Segurança e Manutenção (VTS-MA) serão realizadas a cada 12 meses
- 1.3.3. A frequência das substituições dos itens descritos no item 2.2 será determinada pela FME para garantir uma qualidade de água conforme padrões estabelecidos no manual do equipamento
- 1.3.4. Caso a água de entrada da osmose reversa estiver fora dos padrões estabelecidos conforme item 1, a FME poderá definir pré-requisitos para instalação do equipamento onde a regularização fica a cargo da **CONTRATANTE**
- 1.3.5. Não está incluída na manutenção preventiva a realização de desinfecções, desincrustações e a mão de obra para substituição dos filtros de cartucho na osmose reversa por entendermos que são procedimentos de baixa complexidade. A realização destes procedimentos será executada pelo operador.
- 1.3.6. O consultor técnico da FME irá instruir no momento da instalação do equipamento um operador chave definido pelo cliente para realização destes trabalhos e definir a frequência para realização dos mesmos.
- 1.3.7. A substituição da membrana será realizada pela FME

2. Vigência do contrato e preço

O contrato tem como prazo de vigência mínimo de 12 meses podendo ser renovado anualmente, desde que acordadas condições de reajustes nos valores com base no índice IPCA.

3. Estão incluídos nesta proposta

- 3.1. Custos de mão-de-obra, deslocamento, alimentação e hospedagem dos consultores técnicos, durante a execução dos serviços.
- 3.2. Materiais para lubrificação, ferramentas, aparelho de medição e outros itens utilizados durante a manutenção.

4. Não estão incluídos nesta proposta

- 4.1. Avarias produzidas por fatores externos, tais como acidentes provocados na operação, problemas na instalação elétrica ou hidráulica onde o equipamento está instalado, erros de operação, uso de produtos não recomendados pela Fresenius Medical Care para desinfecção ou limpeza externa.
- 4.2. Fornecimento dos desinfetantes/desincrustantes (Diasafe e Puristeril)

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



5. Garantia e responsabilidade

Todos os trabalhos são realizados por consultores técnicos especializados, certificados e autorizados pela Fresenius Medical Care.

6. Prazo de validade da proposta

A presente proposta é válida por 30 dias a partir de sua data de emissão.

7. Condições da prestação de serviços

O cliente deverá assegurar que as máquinas estejam disponíveis nas datas previamente acordadas com o consultor técnico de modo a proceder-se o serviço de manutenção.

A Fresenius Medical Care obriga-se, em caso de avaria, a enviar um consultor técnico, dentro do período contratado, após recebimento do chamado por parte do cliente, o qual deverá ocorrer utilizando nosso 0800 01234 34.

A Fresenius Medical Care se isenta de toda responsabilidade que resulte de reparações efetuadas por pessoas ou empresas não autorizadas. Durante a vigência do contrato o cliente terá obrigatoriamente que assegurar:

*Desinfecção química e desincrustação com produtos recomendados pelo fabricante com a periodicidade indicada no manual de operações do equipamento.

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



Proposta comercial para fornecimento de equipamentos para hemodiálise em regime de LOCAÇÃO

LOCAÇÃO SOMENTE MÁQUINA DE HEMODIALISE:

Valor mensal para 12 meses: R\$ 3.380,00

Valor mensal para 36 meses: R\$ 1.980,00

Valor mensal para 60 meses: R\$ 1.390,00

LOCAÇÃO SOMENTE OSMOSE REVERSA PORTÁTIL:

TEMPO LOCAÇÃO	AQUA UNO FMC	STANDARD SAUBERN	PURA1 SAUBERN
12 MESES	R\$ 3.000	R\$2.170	R\$ 2.380
36 MESES	R\$ 2.120	R\$ 1.190	R\$ 1.530
60 MESES	R\$ 1.760	R\$1.020	R\$ 1.190

OBS: VALOR MENSAL

Opção 1: Máquina de Hemodiálise Fresenius - Modelo 4008S V10 + Osmose Reversa Saubern Standard

Valor mensal para 12 meses: R\$ 3.200,00

Valor mensal para 12 meses: R\$ 3.200,00

Valor mensal para 36 meses: R\$ 2.300,00

Valor mensal para 60 meses: R\$ 2.100,00

Opção 2: Máquina de Hemodiálise Fresenius - Modelo 4008S V10 + Osmose Reversa Saubern Pura1

Valor mensal para 12 meses: R\$ 3.400,00

Valor mensal para 36 meses: R\$ 2.500,00

Valor mensal para 60 meses: R\$ 2.300,00

Opção 3: Máquina de Hemodiálise Fresenius - Modelo 4008S V10 + Osmose Reversa Fresenius AquaUno

Valor mensal para 12 meses: R\$ 3.620,00

Valor mensal para 36 meses: R\$ 2.800,00

Valor mensal para 60 meses: R\$ 2.450,00

Na modalidade LOCAÇÃO, você paga um valor fixo mensal e nós fornecemos equipamentos novos. Nesta modalidade estão inclusas as manutenções preventivas, corretivas, laudos e relatórios exigidos pela vigilância sanitária, peças, mão-de-obra e deslocamento/hospedagem/alimentação de nossos técnicos, todos contratados em regime CLT pela Fresenius Medical Care.

Prazo para entrega: 60 DIAS

Proposta comercial para fornecimento de equipamentos para hemodiálise modalidade : VENDA

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



Máquina de Hemodiálise Fresenius - Modelo 4008S V10 – VENDA

Registro MS:80133950086

Quantidade: 01 máquina

Valor: R\$ 87.500

Condição de pagamento: a vista – antecipado.

Garantia: 12 meses

Osmose Reversa Saubern Standard

Registro MS 80197340006

Quantidade: 01

Valor: R\$ 24.900

Condição de pagamento: a vista – antecipado.

Garantia: 12 meses

Osmose Reversa Saubern Pura 1

Registro MS 80197340003

Quantidade: 01

Valor: R\$ 30.500

Condição de pagamento: a vista

Garantia: 12 meses

Extensão de garantia para 36 meses (cobrados somente após 12 meses de garantia inicial):
R\$ 349 mensal para Osmose Reversa

R\$ 299 mensal para máquina de HD 4008Sv10

Osmose Reversa Fresenius Aqua Uno

Registro MS

Quantidade: 01

Valor: R\$ 76.500

Condição de pagamento: a vista

Garantia: 12 meses

*opções de financiamento direto Fresenius com taxas a partir de 1%a.m.

Extensão de garantia para 36 meses (cobrados somente após 12 meses de garantia inicial):

R\$ 349 mensal para Osmose Reversa

R\$ 299 mensal para máquina de HD 4008Sv10

Na extensão de garantia, estão inclusas as manutenções preventivas, corretivas, laudos e relatórios exigidos pela vigilância sanitária, peças, mão-de-obra e deslocamento/hospedagem/alimentação de nossos técnicos, todos contratados em regime CLT pela Fresenius Medical Care.

Validade desta proposta: 20 dias a partir da data de emissão.

Prazos de entregas: entre 45 e 70 dias a conta da data de assinatura de contrato.

Atenciosamente,

Wendel Borges
43 9 9165 85 94

Representante de Promoção e Vendas
Fresenius Medical Care Ltda - Brasil

Fresenius Medical Care Ltda.

Matriz: Av. das Américas, 3443, bloco 04, 2º andar • Rio de Janeiro • RJ • CEP 20021-290

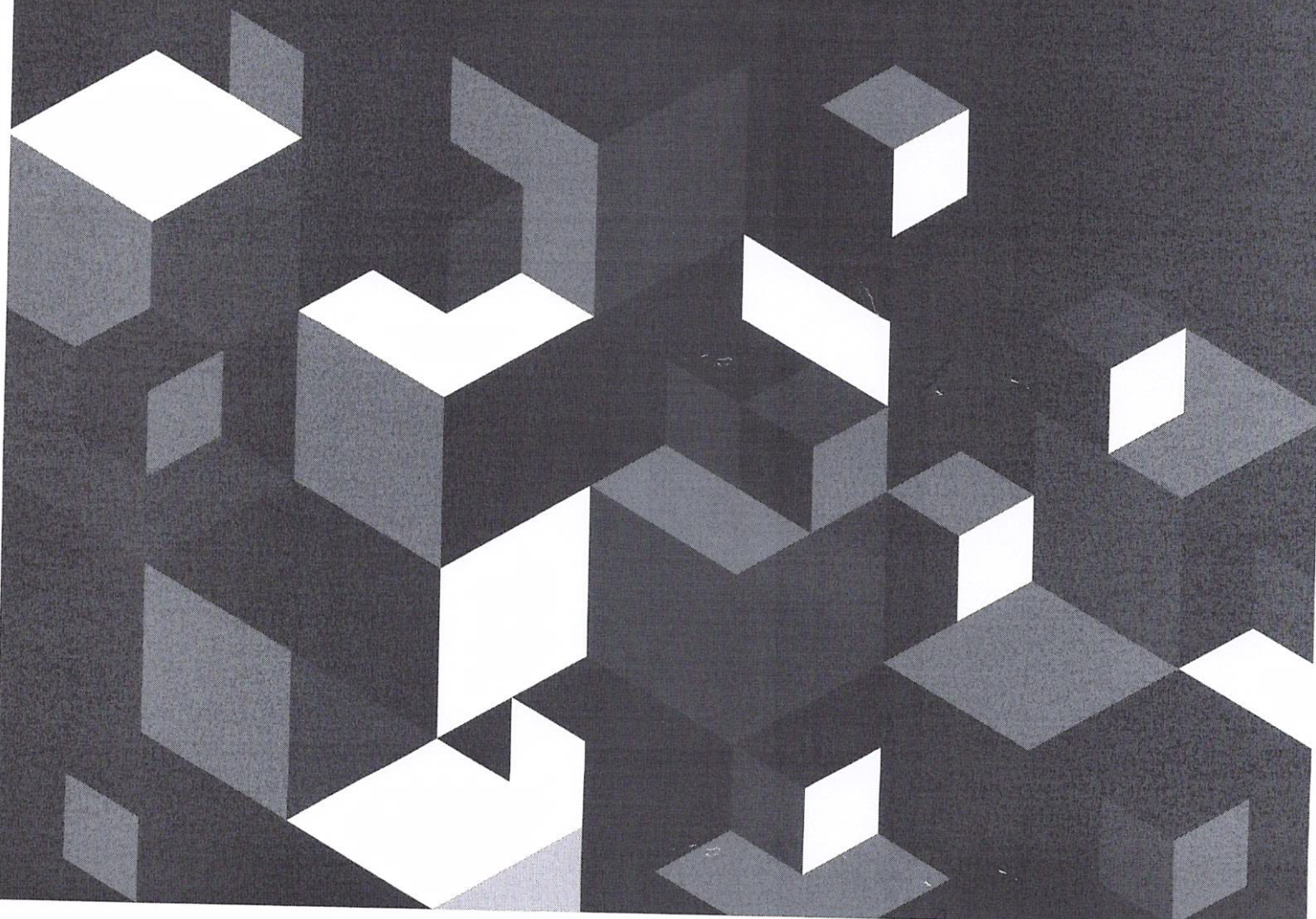
Fábrica: Rua Amoreira, 891 • Bairro Roseira • Jaguariúna • SP • CEP 13820-000 • SAC 0800 01234 34



PROPOSTA COMERCIAL

FUNDACAO SANTA CASA DE
MISERICORDIA DE FRANCA

09/06/2021





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP, 09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

14

São Paulo, 09 de junho de 2021

Gestão Integrada de Leitos de UTI



Dados do Cliente:

Nome: FUNDACAO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FRANCA

CNPJ: 47.969.134/0001-89

Contato: Luiz Eduardo Oliveira de Rezende

Email: luiz.rezende@santacasadefranca.com.br

Prezado Luiz Eduardo Oliveira de Rezende,

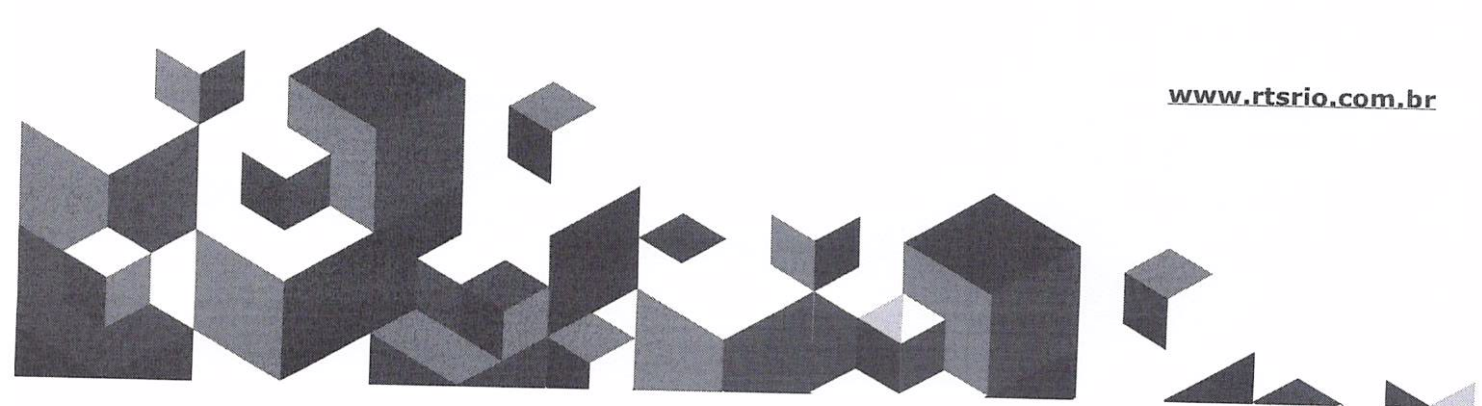
Temos a satisfação de submeter a vossa apreciação esta proposta cujo objetivo é Gestão Integrada de Leitos de UTI



Escopo do Serviço

Esta proposta engloba serviços de manutenção, reposição de insumos e acessórios e treinamentos in loco durante todo o período contratado, sem custos adicionais. Suporte remoto 24h/dia por um especialista, além do auxílio junto ao hospital no gerenciamento de todo parque de equipamentos contratado.

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

15



Descritivo dos Equipamentos

Item 1

CAMA FOWLER - CENTURIS

Marca: HILL ROM

Modelo: CENTURIS



- Comandos elétricos embutidos nas grades laterais (interno e externo);
- Mecanismo anti-cisalhamento que evite que o quadril do paciente deslize durante a elevação da cabeceira;
- Tamanho: 220cm;
- Ativação elétrica de Trendelenburg;
- Grades laterais nos padrões internacionais EN 60601-2-52;
- Carga de trabalho segura de 205 Kg.

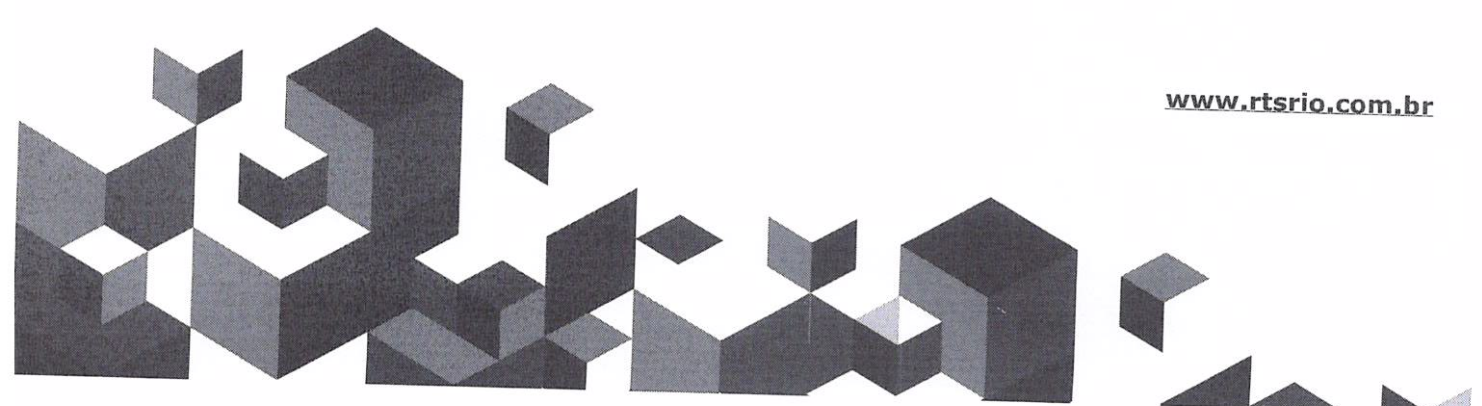
Item 2

VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO

Marca: Siaretron

Modelo:

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

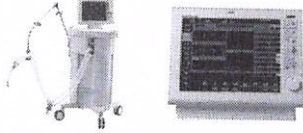
CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP, 09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

19



Ventilador eletroênico micro processado indicado para o uso em terapia intensiva. Para pacientes neonatal, pediátricos e adultos (300g a 300kg).

O ventilador pulmonar Siaretron 4000 está equipado com um monitor colorido TFT de 15"

Exibindo as curvas de pressão, fluxo, volume, e os loops de ventilação, modalidades, as tendências e os parâmetros de ventilação. Os ventiladores pulmonares Siaretron 4000 são adequados para ventilação de adultos, crianças e pacientes neonatais. Está equipado com um gatilho de fluxo e pressão, fornece as mais avançadas modalidades de ventilação. O Siaretron 4000 é fornecido com bateria interna de 90 min e pode ter baterias adicionais de backup que atuam em até 9h. Seu software pode ser atualizado para novos modos e estratégias de ventilação de última geração.

Modos Ventilatórios: Ventilação com ciclos Assistido/Controlados (A/C) e SIMV+PS; Ventilação com Volume Controlado (VCV); Ventilação com Pressão Controlada (VCP); DuaPAP (BILEVEL), Pressão Regulada com Volume Controlado (PRVC) para pacientes pediátricos e adulto, Volume Garantido (VG) para pacientes neonatais. Modos Espontâneos: Pressão de Suporte (PSV e CPAP).

Modos de Ventilação Não Invasiva (VNI): Pressão Positiva em Dois Níveis (Bilevel), Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas com Backup (CPAP). Modo de espera (stand by). Ciclo de backup para apneia com atuação nas modalidades espontâneas.

Apresentação: curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo com diferenciação de cores para as fases inspiratória e expiratória, loops pressão x volume e fluxo x volume (apresentação de até três curvas simultaneamente) e permite congelar os gráficos.

Apresenta gráficos com as tendências para PEEP, pressão de pico, frequência respiratória, FiO2, volume corrente, volume minuto, resistência e complacência.

Armazena o histórico dos últimos eventos e alarmes ocorridos. Dispõe de alarmes visuais e sonoros de baixa, média e alta prioridade, classificados de acordo com a urgência requerida na tomada de ação por parte do operador.

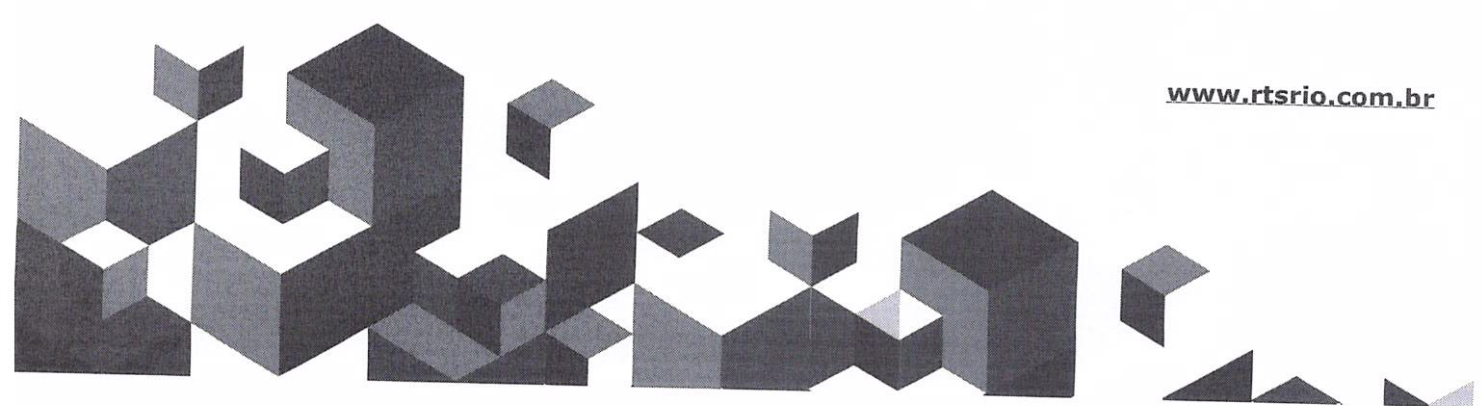
Itens de reposição

CIRCUITO ADULTO REUTILIZÁVEL
HYGROBAC-S

Quantidade

1 por semestre
10 por mês

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

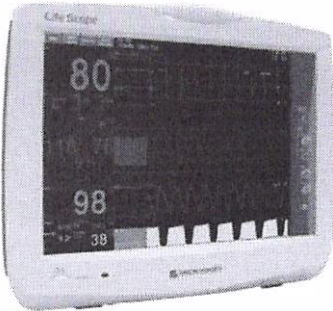
Proposta nº: 202.102.126

Item 3

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VENUS 15"

Marca: NIHON KOHDEN

Modelo: VÊNUS 15"



- Tela de 15" Touch Screen;
- ECG, SPO2, FR, Temperatura, PNI;
- Bateria de 1 h;
- Parâmetros Opcionais:
- Pressão invasiva (até 3 pressões simultâneas);
- CO2 (*mainstream*);
- Débito cardíaco contínuo e por termodiluição;
- BIS;
- Análise de gases;
- Fluxo/Paw;
- EEG;
- TOF análise de bloqueio neuromuscular;
- Possibilidade de integração com o Ventilador.

Itens de reposição

	Quantidade
Sensor de dedo, tipo clip, SpO2, TL-201T2, BluPRO, 1.6m cabo	1 por semestre
BRAÇADEIRA PARA PA REUSÁVEL FLEXIPORT, ADULTO LONGO (11L)	2 por semestre
Sensor de Temperatura, 409J, tipo disco (pele), 10 mm dia	1 por semestre



RTS RIO S.A

18

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

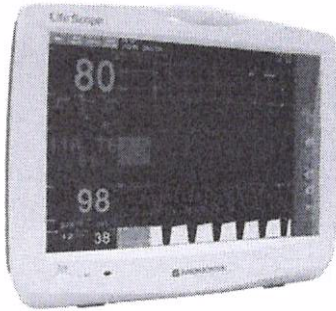
Proposta nº: 202.102.126

Item 4

MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VENUS 15" CAP+PI

Marca: NIHON KOHDEN

Modelo: VÊNUS 15"

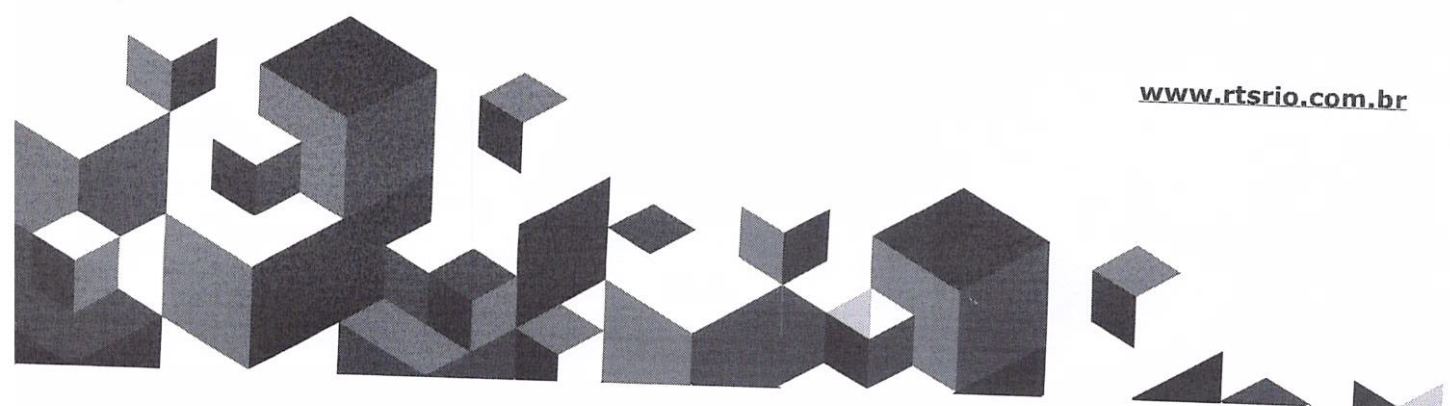


- Tela de 15" Touch Screen;
- ECG, SPO2, FR, Temperatura, PNI;
- Pressão invasiva (até 3 pressões simultâneas);
- CO2 (*mainstream*);
- Bateria de 1 h;
- Parâmetros Opcionais:
- Débito cardíaco contínuo e por termodiluição;
- BIS;
- Análise de gases;
- Fluxo/Paw;
- EEG;
- TOF análise de bloqueio neuromuscular;
- Possibilidade de integração com o Ventilador.

Itens de reposição

	Quantidade
Sensor de dedo, tipo clip, SpO2, TL-201T2, BluPRO, 1.6m cabo	1 por semestre
Adaptador de Vias Aéreas, YG-111T, unitário	5 por mês
Sensor de Temperatura, 409J, tipo disco (pele), 10 mm dia	1 por semestre
BRAÇADEIRA PARA PA REUSÁVEL FLEXIPOINT, ADULTO LONGO (11L)	2 por semestre
Cabo conector de Pressão Invasiva, JP-910P, 0.3m (Genérico)	1 por semestre

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

19

Item 5

BOMBA INFUSORA - MP60

Marca: MEDCAPTAIN

Modelo:



- Suporta todos os conjuntos de infusão em conformidade com os padrões internacionais, mediante calibração prévia da bomba para o equipo (via fabricante/distribuidor)
- Ajuste automático da precisão da infusão, vários modos de infusão;
- Infusão precisa, confiável e segura;
- Mecanismo de porta motorizada;
- Mecanismo de fluxo anti-livre motorizado;
- Tela touch screen.

Itens de reposição

EQUIPO PARENTERAL SIMPLES MP60

Equipo parenteral universal fotosensível para MP-60

Quantidade

10 por mês

2 por mês

Item 6

BOMBA INFUSORA - EP60

Marca: Medcaptain

Modelo:



- Bomba enteral EP-60 um equipamento robusto, eficiente e seguro, com sistema automático de antioclusão;
- Fácil manuseio com tela touch screen de 4";
- Possui acurácia de $\pm 5\%$;
- Pode reduzir irritações no trato gastrointestinal;
- Função Smart Prime e anti-oclusão automática.

Itens de reposição

Enplus spike, Silicon pump segment, small connector without magnet, Enfit injection port, Enfit connector, Enlock Transfer, EP60

Quantidade

15 por mês

www.rtsrio.com.br



RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP, 09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

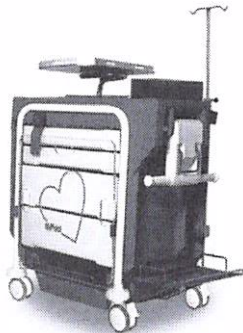
20

Item 7

CARRO DE EMERGÊNCIA - LA3-101

Marca: HEALTH MÓVEIS

Modelo: LIFE AID LA3-101



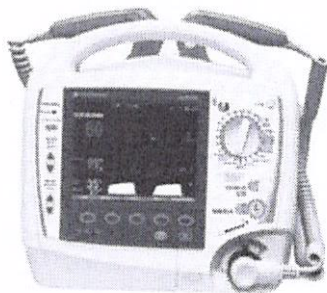
Carro de Emergência com rodízio com sistema de freio. Possui puxador escamoteável, para facilitar o direcionamento do carrinho. Trava única em aço inox e sistema integrado de fechamento total de todos os compartimentos. O equipamento é composto por 2 gavetas de 3' e 1 gaveta de 6', sendo uma delas com divisórias removíveis e ajustáveis para até 25 divisões/compartimentos. Contém braço da bandeja para colocação do desfibrilador em aço inox, suportando peso de aproximadamente 15 kg. Tábua para massagem cardíaca em polímero 8mm cristal. Compartimento superior com tampa em acrílico cristal com trava em aço inox. Acompanha divisória para materiais em polímero com 12 compartimentos. Suporte para cilindro de oxigênio integrado ao corpo do carrinho.

Item 8

CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR - TEC-5631

Marca: NIHON KOHDEN

Modelo: TEC-5631



- Diversas funções: Desfibrilador, Cardioversor, modo DEA (adulto e infantil), função marcapasso, monitorização (ECG de 3, 6 derivações, SpO2, ETCO2);
- Demora menos de 4 segundos para carregar 200J com alimentação AC ou com uma bateria totalmente carregada. Após a desfibrilação, a linha de base do ECG se recupera em 3 segundos.- A forma de onda do ECG pode ser analisada mesmo durante a RCP e o carregamento de energia começa antes do choque ser aconselhado. Isso ajuda a oferecer desfibrilação mais rápida do que nunca;
- A forma de onda bifásica fornece uma desfibrilação mais efetiva com menor energia;
- Estimulação não invasiva (marcapasso);
- Tela LCD TFT de 6,5 polegadas colorida, alta potência retroiluminada;
- Análise de arritmia (ec1) avançada;
- Tecnologia Smart Cable - monitoramento plug and play;
- Guia de operação na tela;
- Indicador de auto-teste.

Itens de reposição

Rolo de papel para impressão 50 x 30 m (pacote com 10 rolos)

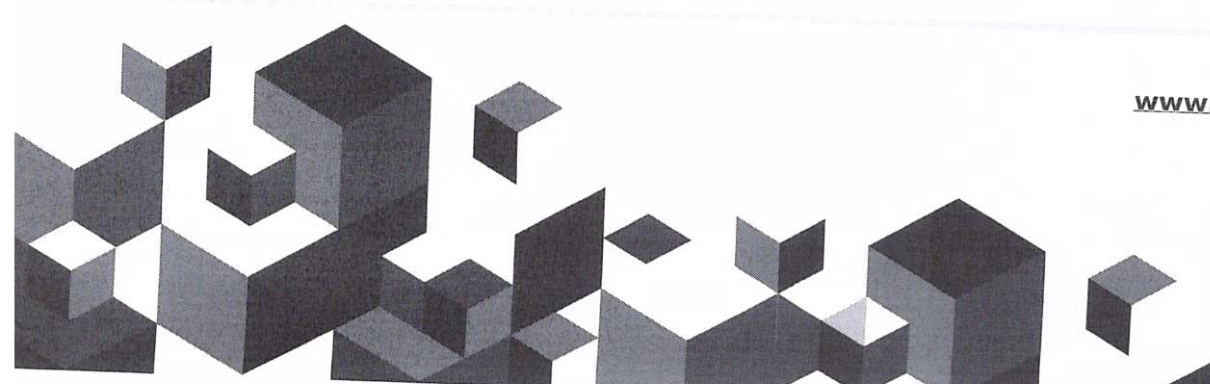
Quantidade

1 por semestre

Pás descartáveis para MP e DEA - Adulto/Pediátrica (P-511), 108mm ± 10mm x 159mm ± 10mm

1 por semestre

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

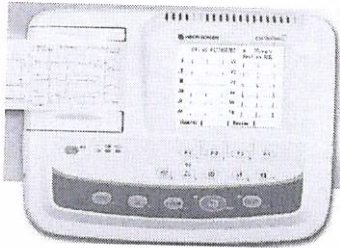
21

Item 9

ELETROCARDIOGRAFO - 2150

Marca: NIHON KOHDEN

Modelo: 2150



- Aparelho compacto e portátil para utilização em consultórios médicos, unidades de emergência, unidades de internação, pronto-atendimentos e unidades de terapia intensiva;
- Operação no modo manual e automático;
- Peso 1,7kg;
- Software de interpretação ECAPS 12C, capaz de analisar simultaneamente 12 derivações de ECG com, no mínimo, 200 achados clínicos em 5 categorias de julgamentos;
- Tela de cristal líquido LCD de 4,8 polegadas;
- Registro gráfico do sinal de ECG e visualização simultânea das 12 derivações na tela do eletrocardiógrafo;
- Sinal de calibração 1 mV. Resposta de frequência: 0,05 a 150Hz. Impedância de entrada: ≥ 50 M ohm em 10Hz. Filtros de ruídos e tremores musculares. Identificação automática de todas as derivações. Proteção contra descarga do desfibrilador. Aquisição digital e simultânea de até 12 derivações. Sensibilidade padrão: 10 mm/mV $\pm 2\%$. Possibilidade de realização de ECG em pacientes pediátricos de baixo peso até adultos obesos. Canais de registro: 1, 2 e 3 canais (12 derivações);
- Correção automática de linha de base e de interferência;
- Velocidade de impressão 25 e 50 mm/s;
- Sensibilidade: 5, 10, 20 mm/mV.
- Bateria interna recarregável de níquel-hidreto metálico, com capacidade de realização de, no mínimo, 120 minutos de monitorização sem necessidade de recarga;
- Armazena na memória interna até 40 arquivos;
- Bi-Volt com 60Hz automático.

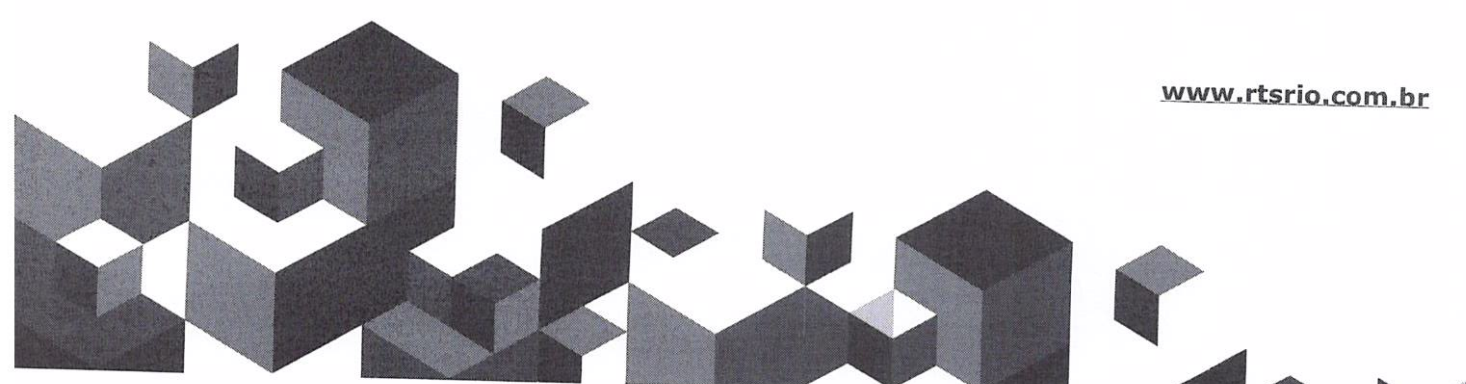
Itens de reposição

Papel de registro, RQS63-3, 10un/pct, 63mm x 30m, em rolo

Quantidade

1 por semestre

www.rtsrio.com.br



22



RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP, 09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

Item 10

Rad-5®, Configurable, Portable Oximeter with MS2000, Premium, World Wide, with DCSC and Handheld Boot - possui alarme, já vem com cabo e sensor

Marca: MASIMO

Modelo:

Rad-5®, Configurable, Portable Oximeter with MS2000, Premium, World Wide, with DCSC and Handheld Boot - possui alarme, já vem com cabo e sensor



Item 11

VENTILADOR DE TRANSPORTE OXYMAG

Marca: MAGNAMED

Modelo: OXYMAG



- Ventila pacientes neonatais de extremo baixo peso, pediátrico e o adulto;
- Modalidades de ventilação: VCV/AC, PCV/AC, PLV, V-SIMV, P-SIMV, PSV, DualPAP/APRV, NIV;
- Display colorido de 5,7", touch screen;
- Monitorização com gráficos e valores numéricos;
- Fácil de transportar, pesa apenas 3kg;
- Dimensões: Altura: 231mm; Largura: 254mm; Profundidade: 185mm;
- Bateria interna com mais de 6 horas de autonomia;
- Bivolt.

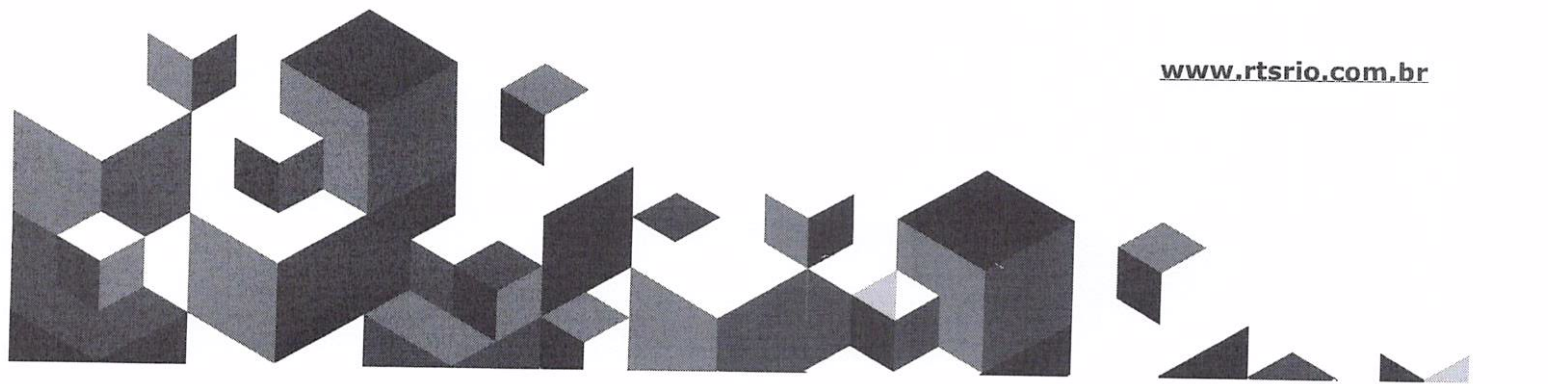
Itens de reposição

FILTRO BACTERIOLÓGICO HIGROBAC-S
CIRCUITO ADULTO REUTILIZÁVEL

Quantidade

10 por mês
1 por semestre

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

23

Item 12

MACA DE TRANSPORTE - P8005

Marca: HILL ROM

Modelo: P8005



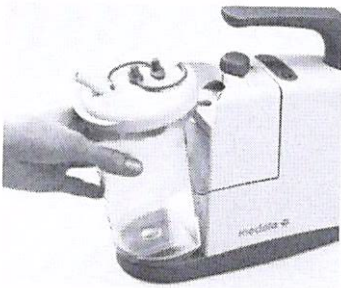
- Capacidade de Peso Máximo 317 Kg;
- Pedal hidráulico para ajuste de altura da maca em ambos os lados;
- Posição Trendelemburg (18°) e Reverso Trendelemburg (-18°);
- Elevação pneumática da Seção da Cabeça, até 90°;
- Espaço interno para estocagem de materiais e de Cilindro de Oxigênio;
- Freio Central Simultâneo das 04 Rodas;
- Pedal Steer de Direcionamento;
- Pedais de Freio e Steer na cabeceira e peseira;
- Protetor Lateral em todo o perímetro;
- 04 locais para fixação de Suporte de Soro;
- 06 locais para fixação de Cinta;
- Largura do estrado de 66cm.

Item 13

ASPIRADOR CLÁRIO VERSÃO DELUXE

Marca: MEDELA

Modelo:



ASPIRADOR CLÁRIO VERSÃO DELUXE

Itens de reposição

CONJUNTO RESERVATÓRIO P/ ASPIRADOR CLARIO 0,5L 1 por semestre

Quantidade

www.rtsrio.com.br



RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta n°: 202.102.126

24

Item 14

AMBU SIL.ADULTO MASC.5 AUT.121 COMPLETO 2014

Marca: PROTEC

Modelo:

AMBU SIL.ADULTO MASC.5 AUT.121 COMPLETO 2014

Item 15

Suporte de Soro KC-508

Marca: Paramount

Modelo:



www.rtsrio.com.br



RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

25



Composição de Equipamentos

Item	Nome	Qtd
1	CAMA FOWLER - CENTURIS	16
2	VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO	18
3	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VENUS 15"	12
4	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO - VENUS 15" CAP+PI	6
5	BOMBA INFUSORA - MP60	68
6	BOMBA INFUSORA - EP60	18
7	CARRO DE EMERGÊNCIA - LA3-101	4
8	CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR - TEC-5631	4
9	ELETROCARDIOGRAFO - 2150	2
10	Rad-5®, Configurable, Portable Oximeter with MS2000, Premium, World Wide, with DCSC and Handheld Boot - possui alarme, já vem com cabo e sensor	10
11	VENTILADOR DE TRANSPORTE OXYMAG	3
12	MACA DE TRANSPORTE - P8005	4
13	ASPIRADOR CLÁRIO VERSÃO DELUXE	2
14	AMBU SIL.ADULTO MASC.5 AUT.121 COMPLETO 2014	18
15	Suporte de Soro KC-508	32



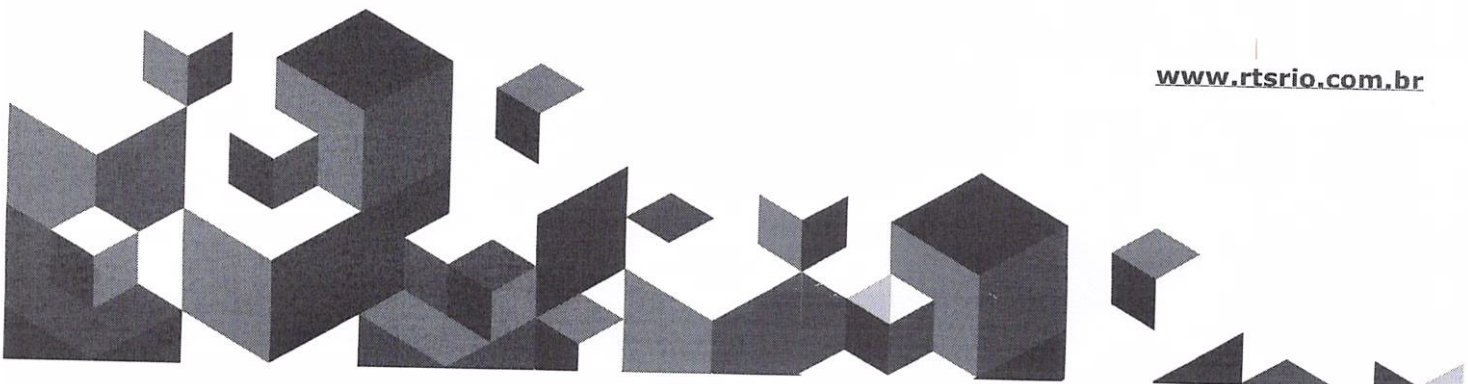
Tabela de Valores

Quantidade	Valor da Diária/Unidade	Valor Mensal/Unidade
18	R\$ 904,00	R\$ 27.120,00

Valor Total Mensal: R\$ 488.160,00 (Quatrocentos e oitenta e oito mil cento e sessenta reais)

CONDIÇÕES COMERCIAIS

www.rtsrio.com.br





RTS RIO S.A

CNPJ: 04.050.750/0008-03

Telefone: (11) 3805 1253

Endereço: R. Grã-Bretanha, 501 - Vila Príncipe de Gales, Santo André - SP,
09060-500, Brasil

Proposta nº: 202.102.126

26

- **Validade da Proposta:** 10 dias
- **Pagamento:** Mensal (antecipado)
- **Frete:** CIF
- **Contrato mínimo:** 6 meses
- **A ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS ESTÁ SUJEITA À DISPONIBILIDADE DE ESTOQUE.**
- Não acompanham certificados de calibração dos equipamentos.
- O contratante deverá disponibilizar toda a infraestrutura necessária para a instalação adequada dos equipamentos, tais como tomadas, suportes, válvulas reguladoras e demais requisitos pertinentes à cada instalação ou necessidade específica.

* **Marca/Modelo podem sofrer alteração de acordo com disponibilidade no estoque**

** **Devido à alta demanda serão atendidos os contratos assinados por ordem de chegada, não sendo possível reserva de equipamento apenas com OK da proposta**

De acordo,

Nome:

Cargo:

Data:

Atenciosamente,

Daniel Martins

Supervisor Comercial

dmartins@rtsrio.com.br

(11) 94282-8026

www.rtsrio.com.br

