



SZ HOSPITALAR LTDA.  
CNPJ: 57.977.634/0001-16 I.E: 039/0208230 I.M: 118410 NIRE 4321112863-1  
ENDEREÇO: Padre Feijó Nº. 200 - Centro Erechim /RS CEP 99.700-118  
TELEFONE: (54) 992108168  
EMAIL: licitacao@szhospitalar.com.br / comercial@szhospitalar.com.br



Ao Órgão MUNICÍPIO DE TAMBORIL. Pregão Eletrônico Nº 016/2026/PE. Apresentamos nossa proposta de preços.

Item	Descrição	Unidade	Qtd	RS Unitário	Valor Total
<b>Lote: 1</b>					
1	APARELHO DE LASER TERAPÊUTICO EQUIPAMENTO DE LASER TERAPÊUTICO DE BAIXA POTÊNCIA, DESTINADO AO USO EM PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA ANALGESIA, MODULAÇÃO INFLAMATÓRIA, ACELERAÇÃO DO PROCESSO DE REPARO TECIDUAL E CICATRIZAÇÃO. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO LASER DE BAIXA INTENSIDADE (LOW LEVEL LASER THERAPY - LLLT) EMISSÃO NOS COMPRIMENTOS DE ONDA DENTRO DA FAIXA TERAPÊUTICA, PODENDO CONTEMPLAR: LASER VERMELHO (APROXIMADAMENTE 600 A 700 NM) LASER INFRAVERMELHO (APROXIMADAMENTE 780 A 904 NM) POTÊNCIA DE SAÍDA COMPATÍVEL COM USO TERAPÊUTICO EQUIPAMENTO DE LASER TERAPÊUTICO DE BAIXA POTÊNCIA, DESTINADO AO USO EM PROCEDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS PARA ANALGESIA, MODULAÇÃO INFLAMATÓRIA, ACELERAÇÃO DO PROCESSO DE REPARO TECIDUAL E CICATRIZAÇÃO. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO LASER DE BAIXA INTENSIDADE (LOW LEVEL LASER THERAPY - LLLT) EMISSÃO NOS COMPRIMENTOS DE ONDA DENTRO DA FAIXA TERAPÊUTICA, PODENDO CONTEMPLAR: LASER VERMELHO (APROXIMADAMENTE 600 A 700 NM) LASER INFRAVERMELHO (APROXIMADAMENTE 780 A 904 NM) POTÊNCIA DE SAÍDA COMPATÍVEL COM USO TERAPÊUTICO CLÍNICO MODOS DE EMISSÃO CONTÍNUO E/OU PULSADO AJUSTE DE TEMPO DE APLICAÇÃO PROGRAMAS PRÉ-DEFINIDOS OU POSSIBILIDADE DE PROGRAMAÇÃO MANUAL DE PARÂMETROS DISPLAY DIGITAL PARA VISUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT (127/220V) OU POR BATERIA RECARREGÁVEL CANETA APLICADORA ERGONÔMICA SISTEMA DE SEGURANÇA CONFORME NORMAS VIGENTES REGISTRO NA ANVISA GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO ACESSÓRIOS MÍNIMOS ÓCULOS DE PROTEÇÃO ESPECÍFICOS PARA O COMPRIMENTO DE ONDA EMITIDO MANUAL DE INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS CABO DE ALIMENTAÇÃO SUPORTE OU MALETA PARA TRANSPORTE (QUANDO APLICÁVEL) <b>MARCA:</b> IBRAMED/ LASERPULSE +P3 + P5 <b>MODELO:</b> IBRAMED/ LASERPULSE +P3 + P5	Unidade	12,00	3.251,39	39.016,68
Valor total do grupo:					39.016,68

<b>Lote: 17</b>					
17	APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO NERVOUSA TRANSCUTÂNEA - TENS- EQUIPAMENTO ELETROMÉDICO DESTINADO À APLICAÇÃO DE ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOUSA TRANSCUTÂNEA (TENS) PARA UTILIZAÇÃO EM PROCEDIMENTOS DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO, COM FINALIDADE ANALGÉSICA, DEVENDO ATENDER ÀS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: EQUIPAMENTO PORTÁTIL, DE USO PROFISSIONAL, COM TECNOLOGIA MICROPROCESSADA OU EQUIVALENTE; POSSUIR, NO MÍNIMO, 02 (DOIS) CANAIS INDEPENDENTES, COM AJUSTE INDIVIDUAL DE INTENSIDADE; DISPONIBILIZAR MÚLTIPLOS MODOS DE ESTIMULAÇÃO TENS, TAIS COMO CONVENCIONAL, MODULADA, BURST OU EQUIVALENTES; FAIXA DE FREQUÊNCIA E LARGURA DE PULSO AJUSTÁVEIS, COMPATÍVEIS COM PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS USUAIS EM FISIOTERAPIA; CONTROLE DE INTENSIDADE COM AJUSTE GRADUAL E SEGURO AO USUÁRIO; TEMPORIZADOR PROGRAMÁVEL PARA CONTROLE DO TEMPO DE APLICAÇÃO; INTERFACE COM DISPLAY DIGITAL OU SISTEMA VISUAL EQUIVALENTE PARA INDICAÇÃO DOS PARÂMETROS DE OPERAÇÃO; ALIMENTAÇÃO POR BATERIA	Unidade	12,00	1.813,18	21.758,16



**SZ HOSPITALAR LTDA.**  
 CNPJ: 57.977.634/0001-16 I.E: 039/0208230 I.M: 118410 NIRE 4321112863-1  
 ENDEREÇO: Padre Feijó Nº. 200 - Centro Erechim /RS CEP 99.700-118  
 TELEFONE: (54) 992108168  
 EMAIL: licitacao@szhospitalar.com.br / comercial@szhospitalar.com.br



Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
	RECARREGAVEL OU PILHAS, COM DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO CONTRA VARIAÇÕES ELÉTRICAS; ESTRUTURA COMPACTA, ERGONÔMICA E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO; ACOMPANHAR, NO MÍNIMO: CABOS CONDUTORES COMPATÍVEIS, ELETRODOS REUTILIZÁVEIS, FONTE DE ALIMENTAÇÃO/CARREGADOR (QUANDO APLICÁVEL), BATERIA (QUANDO APLICÁVEL) E MANUAL DE INSTRUÇÕES EM LÍNGUA PORTUGUESA; EQUIPAMENTO COM REGISTRO ATIVO NA ANVISA E EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS TÉCNICAS BRASILEIRAS APLICÁVEIS A EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS. GARANTIA MÍNIMA: 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.  <b>MARCA:</b> IBRAMED/NEURODYN PORT. TENS FES <b>MODELO:</b> IBRAMED/NEURODYN PORT. TENS FES				
<b>Valor total do grupo:</b>					<b>21.758,16</b>

<b>Lote: 18</b>					
Item	Descrição	Unidade	Qtd	R\$ Unitário	Valor Total
18	APARELHO DE ULTRASSOM TERAPÊUTICO-EQUIPAMENTO ELETROMÉDICO DESTINADO À APLICAÇÃO DE ULTRASSOM TERAPÊUTICO PARA USO PROFISSIONAL EM FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO, INDICADO PARA TRATAMENTO DE AFECCÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E PROCESSOS INFLAMATÓRIOS, DEVENDO ATENDER ÀS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: ? EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO OU TECNOLOGIA EQUIVALENTE, DE USO PROFISSIONAL; ? OPERAR EM FREQUÊNCIA TERAPÊUTICA DE 1 MHZ E/OU 3 MHZ, COMPATÍVEL COM PROTOCOLOS FISIOTERAPÊUTICOS USUAIS; ? MODOS DE EMISSÃO CONTÍNUO E PULSADO, COM CICLOS DE TRABALHO (DUTYCYCLE) AJUSTÁVEIS; ? INTENSIDADE DE SAÍDA AJUSTÁVEL, COM FAIXA TERAPÊUTICA MÍNIMA COMPATÍVEL COM APLICAÇÕES CLÍNICAS USUAIS (APROXIMADAMENTE ENTRE 0,1 E 3,0 W/CM², OU FAIXA EQUIVALENTE); ? TRANSDUTOR COM ÁREA EFETIVA DE RADIAÇÃO (ERA) COMPATÍVEL COM USO TERAPÊUTICO E COM INDICAÇÃO DE ACOPLAMENTO; ? TEMPORIZADOR PROGRAMÁVEL PARA CONTROLE DO TEMPO DE APLICAÇÃO; ? PAINEL DE CONTROLE COM DISPLAY DIGITAL OU SISTEMA VISUAL EQUIVALENTE PARA VISUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS OPERACIONAIS; ? SISTEMA DE SEGURANÇA COM PROTEÇÃO CONTRA SOBREAQUECIMENTO E INDICAÇÃO DE FUNCIONAMENTO; ? ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA COMPATÍVEL COM A REDE ELÉTRICA NACIONAL (BIVOLT OU CONFORME PADRÃO BRASILEIRO); ? GABINETE RESISTENTE, ERGONÔMICO E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO, ADEQUADO AO AMBIENTE CLÍNICO; ? ACOMPANHAR, NO MÍNIMO: 01 TRANSDUTOR ULTRASSÔNICO, SUPORTE PARA O TRANSDUTOR (QUANDO APLICÁVEL), CABO DE ALIMENTAÇÃO E MANUAL DE INSTRUÇÕES EM LÍNGUA PORTUGUESA; ? EQUIPAMENTO COM REGISTRO ATIVO NA ANVISA, CERTIFICAÇÃO DE CONFORMIDADE E ATENDIMENTO ÀS NORMAS TÉCNICAS BRASILEIRAS APLICÁVEIS A EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS. GARANTIA MÍNIMA: 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.  <b>MARCA:</b> IBRAMED/ SONOPULSE PORT 1 E 3 MHZ <b>MODELO:</b> IBRAMED/ SONOPULSE PORT 1 E 3 MHZ	Unidade	12,00	3.872,08	46.464,96
<b>Valor total do grupo:</b>					<b>46.464,96</b>
<b>Valor total da proposta:</b>					<b>107.239,80</b>

O valor total dessa proposta é de R\$107.239,80 (cento e sete mil e duzentos e trinta e nove reais e oitenta centavos)



**SZ HOSPITALAR LTDA.**  
CNPJ: 57.977.634/0001-16 I.E: 039/0208230 I.M: 118410 NIRE 4321112863-1  
ENDEREÇO: Padre Feijó Nº. 200 - Centro Erechim /RS CEP 99.700-118  
TELEFONE: (54) 992108168  
EMAIL: licitacao@szhospitalar.com.br / comercial@szhospitalar.com.br



**Dados Comerciais:**

**Informações Bancárias:**

CHAVE PIX: 57.977.634.0001-16

Banco: Banco do Brasil

Conta: 90656-5

Agência: 132-5

Banco: Banrisul

Conta: 06 1676 570 0.0

Agência: 210

Validade da proposta: 60 (sessenta) dias.

Prazo de Entrega: 15 (quinze) dias.

Prazo de Pagamento: conforme edital.

**Dados do representante que assinará a ATA/Contrato:**

Cleber Antônio Zulian

Nacionalidade: Brasileiro

Estado civil: Casado

RG: 7073998184 SSP/DI RS

CPF: 814.500.280-04

Função: Representante Legal/Sócio

E-mail: licitacao@szhospitalar.com.br

**Observações:**

Na proposta de preços estão incluídos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

Declaramos nos termos do Art. 63, 1º da Lei 14.133/21, que, em nossa proposta econômica compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas.

Declaramos que não incidimos nas vedações previstas na lei nº 14.133/2021.

Declaramos ainda que nossa empresa não foi declarada inidônea nem encontra-se suspensa ou impedida de licitar e contratar com a Administração Pública.

Declaramos que estamos de pleno acordo com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos, bem como aceitamos todas as obrigações especificadas.

Erechim/RS, 22 de Abril de 2026

Representante Legal

Cleber Antônio Zulian

RG: 7073998184 SSP/DI RS

CPF: 814.500.280-04



## DADOS DE ASSINATURA

O documento acima foi assinado digitalmente e está em conformidade com a Resolução CG ICP-Brasil nº 182, de 18 de fevereiro de 2021. Para verificar a assinatura, visite o site <https://verificador.iti.gov.br> e selecione este arquivo.

O(s) certificado(s) utilizado(s) para assinatura em 22/04/2026 15:28:10 é(são):

Nome: **CLEBER ANTONIO ZULIAN**  
CPF: 814.500.280-04  
Data: 22/04/2026 15:28:10