

RIO GRANDE DO SUL  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
CNPJ: 92.406.180/0001-24  
SETOR DE LICITAÇÕES

Inovamed Hospitalar Ltda  
CNPJ 12.889.035/0001-02 I.E. 039/0157570  
Fone (54) 2106 7930  
Rua Dr. João Caruso, 2115 - Distr. Industrial  
CEP 99706 250 Erechim-RS

PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023  
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA

Page 1 of 14

Fornecedor: INOVAMED HOSPITALAR LTDA  
Endereço: RUA DR. JOAO CARUSO  
CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02  
E-mail: INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM

Número: 2115 Cidade: ERECHIM  
Insc. Estadual: 039.0157570  
Validade da Proposta: 60 dias.

UF: RS  
Fone: (54) 2106-7930

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
1		100,00	AMP	AMINOFILINA 24MG/ML IM/IV Valor de Referência: 22,00000			
2		400,00	AMP	CELESTONE SOLUSPAM AMPOLA Valor de Referência: 22,24000	UNIAO QUIMICA	7,89000	3.156,00
3		300,00	UN	TESTE RÁPIDO GRAVIDEZ Valor de Referência: 6,90000			
4		200,00	UN	TESTE RAPIDO DENGUE Valor de Referência: 12,35000			
5		500,00	UN	TESTE RÁPIDO ANTÍGENO COVID /INFLUENZA Valor de Referência: 15,85000			
6		2,00	UN	OTOSCOPIO PARA DIAGNÓSTICO MÉDICO Valor de Referência: 48,70000			
7		2,00	UN	KIT ESPECULO AURICULAR REUTILIZAVEL PEDIATRICO Valor de Referência: 78,00000			
8		2,00	UN	KIT ESPECULO AURICULAR REUTILIZAVEL ADULTO Valor de Referência: 78,00000			
9		10,00	UN	BOBINA SACO PLÁSTICO PICOTADA 25X42CM 5KG Valor de Referência: 36,00000			
10		10,00	UN	BOBINA SACO PLASTICO PICOTADA 3KG Valor de Referência: 27,00000			
11		5,00	UN	BOBINA SACO PLASTICO PICOTADA 10KG Valor de Referência: 62,00000			

Em, 18/04/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 2 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA <b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO <b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02 <b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM				<b>Número:</b> 2115 <b>Cidade:</b> ERECHIM <b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570 <b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.		<b>UF:</b> RS <b>Fone:</b> (54) 2106-7930	
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
12		2,00	UN	CADEIRA DE RODAS DE AÇO DOBRÁVEL ASSENTO 46CM 68CM L COMPRIMENTO 107,5 cm Altura: 97 cm / Profundidade efetiva do assento: 45cm /Largura interna do assento: 46 cm /Altura do encosto: 47 cm /Distância entre o apoio para os pés e assento: 42 cm /Distância entre o braço e o assento: 20 cm/Comprimento do braço: 27 cm/ Diâmetro de roda traseira de propulsão: 60 cm/ Peso do produto: 20,7 Kg /Peso que o produto suporta: Até 120 Kg /Cadeira dobrável com sistema em duplo x, de fácil transporte; Estofamento em material impermeável; Encosto rebatível; Suporte de braço almofadado em pvc; Apoios de braços escamoteáveis; Rodas dianteiras de abs de 8 maciças com sistema anti furo; Rodas traseiras de 24" com pneus infláveis e sistema quick release (rodas de fácil remoção); Protetor lateral de roupas integrado; Apoios de pés removíveis, rebatíveis lateralmente com regulagem de altura; Chassi tubular robusto e resistente de aço carbono/Almofada com espuma de alta densidade e com ccapa de nylon Valor de Referência: 1.800,00000			
13		30,00	UN	CURATIVO FIXADOR ESTÉRIL PARA CATETER PERIFERICO 5X7,4CM COM 100UN Valor de Referência: 11,32000			
14		100,00	UN	CLOREXIDINA 4% 1L Valor de Referência: 78,20000			
15		150,00	UN	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/G 30 GRAMAS Valor de Referência: 6,90000			

Em, 18.07.23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 3 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115		<b>Cidade:</b> ERECHIM		<b>UF:</b> RS	
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570		<b>Fone:</b> (54) 2106-7930			
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.					
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM									
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:									
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total		
16		500,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 Valor de Referência: 1,15000	MARK MED	1,14000	570,00		
17		80,00	UN	DETERGENTE ENZIMÁTICO 1L Valor de Referência: 30,00000					
18		50,00	UN	ENEMA SOLUÇÃO GLICERINADA 12% 500ML Valor de Referência: 13,38000					
19		3,00	UN	PINÇA CRAYLER 16CM Valor de Referência: 65,00000					
20		200,00	UN	ESCALPE N 25 Valor de Referência: 0,50000					
21		300,00	UN	ESPATULA T AYRE Valor de Referência: 14,50000					
22		200,00	UN	ESPÉCULO TAM P Valor de Referência: 1,59020					
23		300,00	UN	EXTENSOR 2 VIAS Valor de Referência: 0,83240	DESCARPACK	0,79000	237,00		
24		200,00	AMP	HALDOL DECANOATO IM Valor de Referência: 4,89000					
25		100,00	AMP	HALDOL IM Valor de Referência: 1,98000					
26		200,00	UN	METOCLOPROMIDA EV/IM AMPOLA Valor de Referência: 0,79000					
27		300,00	AMP	TRAMAL IM/EV Valor de Referência: 2,10000	UNIAO QUIMICA	6,16000	1.848,00		
28		100,00	AMP	NAUSEDROM EV/IM Valor de Referência: 1,95000	HIPOLABOR	2,29000	229,00		
29		200,00	AMP	COMPLEXO B Valor de Referência: 3,23400					
30		400,00	AMP	CELESTONE SOLUSPAM AMPOLA Valor de Referência: 13,94000	UNIAO QUIMICA	7,99000	3.196,00		
31		100,00	PAC	ABAIXADOR DE LINGUA PCT C/100 UN Valor de Referência: 5,03000					
32		4,00	CX	ABOCATH Nº 20 CX C/ 100UN Valor de Referência: 69,00000					

Em, 18/07/23

11

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 4 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115		<b>Cidade:</b> ERECHIM		<b>UF:</b> RS	
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570		<b>Fone:</b> (54) 2106-7930			
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.					
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM									
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:									
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total		
33		1,00	UN	ABOCATH Nº 18 CX C/100UN Valor de Referência: 69,00000					
34		1,00	UN	ABOCATH Nº 16 CX C/100UN Valor de Referência: 102,04000					
35		1,00	CX	ABOCATH Nº 14 CX C/100 UN Valor de Referência: 102,05000					
36		3,00	UN	ABOCATH Nº 24 CX C/ 100UN Valor de Referência: 69,00000					
37		3,00	CX	ABOCATH Nº 22 CX C/100UN Valor de Referência: 69,00000					
38		1.500,00	UN	ADESIVO INCOLOR PÓS PUNÇÃO Valor de Referência: 0,02600					
39		40,00	UN	AGUA OXIGENADA 1 LITRO Valor de Referência: 6,20000					
40		15,00	UN	AGULHA 24X3,5MM CX C/100UN Valor de Referência: 8,25000					
41		50,00	UN	AGULHA 25X0,7MM CX C/100UN Valor de Referência: 7,40000	DESCARPACK	6,00000	300,00		
42		50,00	UN	AGULHA 40X12MM CX C/100UN Valor de Referência: 8,15000	DESCARPACK	7,00000	350,00		
43		3,00	UN	AGULHA 0,6X25MM CX C/100UN Valor de Referência: 12,75000	RURGICA FERNAND	7,00000	21,00		
44		100,00	L	ALCOOL LÍQUIDO 70% 1 LITRO Valor de Referência: 6,76000					
45		2,00	FR	GEL PARA ULTRASSON 5 KG Valor de Referência: 15,40000					
46		200,00	BG	SULFADIAZINA DE PRATA 1% (10MG/G) CREME DERMATOLÓGICO, BISNAGA COM 50G Valor de Referência: 9,24000					
47		150,00	UN	XILOCAINA GEL 30GR Valor de Referência: 6,25000					
48		15,00	UN	GEL CICATRIZANTE COM ALGINATO DE CALCIO E SÓDIO 85 GR ( SAF GEL) Valor de Referência: 92,16000					

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 5 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115	<b>Cidade:</b> ERECHIM	<b>UF:</b> RS
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570	<b>Fone:</b> (54) 2106-7930	
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.		
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM						

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
49		1,00	L	ALCOOL IODADO 0,1% Valor de Referência: 25,30000			
50		500,00	PAC	ATADURA CREPE 18 FIOS/CM² 12 CMX1,8M PACOTE C 12U Valor de Referência: 21,90000			
51		100,00	PAC	ATADURA CREPE 18 FIOS/CM² 6CMX1,8M PCT C/12 UNID Valor de Referência: 12,40000			
52		3,00	FR	BENJOIN FRASCO DE 1 LITRO Valor de Referência: 106,56000			
53		300,00	AMP	BUSCOPAM COMPOSTO IM/IV Valor de Referência: 2,16000	HIPOLABOR	1,99000	597,00
54		100,00	UN	CURATIVO DE FIBRAS ALGINATO DE CÁLCIO 10X10CM Valor de Referência: 9,90000			
55		3,00	UN	KIT TALA ARAMADA PARA IMOBILIZAÇÃO Valor de Referência: 65,10500			
56		200,00	UN	FENERGAM IM/EV AMPOLAS Valor de Referência: 2,99000			
57		1,00	CX	GLICOSE 50% 10ML CX/200 Valor de Referência: 170,00000	SAMTEC	160,00000	160,00
58		2,00	UN	CADEIRA DE RODAS ADULTO OBESO DOBRÁVEL ATÉ 250KG Valor de Referência: 803,97000			
59		100,00	RL	ATADURA RAYON Valor de Referência: 7,84000			
60		500,00	UN	CAMPO OPERATÓRIO, COMPRESSA CIRÚRGICA 45,0 CM X 50,0 CM (ABERTA) 22,5 CM X 25,0 CM (FECHADO ) PACOTE COM 50 UNID Valor de Referência: 153,24000			
61		200,00	UN	MICROPORE 2,5CM X 5M Valor de Referência: 2,82000	CIEX	2,85000	570,00

Em, 18.07.23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 6 of 14

Fornecedor: INOVAMED HOSPITALAR LTDA	Número: 2115	Cidade: ERECHIM	UF: RS
Endereço: RUA DR. JOAO CARUSO	Insc. Estadual: 039.0157570	Fone: (54) 2106-7930	
CPF/CNPJ: 12.889.035/0001-02	Validade da Proposta: 60 dias.		
E-mail: INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM			

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
62		30,00	UN	CLOREXIDINA 0,5% 1 LITRO Valor de Referência: 17,25000			
63		100,00	UN	CLOREXIDINA 0,2% 1 LITRO Valor de Referência: 9,19000			
64		150,00	UN	CLORIDRATO DE LIDOCAINA 20 MG/G 30 GRAMAS Valor de Referência: 6,90000			
65		50,00	UN	CLORIDRATOLIDOCAINA 2% SEM VASCOCONSTRITOR Valor de Referência: 8,10000			
66		1.500,00	UN	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 100ML SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 6,70000			
67		1.500,00	UN	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 250 ML SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 8,55000			
68		1.000,00	UN	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 500 ML SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 11,35000			
69		1.000,00	UN	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA 1000 ML SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 15,13000			
70		150,00	UN	SOLUÇÃO GLICOFISIOLÓGICA 500 ML SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 18,62000			
71		100,00	UN	RINGER 500 ML. SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 11,31000			
72		100,00	UN	RINGER 1000 ML SISTEMA FECHADO Valor de Referência: 30,00000			
73		50,00	UN	COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO CAPACIDADE DE 2 L Valor de Referência: 4,15000			
74		10,00	UN	SONDA FOLEY N 14 Valor de Referência: 2,67000			

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 7 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115	<b>Cidade:</b> ERECHIM	<b>UF:</b> RS
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570	<b>Fone:</b> (54) 2106-7930	
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.		
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM						

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
75		10,00	UN	SONDA FOLEY N 16 Valor de Referência: 2,67000			
76		20,00	UN	SONDA FOLEY N 18 Valor de Referência: 2,67000			
77		30,00	UN	SONDA FOLEY N 20 Valor de Referência: 3,70000			
78		200,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO N 12 Valor de Referência: 0,72600			
79		500,00	UN	MASCARA TRIPLA COM ELASTICO CAIXA COM 50 UNID Valor de Referência: 0,11400	MEDIX	4,50000	2.250,00
80		100,00	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAM P CX C/ 100UN Valor de Referência: 15,68000	UNIGLOVES	13,00000	1.300,00
81		150,00	CX	LUVA DE PROCEDIMENTO LATEX TAMANHO M CX C/100 UN Valor de Referência: 16,00000	UNIGLOVES	13,00000	1.950,00
82		80,00	CX	LUVA PROCEDIMENTO TAMANHO G CX C/ 100 UN Valor de Referência: 16,00000	UNIGLOVES	13,00000	1.040,00
83		50,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 6 Valor de Referência: 0,61400			
84		500,00	UN	SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 8 Valor de Referência: 1,22000	MARK MED	0,89000	445,00
85		500,00	PAC	COMPRESSA GAZE 13 FIOS - 5 DOBRAS 8 CAMADAS PCT C 500UN 7,5CM X 7,5CM (DOBRADO) Valor de Referência: 26,22000			
86		150,00	FR	DERSANI FRASCO COM 200ML Valor de Referência: 11,44000			
87		100,00	UN	DESCARPACK 13 LTS Valor de Referência: 7,46000	DESCARPACK	7,46000	746,00
88		100,00	AMP	DEXAMETASONA 4MG/ML EV/IM AMPOLAS Valor de Referência: 2,50000	HIPOLABOR	2,25000	225,00

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL  
PREF. MUN. DE ERNESTINA  
CNPJ: 92.406.180/0001-24  
SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**

**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 8 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115	<b>Cidade:</b> ERECHIM	<b>UF:</b> RS
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570	<b>Fone:</b> (54) 2106-7930	
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.		
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM						

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
89		150,00	CX	DIPROSPAM IM AMPOLA Valor de Referência: 12,46000			
90		50,00	UN	ENEMA SOLUÇÃO GLICERINADA 12% 500ML Valor de Referência: 13,38000			
91		500,00	UN	EQUIPO MACROGOTAS Valor de Referência: 0,80000	DESCARPACK	0,89000	445,00
92		300,00	UN	EQUIPO PARA DIETA ENTERAL Valor de Referência: 1,25000	DESCARPACK	1,49000	447,00
93		200,00	UN	ESCALPE N 25 Valor de Referência: 1,87000			
94		15,00	UN	ESFIGNOMANÔMETRO ADULTO (Aneroide, alta qualidade com design inovador e ergonômico. A pera acoplada ao manômetro facilita o uso para destro e canhoto. Acompanha braçadeira adulto em nylon, desinfetável, livre de látex e fecho com velcro, para circunferências de braço de 24 a 32cm. Pera para insuflação livre de látex, ligação do tubo a extremidade do detector de pressão para uma medição precisa da pressão sanguínea, válvula de liberação de ar precisa com regulação fina e anti-desgaste. Contém microfiltro para a proteção da válvula de liberação de ar e do sistema de medição. Diafragma em berílio-cobre temperado resistente ao longo do tempo e pressurizável até 600mmHg. Os movimentos precisos garantem medições confiáveis. Tem escala de fácil leitura de 0 a 300 mmHg, com desvio máximo de + - 3mmHg. Escala linear: 64mm. Único com validação BHS. Aparelho verificado e aprovado pelo INMETRO. Garantia 1 ano Valor de Referência: 123,14000			

Em, 18/07/23

1

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 9 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115		<b>Cidade:</b> ERECHIM		<b>UF:</b> RS	
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570		<b>Fone:</b> (54) 2106-7930			
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.					
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM									
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:									
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total		
95		300,00	UN	ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL 10CM X 4.5M Valor de Referência: 12,50000	CIEX	12,00000	3.600,00		
96		300,00	UN	ESPATULA T AYRE Valor de Referência: 14,09000					
97		15,00	UN	ESTETOSCOPIO ADULTO Valor de Referência: 26,76000					
98		300,00	UN	EXTENSOR 2 VIAS Valor de Referência: 0,64000	DESCARPACK	0,69000	207,00		
99		3,00	CX	FIO SUTURA 4.0 Valor de Referência: 51,54000					
100		4,00	CX	FIO SUTURA 3.0 Valor de Referência: 51,54000					
101		3,00	CX	FIO SUTURA 5.0 Valor de Referência: 98,90000					
102		3,00	CX	FIO SUTURA 6.0 Valor de Referência: 54,49000					
103		50,00	UN	FITA ADESIVA PARA AUTOCLAVE 50 METROS - 19MM X 30M Valor de Referência: 4,80000					
104		500,00	CX	FITA TESTE HGT COMPATÍVEL COM APARELHO COM APARELHO ON CALL PLUS CX C/50 TIRAS Valor de Referência: 28,16000					
105		2,00	UN	FIXADOR CITOPATOLÓGICO Valor de Referência: 12,90000					
106		50,00	UN	FLET ENEMA 130ML Valor de Referência: 6,17000	DESCARPACK	5,49000	274,50		
107		15,00	UN	FOLHA ELETRO EM ROLO COMPATIVEL MARCA BIONET Valor de Referência: 21,20000					
108		300,00	PAC	ELETRODO DESCARTÁVEL PCT C/50 P ECG Valor de Referência: 17,87000					

Em, 18.07.23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 10 of 14

**Fornecedor:** INOVAMED HOSPITALAR LTDA **Número:** 2115 **Cidade:** ERECHIM **UF:** RS  
**Endereço:** RUA DR. JOAO CARUSO **Insc. Estadual:** 039.0157570 **Fone:** (54) 2106-7930  
**CPF/CNPJ:** 12.889.035/0001-02 **Validade da Proposta:** 60 dias.  
**E-mail:** INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM

Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:

Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
109		400,00	UN	MICROPORE 5CM Valor de Referência: 5,60000	CIEX	5,55000	2.220,00
110		10,00	UN	ALGODAO ROLO Valor de Referência: 13,97000			
111		200,00	UN	ÓCUIOS NASAL CATETER Valor de Referência: 1,25000			
112		3,00	UN	MASCARA OXIGENIO ADULTO COM RESERVATÓRIO Valor de Referência: 20,52000			
113		3,00	UN	MASCARA OXIGENIO INFANTIL COM RESERVATÓRIO Valor de Referência: 23,73000			
114		15,00	UN	BOBINA PARA ESTERELIZAÇÃO ROLO 50MMX50M Valor de Referência: 17,50000			
115		30,00	UN	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO ROLO 10MMX100M Valor de Referência: 49,97000			
116		30,00	UN	BOBINA PARA ESTERILIZAÇÃO ROLO 150MM X100M Valor de Referência: 74,70000			
117		50,00	UN	GAZE RAYON ROLO Valor de Referência: 8,33000			
118		20,00	UN	LENÇOL DESCARTAVEL ROLO Valor de Referência: 15,58000			
119		300,00	UN	MANTA PARA ESTERILIZAÇÃO 50X50CM Valor de Referência: 0,41020			
120		300,00	UN	MANTA PARA ESTERILIZAÇÃO 75X75CM Valor de Referência: 0,87160			
121		200,00	AMP	HAI.DOL DECANOATO IM Valor de Referência: 7,56000			
122		10,00	UN	TERMOMETRO CLÍNICO DIGITAL Valor de Referência: 14,40000			

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 11 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA <b>Número:</b> 2115 <b>Cidade:</b> ERECHIM <b>UF:</b> RS <b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO <b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570 <b>Fone:</b> (54) 2106-7930 <b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02 <b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.							
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
123		10,00	UN	OXIMETRO DIGITAL DE DEDO MEDIDOR DE SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO COM ESTOJO E CAPA DE PROTEÇÃO Valor de Referência: 179,20000			
124		15,00	UN	LIDOCAÍNA 2% SEM VASOCONSTRITOR INJETÁVEL Valor de Referência: 8,12000			
125		2,00	UN	OXIMETRO DE PULSO PORTÁTIL USO PEDIÁTRICO E NEONATAL (SENSOR PEDIÁTRICO E NEONATAL) Valor de Referência: 81,08000			
126		200,00	UN	METOCLOPROMIDA EV/IM AMPOLA Valor de Referência: 0,74000			
127		100,00	AMP	NAUSEDROM EV/IM Valor de Referência: 2,25000	HIPOLABOR	2,39000	239,00
128		300,00	UN	ENVELOPE PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE 15X250MM Valor de Referência: 0,30000			
129		300,00	UN	LUVA CIRÚRGICA ESTERIL 6,5 TAM Valor de Referência: 1,40000			
130		300,00	UN	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,0 TAM Valor de Referência: 1,40000			
131		300,00	UN	LUVA CIRURGICA ESTERIL 7,5 TAM Valor de Referência: 1,40000			
132		50,00	UN	LUVA CIRURGICA ESTERIL 8,0 TAM Valor de Referência: 1,83000			
133		1,00	UN	DESTILADOR DE ÁGUA Valor de Referência: 1.329,63700			
134		300,00	UN	CETOPROFENO EV AMPOLA Valor de Referência: 5,30000	UNIAO QUIMICA	4,25000	1.275,00
135		300,00	AMP	CETOPROFENO IM Valor de Referência: 2,30000	UNIAO QUIMICA	1,79000	537,00
136		200,00	UN	MORFINA AMPOLA Valor de Referência: 2,09000	HIPOLABOR	2,09000	418,00

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 12 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA				<b>Número:</b> 2115	<b>Cidade:</b> ERECHIM	<b>UF:</b> RS	
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570	<b>Fone:</b> (54) 2106-7930		
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.			
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM							
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
137		300,00	UN	DIPIRONA EV/IM AMPOLA Valor de Referência: 2,27000			
138		100,00	AMP	DICLOFENACO IM AMPOLA Valor de Referência: 1,27000			
139		100,00	UN	DIAZEPAM EV/IM AMPOLA Valor de Referência: 1,23200			
140		5,00	UN	TESOURA IRIS RETA Valor de Referência: 27,90000			
141		5,00	UN	PINÇA ANATÔMICA SEM DENTE 10CM Valor de Referência: 20,90000			
142		5,00	UN	TESOURA CIRURGICA INOX 11,5CM CURVA Valor de Referência: 49,50000			
143		2,00	UN	PINÇA FOESTER RETA 24CM Valor de Referência: 154,09400			
144		2,00	UN	PINÇA FOESTER RETA 18CM Valor de Referência: 128,35700			
145		300,00	UN	ENVELOPE PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE 20X250MM Valor de Referência: 0,37000			
146		400,00	UN	ENVELOPE PARA ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE 190X330MM Valor de Referência: 0,60000			
147		10,00	UN	COLAR CERVICAL AJUSTÁVEL Valor de Referência: 130,00000			
148		500,00	AMP	AGUA DESTILADA PARA INJEÇÃO AMPOLA 10ML Valor de Referência: 0,39000			
149		200,00	AMP	ADRENALINA EV/IM AMPOLA Valor de Referência: 1,63000	HIPOLABOR	1,19000	238,00

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor



**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 13 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA <b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO <b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02 <b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM				<b>Número:</b> 2115 <b>Cidade:</b> ERECHIM <b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570 <b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.		<b>UF:</b> RS <b>Fone:</b> (54) 2106-7930	
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
150		2,00	UN	SELADORA (resistência PTC blindada com controle automático de temperatura. Bivolt automático (110V - 240V) Sistema integrado de corte em ambas as direções. Acionamento por meio de alavanca com trava. Sistema de avisos com LEDs indicativos e bips sonoros no teclado de membrana. Desligamento automático em caso de inatividade por 30 minutos. Potência 80W. Área de selagem (comprimento): 30cm. Espessura de selagem: 12mm. Compacta, dimensões (LxAxP): 44,2 x 12,5 x 30,5 cm. Medidas embalagem (LxAxP) 45,0 x 12,5 x 31,0 cm. Peso bruto: 3,3kg. Garantia: 2 anos (contra defeito de fabricação). Valor de Referência: 323,90000			
151		300,00	AMP	BUSCOPAM SIMPLES AMPOLA Valor de Referência: 0,86000	HIPOLABOR	1,29000	387,00
152		10,00	CX	AGULHA SISTÊMICA IDEAL PARA ACUPUNTURA 0,25X50MM CX C/ 1000 UN Valor de Referência: 290,00000			
153		300,00	UN	FRASCO PARA DIETA Valor de Referência: 1,10000			
154		300,00	UN	AVENTAL DESCARTÁVEL SEM MANGA ROSA Valor de Referência: 2,42580			
155		30,00	CX	LUVA PROCEDIMENTO VINIL TAMANHO G CAIXA COM 100 U Valor de Referência: 24,60000	DESCARPACK	19,00000	570,00
156		200,00	CX	Auto Lanceta Automática cx c/100un Valor de Referência: 20,00000			

Em, 18/07/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor

**RIO GRANDE DO SUL**  
**PREF. MUN. DE ERNESTINA**  
**CNPJ: 92.406.180/0001-24**  
**SETOR DE LICITAÇÕES**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 25/2023**  
**ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA**

Page 14 of 14

<b>Fornecedor:</b> INOVAMED HOSPITALAR LTDA							
<b>Endereço:</b> RUA DR. JOAO CARUSO				<b>Número:</b> 2115	<b>Cidade:</b> ERECHIM	<b>UF:</b> RS	
<b>CPF/CNPJ:</b> 12.889.035/0001-02				<b>Insc. Estadual:</b> 039.0157570		<b>Fone:</b> (54) 2106-7930	
<b>E-mail:</b> INOVAMED@INOVAMEDHOSPITALAR.COM <b>Validade da Proposta:</b> 60 dias.							
Favor cotar os preços para fornecimento dos materiais/serviços abaixo especificados:							
Item	Sub. Item	Qtde	Unid.	Descrição	Marca	Valor Unitário	Valor Total
157		1,00	UN	MANTA DE LED (Cinta: duas faixas estreitas com passadores para fixar na região. Tamanho da manta de LED: 15x25cm. Quantidade de LEDs; 364 diodos de LEDs especiais. Comprimento de onda: 132 LEDs no comprimento de onda Vermelho (660nm) e 132 LEDs no comprimento de onda Infravermelho (850nm) Potência média de cada LED: 8mW. Tempo pré programado de aplicação: 10 minutos. Voltagem: Bivolt. Contraindicação: pessoas fotossensíveis Valor de Referência: 499,00000			
158		15,00	UN.	PERAX RIO 0.2 FRASCO DE 1 LITRO Valor de Referência: 66,00000			
159		50,00	UN	FITA RETENÇÃO 5CM X10CM (HYPAFIX) Valor de Referência: 46,23000			
160		30,00	UN	CURATIVO FIXADOR ESTÉRIL PARA CATETER PERIFERICO 5X7,4CM COM 100UN Valor de Referência: 11,32000			
<b>TOTAL</b>							30.047,50

**Inovamed Hospitalar Ltda**  
CNPJ 12 889 035/0001-02 I.E. 039/0157570  
Fone (54) 2106 7930  
Rua Dr. João Caruso, 2115 - Distr. Industrial  
CEP 99706 250 Erechim-RS

Em, 18/01/23

Assinatura e Carimbo  
do Fornecedor