

À  
**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL D. ANDRÉ ARCOVERDE**  
**CONVÊNIO Nº 980108/2025**  
**PROCESSO Nº 06.980108/2025**

### DESCRIÇÃO DA PROPOSTA:

ITEM	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTD	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL ITEM R\$
08	<p>Bipap: Equipamento para uso na ventilação não invasiva, com possibilidade de ventilação por pressão positiva contínua e pressão positiva bi-nível, de pacientes adultos e pediátricos a partir de 13kg. Possuir monitor gráfico em LCD que mostra os parâmetros em display. Deve possuir bateria com autonomia mínima de 02 (duas) horas. Possuir capacidade de armazenamento de dados. Possuir os modos de terapia CPAP, S, S/T, T, PC, Auto, AVAPS. Deve possuir sistema de compensação de vazamento. Deve permitir suporte ventilatório minimamente: IPAP - faixa mínima de 4 a 30 cm H2O; EPAP - faixa mínima de 4 a 25 cm H2O com incremento de no mínimo 0,5 cm H2); CPAP - faixa mínima de 4 a 20 cm H2O; Volume corrente de 200 a 1500 ml em passos de 10ml; Frequência respiratória na faixa mínima de 5 a 45 BPM. Possuir função rampa. Deve possuir sistema de garantia de volume corrente ou alveolar. Deve acompanhar umidificador integrado ou externo. Possuir no mínimo os seguintes alarmes: Circuito desconectado, Apneia, Alta Frequência, baixa ventilação minuto, Vte baixo, baixo vazamento do circuito, bateria baixa. Alimentação: 127v-220v - 50/60hz. Peso máximo de 2.5kg. Deve acompanhar: 02 (dois) circuitos completos; 02 (dois) filtros bacteriológicos; 02 (dois) filtros de entrada (para o equipamento, se houver); 01 (uma) bolsa para transporte; 02 (duas) Máscaras oronasais com válvula giratória de segurança, que permite respirar ar, em silicone. Deve acompanhar todos os itens/acessórios/componentes necessários ao perfeito funcionamento do equipamento para as configurações solicitadas. Fornecimento de manual de operação atualizado em português que deverá ser entregue com o equipamento; Garantia mínima de 12 meses.</p> <p>VIVO 3  MARCA/FABRICANTE: FABRICANTE: BREAS MEDICAL</p>	03	Un.	R\$25.500,00	R\$76.500,00

### LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 - JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP  
 TEL. 11. 3775.0732 EMAIL: [Alexsandra.mani@lumiarсаude.com.br](mailto:Alexsandra.mani@lumiarсаude.com.br)

ANVISA: 80117589095				
Itens Inclusos: 01 Ventilador Breas Vivo 3; 01 Umidificador integrado; 01 Traqueia de 1,80m x 22mm; 01 Bolsa de transporte; 01 Cabo de Força; 01 Filtros; 01 Manual do Paciente;  UMIDIFICADOR MARCA/FABRICANTE: FABRICANTE: BREAS MEDICAL ANVISA: 80117589095  MASCARA FACIAL F2BMC ANVISA 80117580216 FABRICANTE /MARCA: BMC				
VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$76.500,00 (setenta e seis mil e quinhentos reais)				

Validade da Proposta: 120 (cento e vinte) dias.

Local de Entrega: Rua Coronel Leite Pinto, nº 20, Centro, Valença-RJ, Cep: 27600-000.

Prazo de Entrega: Descrito no item 3 deste Anexo, contado da data de recebimento da confirmação do pedido.

Garantia: 12 (doze) meses

O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento definitivo do(s) item(ns) e aceite/recebimento da correspondente Nota Fiscal

Declaramos de cumprimento a todos os requisitos de habilitação solicitados e conformidade com as exigências do instrumento convocatório.

Declaração de que os valores propostos estão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros conforme descrito no item 3.6. do presente Processo.

### DADOS PARA ASSINATURA DO CONTRATO / ATA DE REGISTRO

Nome do responsável pela assinatura do contrato: Alexsandra Ciotta

E-mail para envio de contrato: alexsandra.ciotta@lumiarsaude.com.br

E-mail Pessoal: [aleciotta@hotmail.com](mailto:aleciotta@hotmail.com) / Telefone para contato: Celular: (13)99174-1152 –

Telefone/Fax: (11) 3775-0732

Profissão: Fisioterapeuta

Cargo na empresa: Gerente de Licitações

CPF: 222.421.438-32

RG: 34.971.911-1

Data de nascimento: 13/09/1981

Endereço: Rua Cyra nº 14 - Apto 84 Bairro: José Menino - Santos/SP

Estado Civil: Divorciada

Nacionalidade: Brasileira

### LUMIAR SAÚDE

CORRESPONDENCIA: AV. GUIDO ALIBERTI Nº 3005 - JD. SÃO CAETANO – SÃO CAETANO DO SUL – SP

TEL. 11. 3775.0732 EMAIL: Alexsandra.mani@lumiarsaude.com.br

Outorga por meio de: Procuração (x) Contrato Social ( )

**Dados bancários:**

AG 0591-6 (VILA GERTI SC.SUL)

CC 83001-1

Banco do Brasil Agência 0322-0 (SÃO CAETANO)

CC 101390-4

**São Caetano do Sul, 08 de dezembro de 2025**



ALEXSANDRA CIOTTA  
GERENTE DE LICITAÇÕES  
CPF: 222.421.438-32  
RG: 34.971.911-1



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