

ANEXO IX TERMO DE REFERÊNCIA**1. DEFINIÇÃO DO OBJETO****1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO:**

1.1. REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, para atender as necessidades do Hospital Municipal Dr. Gil Alves no município de Bocaiúva-MG, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

1.2. Estimativas de consumo:

ITEM N°	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTDE.
01	<p>APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR MULTIPARÂMETROS</p> <p>SISTEMA DE ANESTESIA COMPLETO, MICROPROCESSADO PARA CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS COM PREMATURIDADE EXTREMA (MENOR 1 KG), PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS.</p> <p>CONSTRUÍDO COM RACK, VAPORIZADORES, SISTEMAS DE VENTILAÇÃO, ANALISADOR DE GASES, MONITORAÇÃO E ACESSÓRIOS.</p> <p>-ESTAÇÃO DE ANESTESIA COMPLETA, MICROPROCESSADO PARA CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS COM PREMATURIDADE EXTREMA (MENOR 1 KG), PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO 02 GAVETAS E BANDEJA DE APOIO.</p> <p>-VENTILADOR TIPO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS COM OS SEGUINTE MODOS VENTILATÓRIOS: PVC, VCV, SIMV, PCV-VG, PSV E VENTILAÇÃO MANUAL E ESPONTÂNEA, COM SISTEMA DE AUTOTESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO SEM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DO OPERADOR COM DETECÇÕES DE ERROS;</p> <p>-"MONITOR GRÁFICO LCD COLORIDO DE NO MÍNIMO 15" POLEGADAS TOUCHSCREEN, COM PRESENÇA DE ENCOLDER COMO SEGUNDA OPÇÃO DE MANUSEIO NO EQUIPAMENTO;</p> <p>-POSSIBILIDADE DE APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO DUAS CURVAS SIMULTÂNEAS P X T, F X T, V X T E ETC02;</p>	UND	04



<p>-DEVERÁ APRESENTAR NO MÍNIMO 2 TIPOS DE LOOPS (ESPIROMETRIA) P X V; F X V; P X F;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR GRAU DE PROTEÇÃO COM NO MÍNIMO IPX1.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR MÓDULO DE ANÁLISE DE GASES E ETCO2 COM VISUALIZAÇÃO NA TELA PRINCIPAL DO EQUIPAMENTO DE ANESTESIA;</p> <p>-POSSIBILIDADE FUTURA DE INCLUSÃO DE MÓDULOS DE TNM OU BIS NO PRÓPRIO EQUIPAMENTO DE ANESTESIA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR TENDÊNCIAS GRÁFICAS DE NO MÍNIMO 30 HORAS;</p> <p>- MONITORIZAÇÃO QUANTITATIVA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO, PRESSÃO: DE PICO, DE PLATÔ E PEEP.</p> <p>-PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO 6 A 70 RPM, FLUXO DE NO MÍNIMO 110 LPM; VOLUME CORRENTE DE 10 A 1400ML, PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO 20 A 50 CM H20, PEEP – DESLIGADA,4 A 20 CM H20.</p> <p>-ROTÂMETROS (FLUXÔMETRO) DIGITAL, ACIONAMENTO DA SAÍDA AUXILIAR DE GÁS COMUM INDEPENDENTE;</p> <p>-FLUXÔMETRO DE O2 AUXILIAR EXTERNO;</p> <p>-POSICIONAMENTO PARA DOIS VAPORIZADORES CALIBRADOS DA MESMA MARCA DO EQUIPAMENTO COM SISTEMA DE SEGURANÇA QUE IMPEDE A UTILIZAÇÃO SIMULTÂNEA DOS VAPORIZADORES;</p> <p>-POSSIBILIDADE FUTURA DE UTILIZAÇÃO COM VAPORIZADOR DE DESFLURANO DA MESMA MARCA DO APARELHO DE ANESTESIA;</p> <p>-CANISTER DE CAL SODADA AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>-FECHAMENTO DO CANISTER COM ENGATE RÁPIDO E SISTEMA DE BY PASS, QUE PERMITE A TROCA DA CAL SODADA DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEM QUE HAJA DESPRESSURIZAÇÃO DO SISTEMA E SEM A NECESSIDADE DE UTILIZAR FERRAMENTAS SISTEMA DE ALARME DE PRESSÃO (MÁX, E MÍN.), VOLUME MINUTO (MÁX. E MÍN.), % AGENTE ANESTÉSICO (MAX. E MÍN.), FIO2 (MÁX, E MÍN.), APNÉIA, BAIXA PRESSÃO E/OU BAIXO FLUXO DE ENTRADA DE O2; FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR AJUSTE DE ALARMES DE: TESTE DE COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO, E/COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA.</p> <p>-SISTEMA DE FREIOS CENTRAL PARA DAR MAIS SEGURANÇA E FACILIDADE NO MANUSEIO DO EQUIPAMENTO.</p> <p>-BLOCO RESPIRATÓRIO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO OU TECNOLOGIA SIMILAR PARA EVITAR A CONDENSAÇÃO DE ÁGUA NO</p>		
---	--	--



<p>CIRCUITO; VENTILADOR COM SISTEMA DE FOLE ASCENDENTE COM CAMPÂNULA GRADUADA, PISTÃO OU TURBINA.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR SENSOR DE FLUXO AUTOCLAVÁVEL UNIVERSAL PARA ATENDER A TODAS AS CATEGORIAS DE PACIENTES.</p> <p>-INTERFACE DE COMUNICAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE DADOS ENTRE O EQUIPAMENTO E DISPOSITIVO EXTERNO;</p> <p>-ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARE ATRAVÉS DE DISPOSITIVO EXTERNO;</p> <p>-REGISTRO INTERNO DE EVENTOS.</p> <p>ALIMENTAÇÃO: BIVOLT AUTOMÁTICO 127 / 220 VOLTS -60 HZ;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL INCORPORADA NO EQUIPAMENTO DE NO MÍNIMO 60 MINUTOS.</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS PARA O APARELHO DE ANESTESIA:</p> <p>01 VAPORIZADOR CALIBRADO DE SEVOFLURANO DA MESMA MARCA DO EQUIPAMENTO DE ANESTESIA,</p> <p>01 MÓDULO DE GASES COM ETCO₂,</p> <p>02 CIRCUITOS RESPIRATÓRIO REUTILIZÁVEL COMPLETO (INCLUINDO BALÃO) ADULTO EM SILICONE AUTOCLAVÁVEL A VAPOR (134°C),</p> <p>02 CIRCUITOS RESPIRATÓRIO REUTILIZÁVEL COMPLETO (INCLUINDO BALÃO VENTILATÓRIO) PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL A VAPOR (134°C);</p> <p>02 CIRCUITOS RESPIRATÓRIO REUTILIZÁVEL COMPLETO (INCLUINDO BALÃO VENTILATÓRIO) NEONATAL AUTOCLAVÁVEL A VAPOR (134°C);</p> <p>04 SENSORES DE FLUXO AUTOCLAVÁVEIS;</p> <p>04 DRENOS (COPINHOS) PARA MÓDULO DE GASES;</p> <p>04 LINHAS DE GASES;</p> <p>MANGUEIRAS DE 5 METROS PARA OXIGÊNIO, AR COMPRIMIDO E ÓXIDO NITROSO; ALÉM DE TODOS OS ACESSÓRIOS E PARTES NECESSÁRIAS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.</p> <p>MONITOR PARA USO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS DA MESMA MARCA DO APARELHO DE ANESTESIA.</p> <p>-MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM OS PARÂMETROS DE ECG, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PNI, SPO₂ E PRESSÃO INVASIVA.</p>		
---	--	--



<p>TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD), DE 12 A 17 POLEGADAS, SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCHSCREEN) COM RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024 × 768.</p> <p>-PELO MENOS 10 (DEZ) CANAIS EM FORMA DE ONDA.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 96 (NOVENTA E SEIS) HORAS, ALÉM DE POSSUIR MEMÓRIA DE EVENTOS DE ALARMES.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS COM 10 NÍVEIS DE PRIORIDADE DE ALARME (ALTA, MÉDIA E BAIXA) AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>- ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES MÁXIMO E MÍNIMO) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>-ALARME FUNCIONAIS (SENSOR, BATERIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, ENTRE OUTROS). -DEVERÁ POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTE DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS, NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE UM SELETOR GIRATÓRIO E/OU TELA TOUCHSCREEN; -DEVERÁ PERMITIR A CONEXÃO EM REDE ATRAVÉS DE PROTOCOLO TCP /IP COM CONECTOR DO TIPO RJ45 FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA 110 /220V BIVOLT AUTOMÁTICO.</p> <p>-ALIMENTAÇÃO À BATERIA INTERNA (NÃO MODULAR) DE LÍTIO POR NO MÍNIMO 2 HORAS.</p> <p>-INDICAÇÃO VISUAL NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO QUE INDIQUE O ESTADO DA BATERIA, BEM COMO SE O EQUIPAMENTO ESTÁ FUNCIONANDO PELA REDE ELÉTRICA OU BATERIA.</p> <p>-SOFTWARE DE INTERFACE NA LÍNGUA PORTUGUESA.</p> <p>- MANUAL DO USUÁRIO EM LÍNGUA PORTUGUESA.</p> <p>-PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA E INTERFERÊNCIA DE DESFIBRILADOR E BISTURIS ELETRÔNICOS DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSO DE MARCA-PASSO.</p> <p>-POSSIBILIDADE DE CÓDIGO DE BARRAS;</p> <p>-POSSIBILIDADE DE CONEXÃO BIDIRECIONAL COM A CENTRAL DE MONITORAÇÃO E INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DO HOSPITAL PELO PROTOCOLO HL7, DIRETAMENTE NO MONITOR OU ATRAVÉS DA CENTRAL DE MONITORAÇÃO.</p> <p>-A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA. DEVE POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO IPX1 OU SUPERIOR.</p> <p>-PARÂMETROS QUE DEVEM ACOMPANHAR O MONITOR:</p>		
--	--	--



<p>*ECG:</p> <ul style="list-style-type: none">-COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 3 E 5 VIAS;- NÚMERO DE DERIVAÇÕES:7 DERIVAÇÕES COM POSSIBILIDADE PARA 12 DERIVAÇÕES;- FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM;- RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM;-DEVERÁ PERMITIR A DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSOS DE MARCAPASSO;-DEVERÁ POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES;-DEVERÁ POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO QT E QTC;-ANÁLISE DE ARRITMIAS EM NO MÍNIMO DUAS DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE, COM RECONHECIMENTO DE 19 OU MAIS ARRITMIAS (LETAIS E NÃO LETAIS), INCLUINDO-SE FIBRILAÇÃO ATRIAL. <p>*RESPIRAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">-MÉTODO BIOIMPEDÂNCIA (OU IMPEDÂNCIA) TORÁCICA;-FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 4 A 180 RPM;- DEVERÁ POSSUIR VISUALIZAÇÃO DA ONDA DE RESPIRAÇÃO, INDICAÇÃO DA FR COM DETECÇÃO E ALARME DE APNÉIA, EM PACIENTES ADULTOS / PEDIÁTRICOS / NEONATAIS;-ALARME VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE FR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO. <p>*TEMPERATURA CUTÂNEA:</p> <ul style="list-style-type: none">-DEVERÁ POSSUIR 02 (DOIS) CANAIS DE TEMPERATURA. COM FAIXA DE MEDIDA DE 0° A 45°C;-DEVERÁ PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES. <p>*PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI):</p> <ul style="list-style-type: none">-DEVERÁ APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM);-MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICA E STAT;-FAIXA DE MEDIDA DE: PACIENTES ADULTOS DE PELO MENOS 10 A 250 MMHG / PEDIÁTRICOS DE PELO MENOS 10 A 230 MMHG /		
---	--	--



<p>NEONATAL DE PELO MENOS 10 A 120 MMHG;</p> <p>-INTERVALO DE MEDIDAS: PELO MENOS DE 5 MINUTOS A 4 HORAS;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR PROTEÇÃO CONTRAPRESSÃO EXCESSIVA PARA TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL);</p> <p>*OXIMETRIA (SPO2):</p> <p>-VISUALIZAÇÃO DA CURVA PLETISMOGRÁFICA; -INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO;</p> <p>-INDICAÇÃO NUMÉRICA E GRÁFICA DO ÍNDICE DE PERFUSÃO;</p> <p>-ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE SPO2 E FC (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>*PRESSÃO INVASIVA (PI):</p> <p>-02 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA; MEDIÇÃO DAS PRESSÕES:</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL (ART),</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR (PAP),</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL BRAQUIAL (PAB),</p> <p>PRESSÃO ATRIAL ESQUERDA (PAE),</p> <p>PRESSÃO ATRIAL DIREITA (PAD),</p> <p>PRESSÃO VENTRICULAR ESQUERDA (LV)</p> <p>PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC),</p> <p>PRESSÃO AÓRTICA (PAO),</p> <p>PRESSÃO INTRACRANIANA (PIC),</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL UMBILICAL (PAU),</p> <p>PRESSÃO VENOSA UMBILICAL (PVU),</p> <p>PRESSÃO DA ARTÉRIA FEMORAL (PAF)</p> <p>-FAIXA DE MEDIDA: -10 A 350 MMHG RESOLUÇÃO: 1 MMHG.</p> <p>ACESSÓRIOS DO MONITOR:</p> <p>02 CABO DE ECG 5 VIAS ADULTO/PEDIÁTRICO.</p> <p>02 UNIDADE DE SENSOR DE TEMP CUTÂNEO</p>		
---	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>02 UNIDADE DE MANGUEIRA DE PNI USO ADULTO,</p> <p>02 MANGUITO PNI TAMANHO ADULTO.</p> <p>02 MANGUITOS PNI TAMANHO PEDIÁTRICO</p> <p>02 MANGUITOS PNI TAMANHO NEONATAL</p> <p>02 SENSORES PERMANENTE TIPO CLIP, USO ADULTO, OS SENSORES QUE NECESSITAREM DE CABO EXTENSOR, DEVERÃO SER ENTREGUES COM O MESMO.</p> <p>02 SENSORES PARA OXIMETRIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, OS SENSORES QUE NECESSITAREM DE CABO EXTENSOR, DEVERÃO SER ENTREGUES COM O MESMO.</p> <p>02 CABOS PARA PRESSÃO INVASIVA</p> <p>10 KITS DE PRESSÃO INVASIVA</p> <p>01 SUPORTE PARA FIXAR O MONITOR NA ANESTESIA</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
02	<p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA</p> <p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA COM BERÇO EM ACRÍLICO MONTADO SOBRE CARRO DE TRANSPORTE MÓVEL COM QUATRO RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, SENDO 2 COM FREIOS;</p> <p>- FONTE DE LUZ COM UM CONJUNTO DE LÂMPADAS LED COM EMISSÃO DA LUZ NO ESPECTRO DA COR AZUL PRECISO PARA O TRATAMENTO DA HIPERBILIRRUBINA;</p> <p>- FOCADO EM 455NM DA LUZ VISÍVEL, DISPOSTAS NA BASE DE BERÇO EM ACRÍLICO.</p> <p>- ABERTURA SUPERIOR RECEBE A SOBREPOSIÇÃO DE UMA LÂMINA ARQUEADA, COM A SUPERFÍCIE INTERNA REFLETORA, DE MODO A JOGAR A LUZ DE VOLTA PARA O PACIENTE;</p> <p>- POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO EM TODAS AS DIREÇÕES,</p>	UND	04



<p>- IRRADIÂNCIA DE NO MÍNIMO 5 μW/CM²; - POSSUIR FILTRO ANTI-CALÓRICO QUE RETENHA OS COMPRIMENTOS DE ONDAS PRODUTORAS DE CALOR;</p> <p>- DEVERÁ DISPOR DE CAPACIDADE DE REGISTRO DAS IRRADIAÇÕES REALIZADAS;</p> <p>- AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO DE 0 % A 100 %;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR SENSORES DE TEMPERATURA;</p> <p>- SISTEMA ATIVO DE RESFRIAMENTO DA(S) LÂMPADAS;</p> <p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA</p> <p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA COM BERÇO EM ACRÍLICO MONTADO SOBRE CARRO DE TRANSPORTE MÓVEL COM QUATRO RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, SENDO 2 COM FREIOS;</p> <p>- FONTE DE LUZ COM UM CONJUNTO DE LÂMPADAS LED COM EMISSÃO DA LUZ NO ESPECTRO DA COR AZUL PRECISO PARA O TRATAMENTO DA HIPERBILIRRUBINA;</p> <p>- FOCADO EM 455NM DA LUZ VISÍVEL, DISPOSTAS NA BASE DE BERÇO EM ACRÍLICO.</p> <p>- ABERTURA SUPERIOR RECEBE A SOBREPOSIÇÃO DE UMA LÂMINA ARQUEADA, COM A SUPERFÍCIE INTERNA REFLETORA, DE MODO A JOGAR A LUZ DE VOLTA PARA O PACIENTE;</p> <p>- POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO EM TODAS AS DIREÇÕES,</p> <p>- IRRADIÂNCIA DE NO MÍNIMO 5 μW/CM²; - POSSUIR FILTRO ANTI-CALÓRICO QUE RETENHA OS COMPRIMENTOS DE ONDAS PRODUTORAS DE CALOR;</p> <p>- DEVERÁ DISPOR DE CAPACIDADE DE REGISTRO DAS IRRADIAÇÕES REALIZADAS;</p> <p>- AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO DE 0 % A 100 %;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR SENSORES DE TEMPERATURA;</p> <p>- SISTEMA ATIVO DE RESFRIAMENTO DA(S) LÂMPADAS;</p> <p>- LEITO EM ACRÍLICO TRANSPARENTE COM COLCHÃO DE GEL MOLDADO, VULCANIZADO E MACIO COM CAPA PROTETORA TRANSPARENTE QUE PERMITE A PASSAGEM DA IRRADIAÇÃO DA FONTE PARA O PACIENTE SEM OFERECER RISCOS AO PACIENTE;</p> <p>- TECLADO EM MEMBRANA E CONTROLE MICRO PROCESSADO PARA MÚLTIPLAS FUNÇÕES, RELÓGIO, TEMPO TOTAL DE UTILIZAÇÃO DA FONTE EMISSORA, TEMPO DE TRATAMENTO E</p>		
--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>NÍVEIS DE POTÊNCIA;</p> <ul style="list-style-type: none">- COMPATIBILIDADE PARA SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE E NÍVEIS DE RADIAÇÃO EM W/CM2NM- DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA ALTAS TEMPERATURAS;- NÍVEL DE RUÍDO: & LT;52 DBA- FREQUÊNCIA: 50/60HZ- POTÊNCIA TOTAL: 125 W- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA AUTOMÁTICA: 100-240 VAC; <p>* DEVERÁ ACOMPANHAR:</p> <ul style="list-style-type: none">-CARRO TRANSPORTE- COLCHÃO DE GEL;- SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE;- CABO DE ALIMENTAÇÃO;- SONDA ÓPTICA DE MEDIÇÃO DE IRRADIÂNCIA- PROTETOR OCULAR (ÓCULOS)- SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE;- MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGUÊS <p>-DEVERÁ ACOMPANHAR REGISTRO DO EQUIPAMENTO COM VALIDADE VIGENTE OU CADASTRO DE ISENÇÃO DO MESMO JUNTO A ANVISA</p> <ul style="list-style-type: none">• GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES. <ul style="list-style-type: none">- MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGUÊS-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.		
03	ASPIRADOR CIRURGICO <ul style="list-style-type: none">-ASPIRADOR MÓVEL, MONTADO EM PEDESTAL COM RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 2” DE DIÂMETRO E COM FREIO;-PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO;-ALARMES AUDIOVISUAIS DE SEGURANÇA;-MOTOR A PISTÃO ISENTO DE ÓLEO;-AJUSTE DE INTENSIDADE DE ASPIRAÇÃO / VÁCUO;	UND	10



	<p>-FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE NO MÍNIMO 60 LPM;</p> <p>-VACUÔMETRO COM FAIXA DE LEITURA DE 0 A -760 MMHG</p> <p>-SELEÇÃO DE MODO DE OPERAÇÃO: CONTÍNUO OU INTERMITENTE/PEDAL;</p> <p>- SISTEMA ELETRÔNICO COM ALARME E DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO PARA FRASCO CHEIO</p> <p>-SISTEMA DE PROTEÇÃO DE ENTRADA COM SENSOR DE NÍVEL ELETRÔNICO QUE BLOQUEIA O FUNCIONAMENTO DO MOTOR,</p> <p>-BÓIA MECÂNICA INTEGRADA QUE INTERROMPE O FLUXO DE ASPIRAÇÃO, PARA IMPEDIR TRANSBORDAMENTO EM CASO DE FRASCO CHEIO.</p> <p>-FRASCO COLETOR GRADUADO EM POLICARBONATO. CAPACIDADE DE 05 LITROS, AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>- DEVERÁ PERMITIR ACOPLAMENTO DE 02 FRASCOS COLETORES ;</p> <p>ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: ALIMENTAÇÃO DE 100 A 240V BIVOLT AUTOMÁTICO, FREQUÊNCIA 60HZ. •ACESSÓRIOS:</p> <p>1 FRASCO COLETOR EM POLICARBONATO</p> <p>1 CABO PARA ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA.</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
04	BALANÇA ANTROPOMETRICA PEDIÁTRICA DIGITAL <p>-BALANÇA PEDIÁTRICA ELETRÔNICA ANTROPOMÉTRICA -CONCHA ANATÔMICA EM POLIPROPILENO COM MEDIDA MÍNIMAS: 540 X 290 MM INJETADA EM MATERIAL ANTI-GERMES; -FAIXA DE MEDIÇÃO ANTROPOMÉTRICA NA CONCHA DE NO MÍNIMO 54 CM; -GABINETE EM PLASTICO ABS; -DISPLAY LED COM NO MÍNIMO 6 DÍGITOS DE 14,2 MM DE ALTURA E 8,1 MM DE LARGURA; -ESTRUTURA INTERNA EM AÇO CARBONO BICROMATIZADO COM COBERTURA PLASTICA; -PÉS REGULÁVEIS EM BORRACHA SINTÉTICA; -FONTE EXTERNA 90 A 240 VAC COM CHAVEAMENTO</p>	UND	03

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>AUTOMÁTICO;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR A FUNÇÃO TARA ATÉ CAPACIDADE MÁXIMA DA BALANÇA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NO INMETRO E SER AFERIDAS PELO IPEM;</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
05	<p>BERÇO AQUECIDO POR CALOR IRRADIANTE</p> <p>BERÇO AQUECIDO POR CALOR IRRADIANTE</p> <p>-MÓDULO SUPERIOR COM CALHA PROTETORA DO ELEMENTO AQUECEDOR, ALETAS DIRECIONADORAS DE CALOR E MOVIMENTOS QUE PERMITAM POSICIONAMENTO DE APARELHOS DE RX;</p> <p>-LEITO EM ACRÍLICO RADIO TRANSPARENTE, COM ABAS RETRÁTEIS, COLCHONETE REMOVÍVEL DE MATERIAL ATÓXICO, AUTOEXTINGUÍVEL E IMPERMEÁVEL;</p> <p>-POSIÇÕES: TRENDELEMBURG E PRÓCLIVE;</p> <p>-BASE CONSTRUÍDA EM PERFIS METÁLICOS, COM PINTURA ELETROSTÁTICA E TINTA EPÓXI;</p> <p>-MONTADA EM SUPORTE DE ALTURA FIXA, COM PARA-CHOQUE FRONTAL, SUPORTE PARA CILINDRO DE O2, RODÍZIOS COM FREIOS E SEM GABINETE;</p> <p>-BANDEJA AUXILIAR SOB O LEITO COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 45 X 60 CM;</p> <p>-SUPORTE DE SORO INCORPORADO AO MÓDULO SUPERIOR;</p> <p>-PAINEL DE GASES INCORPORADO E CONFIGURÁVEL</p> <p>-SISTEMA DE REANIMAÇÃO COMPOSTO POR RÉGUA DUPLA, COM FLUXÔMETRO DE O2;</p> <p>-SISTEMA DE CONTROLE MICROPROCESSADO DE DUPLA FUNÇÃO: SERVO CONTROLADO (CONTROLE DE TEMPERATURA ATRAVÉS DO</p>	UND	04



	<p>RN) E MANUAL COM AJUSTE DO NÍVEL DE POTÊNCIA;</p> <p>-RELÓGIO AFGAR DIGITAL COM INDICAÇÃO DO TEMPO, AJUSTE DE INÍCIO E PARADA E ALARME DE FINAL DE CONTAGEM; ·</p> <p>-DISPLAY COM INDICAÇÃO DA TEMPERATURA DE AJUSTE (COM RESOLUÇÃO DE 0,1 °C), TEMPERATURA DO RN (COM RESOLUÇÃO DE 0,1 °C) E NÍVEL DE POTÊNCIA; SEGURANÇA ·ALARMES AUDIOVISUAIS PARA HIPO/HIPERtermia, FALTA E DESALOJAMENTO DO SENSOR PACIENTE (MODO SERVO CONTROLADO), ALTA TEMPERATURA (MODO MANUAL), FALTA DE ENERGIA E FUNCIONAMENTO EM MÁXIMA POTÊNCIA POR 15 MINUTOS CONSECUTIVOS;</p> <p>-POSSIBILIDADE DE FOTOTERAPIA REVERSA;</p> <p>-RETENÇÃO DE MEMÓRIA NA FALTA DE ENERGIA DOS VALORES PROGRAMADOS;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO: ENTRADA 127 AC, 60 HZ</p> <p>-ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>01 SENSOR DE TEMPERATURA CUTÂNEA;</p> <p>MANUAIS: 01 USUÁRIO (FUNCIONAMENTO) E 01 TÉCNICO. FABRICADO DE ACORDO COM AS NORMAS NBR IEC 601.1 E NBR IEC601.2.19</p> <p>-REGISTRO NA ANVISA</p> <p>-TREINAMENTO A EQUIPE OPERACIONAL CONFORME A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O EQUIPAMENTO.</p> <p>GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES.</p>		
06	<p>BERÇO HOSPITALAR OM CUBA EM ACRÍLICO</p> <p>BERÇO HOSPITALAR COM CUBA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE TAMANHO RECÉM NATO, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGIDAS:</p> <p>- CUBA EM ACRÍLICO TRANSPARENTE E REMOVÍVEL;</p> <p>-DEVERÁ TER ESTRUTURA PRINCIPAL EM TUBO DE AÇO,SEM PONTOS APARENTES DE SOLDA,DEVE SER PINTADO COM ACABAMENTO EM TINTA PÓ ELETROSTÁTICA EPÓXI.</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR CANTOS ARREDONDADOS PARA EVITAR ACÚMULO DE SUJIDADE E PROPORCIONAR FACILIDADE NA LIMPEZA DO COMPARTIMENTO DO PACIENTE/RECÉM NASCIDO;</p> <p>- DEVERÁ SER FORNECIDO COM 4 RODÍZIOS DE 4 RODÍZIOS , SENDO NO MÍNIMO DOIS COM FREIOS;</p>	UND	10



	<p>- BANDEJA INFERIOR PARA ARMAZENAMENTO DE OBJETOS;</p> <p>- PORTA FICHA PARA IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM LOCAL VISÍVEL;</p> <p>- DEVERÁ PERMITIR POSIÇÕES DO LEITO EM TRENDELEMBURG, PROCLIVE E HORIZONTAL, COM TRAVA DE SEGURANÇA;</p> <p>-PUXADOR DE ALÇA QUE PERMITE AO OPERADOR PERMANEÇA ERETO NO DESLOCAMENTO DO BERÇO;</p> <p>ACESSÓRIOS:</p> <p>1 – COLCHÃO COM NO MÍNIMO 2 CM DE ESPESSURA QUE PERMITE MACIEZ E A SENSÇÃO DE ESPUMA ACOLHIMENTO PARA O RN, ELABORADO COM MATERIAL AUTO-EXTINGUÍVEL, ATÓXICO E ANTIALÉRGICO, NAS DIMENSÕES DO CESTO, COM CAPA PROTETORA.</p> <p>FORNECIMENTOS DE MANUAIS DE OPERAÇÃO E INSTALAÇÃO EM PORTUGUÊS;</p> <p>GARANTIA MINIMA DE 6 MESES.</p>		
07	<p>BISTURI ELETRICO;</p> <p>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS:</p> <p>-BISTURI ELETRÔNICO EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO UTILIZADO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE GRANDE PORTE E ALTA COMPLEXIDADE.</p> <p>- HARDWARE: POTÊNCIA DE NO MÁXIMO 300 WATTS.</p> <p>- FUNÇÕES MÍNIMAS: CORTE, 3 NÍVEIS DE BLEND. COAGULAÇÃO E BIPOLAR.</p> <p>-DISPLAY DIGITAL DE FÁCIL LEITURA COM VISORES E AJUSTES INDEPENDENTES PARA CORTE, COAGULAÇÃO E BIPOLAR.</p> <p>-PAINEL À PROVA D'ÁGUA.</p> <p>-SISTEMA DE COMPENSAÇÃO PARA MANUTENÇÃO DE POTÊNCIA MESMO EM TECIDOS DE ALTA IMPEDÂNCIA.</p> <p>-DUAS SAÍDAS INDEPENDENTES MONOPOLAR PARA CANETAS DE COMANDO MANUAL OU POR PEDAIS FACILITANDO O TRABALHO DE DOIS CIRURGIÕES.</p> <p>- GABINETE EM AÇO, DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURA EM LOCAIS ALTERNATIVOS PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS ECG.</p> <p>-MEMORIA MÍNIMA DE 110 PROCEDIMENTOS DISTINTA E CONFIGURÁVEL INDIVIDUALMENTE PERMITE PROGRAMAÇÃO DOS</p>	UND	02



<p>VALORES DE POTENCIAS AJUSTADOS ATRAVÉS DE MEMORIZAÇÃO NÃO VOLÁTIL, COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO.</p> <p>-POSSIBILIDADE DE USO SIMULTÂNEO DE NO MÍNIMO CORTE E COAGULAÇÃO, SEM PERDA DE POTÊNCIA.</p> <p>- SAÍDA BIPOLAR INDEPENDENTE, COM ACIONAMENTO POR PEDAL.</p> <p>- SISTEMA DE SEGURANÇA COM INDICAÇÃO VISUAL DA QUALIDADE DE CONTATO DA PLACA DE ATERRAMENTO.</p> <p>-POSSIBILIDADE DE CONTROLE DA POTÊNCIA NA CANETA. OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D'ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA.</p> <p>- REFRIGERAÇÃO POR CONVECÇÃO NATURAL E/OU ATRAVÉS DE COOLER INTERNO.</p> <p>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:</p> <p>- ALARMES AUDIOVISUAIS: ALARMES AUDIOVISUAIS DE SEGURANÇA.</p> <p>-PARÂMETROS E FUNÇÕES: CARACTERÍSTICAS PARA AS POTÊNCIAS DAS FUNÇÕES DE NO MÍNIMO: CORTE PURO MÍNIMO 300 WATTS. BLEND 1 A PARTIR DE 250 WATTS. BLEND 2 A PARTIR DE 200 WATTS. BLEND 3 A PARTIR DE 150 WATTS.</p> <p>-TRÊS NÍVEIS DE COAGULAÇÃO, COM NO MÍNIMO 120 WATTS, BIPOLAR A PARTIR DE 95 WATTS, FUNÇÃO DE CORTE PULSADO COM NO MÍNIMO 4 NÍVEIS DE REGULAGEM, MÍNIMO DE 4 NÍVEIS DE CORTE PARA TECIDOS DE ALTA IMPEDÂNCIA.</p> <p>- ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO POR PEDAIS OU CANETAS COM COMANDO MANUAL PARA CADA SAÍDA INDEPENDENTE.</p> <p>- MEMORIZAÇÃO DE PROGRAMAÇÕES REALIZADAS: INDICAÇÃO SONORA DE FUNÇÃO ACIONADA;</p> <p>- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: ALIMENTAÇÃO DE 100 A 240V BIVOLT AUTOMÁTICO, FREQUÊNCIA 60HZ. •ACESSÓRIOS:</p> <p>01 CARRO DE TRANSPORTE</p> <p>01 PEDAL MONOPOLAR COM GRAU DE PROTEÇÃO IPX-7 ;</p> <p>01 PEDAL BIPOLAR COM GRAU DE PROTEÇÃO IPX-7;</p> <p>01 CANETA PADRÃO AUTOLAVÁVEL.</p> <p>01 KIT DE ELETRODO COM 6 PONTAS</p> <p>01 PINÇA BIPOLAR BAIONETA COM CABO BIPOLAR.</p>		
---	--	--



	<p>01 PLACA NEUTRA PERMANENTE.</p> <p>01 CABO FORÇA LONGO COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 5 MTS.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
08	<p>CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)</p> <p>CARDIOVERSOR/DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS:</p> <p>-DEFIBRILADOR COM DEA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES ATRAVÉS DA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIAS ELÉTRICAS: DESFIBRILAÇÃO, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO), DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA) E MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO;</p> <p>- DEVERÁ PERMITIR A MONITORAÇÃO DO PARÂMETRO DE ECG E MP;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR TELA DE LCD COLORIDA OU ELETROLUMINISCENTE (EL) DE PELO MENOS 6,5 POLEGADAS COM PESO MÁXIMO DE 7,5 KG COM BATERIA; POSSUIR EXIBIÇÃO SIMULTÂNEA DE NO MÍNIMO 4 CURVAS EM TELA</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE SELETOR GIRATÓRIO OU TECLADO;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO) E ALARMES FUNCIONAIS / TÉCNICOS;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR REGISTRADOR TÉRMICO INCORPORADO, PARA REGISTRO EM PAPEL TERMOSENSÍVEL COM LARGURA MÍNIMA DE 50 MM;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL DE LÍTIO COM AUTONOMIA MÍNIMA PARA 4 HORAS DE MONITORAÇÃO OU 100 DESCARGAS;</p> <p>- BATERIA DE FÁCIL TROCA, PODENDO SER EXECUTADA PELO PRÓPRIO USUÁRIO SEM USO DE QUALQUER TIPO DE FERRAMENTA.</p>	UND	06



<p>- GRAU DE PROTEÇÃO MÍNIMO IP41 OU SUPERIOR;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR ROTINA DE TESTES A SER APLICADA PELO USUÁRIO (TESTE DO USUÁRIO OU USER TEST);</p> <p>-DEVERÁ CONTAR COM SAÍDA ÚNICA DE CONEXÃO PARA PÁS RÍGIDAS DE DESFIBRILAÇÃO E ELETRODOS MULTIFUNÇÃO, PARA FORNECIMENTO DAS TERAPIAS ELÉTRICAS DE DESFIBRILAÇÃO, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO), DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA) E MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO;</p> <p>*DESFIBRILAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">•TECNOLOGIA BIFÁSICA DE DESFIBRILAÇÃO;•DEVERÁ POSSUIR, PELO MENOS, 20 ESCALAS DE ENERGIA ATÉ 360J PARA SELEÇÃO DO USUÁRIO;•CARGA DE ENERGIA DE 200 J EM NO MÁXIMO 4 SEGUNDOS;•DESCARGA DEVE SER FEITA PELAS PÁS RÍGIDAS OU ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•O CONJUNTO DE PÁS RÍGIDAS DEVE POSSUIR OS COMANDOS DE CARGA E ENTREGA DE ENERGIA;•DEVE POSSUIR RECURSO DE REMOÇÃO DE ENERGIA NÃO ENTREGUE PELO USUÁRIO, PARA SUA SEGURANÇA, E REMOÇÃO AUTOMÁTICA DEPOIS UM PERÍODO DE TEMPO; <p>*DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO):</p> <ul style="list-style-type: none">•SINCRONIZAÇÃO PELA ONDA R ATRAVÉS DO CABO DE ECG DE NO MÁXIMO 60MS, E MARCAÇÃO DA MESMA EM TELA;•O SINCRONISMO DEVERÁ SER ACIONADO PELO USUÁRIO ATRAVÉS DE BOTÃO OU OPÇÃO DE MENU;•DESCARGA DEVE SER FEITA PELAS PÁS RÍGIDAS OU ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•APÓS DESCARGA DE CHOQUE SINCRONIZADO, O SINCRONISMO DEVERÁ SER DESATIVADO; <p>*MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO:</p> <ul style="list-style-type: none">•INCORPORADO NO PRÓPRIO EQUIPAMENTO;•MODOS DE OPERAÇÃO: DEMANDA E ASSÍNCRONO; •ESTÍMULO DEVE SER FEITO SOMENTE PELOS ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•FAIXA DE FREQUÊNCIA DE ESTÍMULO: 40 E 180 PPM; •FAIXA DE CORRENTE DE ESTÍMULO: 2 A 200 MA;		
--	--	--

	<p>*PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">• ECG: ARMAZENAMENTO DE ATÉ 12 HORAS DE FORMAS DE ONDA DE ECG;• ARMAZENAMENTO DE ATÉ 400 EVENTOS POR PACIENTE;• ARMAZENAMENTO DE NO MÍNIMO 60 HORAS DE TENDÊNCIAS TABULARES;• DEVERÁ PERMITIR A MONITORAÇÃO DO PARÂMETRO DE ECG EM 3 E 7 DERIVAÇÕES;• CAPACIDADE DE EXPORTAÇÃO DE DADOS PARA PC ATRAVÉS DE USB;• FAIXA DE MEDIDA DA FC: 20 A 290 BPM;• ANÁLISE DE ARRITMIAS, CONTEMPLANDO PELO MENOS: ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO E TAQUICARDIA VENTRICULAR, BRADICARDIA, BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO, R EM T, RITMO VENTRICULAR, CVPS MULTI, TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA, PAUSA, RITMO IRREGULAR, FIBRILAÇÃO ATRIAL. <p>*ACESSÓRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 CONJUNTO DE PÁS RÍGIDAS PARA DESFIBRILAÇÃO, PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS (NESTE CASO, OU EMBUTIDOS, OU ATRAVÉS DE ADAPTADORES);• 01 CABO PARA ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;• 02 CONJUNTO DE ELETRODOS MULTIFUNÇÃO, PARA PACIENTES ADULTOS;• 01 CABO DE ECG 3 OU 5 VIAS;• 10 PAPEL TERMOSENSÍVEL COM LARGURA DE 50 MM OU MAIS;• 01 CABO FORÇA . <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
09	DETECTOR FETAL PORTÁTIL DIGITAL	UND	10

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>-TECNOLOGIA INTEGRADA DE ALTA SENSIBILIDADE PERMITE UMA RÁPIDA LOCALIZAÇÃO DO CORAÇÃO FETAL DESDE AS PRIMEIRAS SEMANAS ATÉ O FINAL DA GRAVIDEZ;</p> <p>-TRANSDUTOR DE ALTA SENSIBILIDADE;</p> <p>-COMPACTO, LEVE E FÁCIL OPERAÇÃO;</p> <p>-ALTO-FALANTE DE ALTA PERFORMANCE;</p> <p>-DESIGN ERGONÔMICO E COMPARTIMENTO PARA TRANSDUTOR;</p> <p>-ENTRADA PARA FONE DE OUVIDO OU GRAVADOR DE SOM OU COMPUTADOR;</p> <p>-BOTÃO LIGA / DESLIGA, CONTROLE DE VOLUME E DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO;</p> <p>-TELA DE LCD PARA VISUALIZAÇÃO NUMÉRICA DO BATIMENTO CARDÍACO FETAL;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DE PILHAS ALCALINAS;</p> <p>- CERTIFICADO PELO INMETRO.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
10	<p>ELETROCARDÍOGRAFO</p> <p>ELETROCARDÍOGRAFO COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES TÉCNICA MÍNIMAS:</p> <p>-EQUIPAMENTO CAPAZ DE REALIZAR ELETROCARDIOGRAMA SIMULTANEAMENTE NAS 12 DERIVAÇÕES; PACIENTE APLICÁVEL: ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL;</p> <p>-O TRAÇADO DEVE SER MOSTRADO EM TELA DE LCD DE CRISTAL LÍQUIDO NO PRÓPRIO APARELHO DE PELO MENOS 5 POLEGADAS E QUE POSSIBILITE A IMPRESSÃO DOS TRAÇADOS MESMO SEM –A UTILIZAÇÃO DO COMPUTADOR (ATRAVÉS DE IMPRESSÃO À LASER OU TÉRMICA), EM IMPRESSORA PRÓPRIA EMBUTIDA AO EQUIPAMENTO, FUNÇÃO DE INTERPRETAÇÃO PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO MÉDICO, BASEADO NO CÓDIGO MINNESOTA OU GLASGOW OU ALGORITMO SUPERIOR, MODO DE REGISTRO</p>	UND	02



<p>MANUAL E AUTOMÁTICO SELECIONÁVEL;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO POR REDE ELÉTRICA 100-240V 60HZ COM SELEÇÃO AUTOMÁTICA (BIVOLT);</p> <p>-BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LÍTIO COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 4 (QUATRO) HORAS, TEMPO DE CARREGAMENTO EM ATÉ 3 HORAS COM O EQUIPAMENTO DESLIGADO</p> <p>- FILTROS DIGITAIS QUE GARANTAM MELHOR QUALIDADE DE TRAÇADO (FILTRO DE 60HZ, CORREÇÃO DE LINHA DE BASE, FILTRO PARA INTERFERÊNCIAS DECORRENTES DE ARTEFATOS MUSCULARES).</p> <p>-DEVERÁ SER CAPAZ DE REALIZAR O ECG CONTINUAMENTE POR PELO MENOS 10 MINUTOS,</p> <p>-GANHOS SELECIONÁVEIS ENTRE 5MM/MV, 10MM/MV E 20MM/MV.</p> <p>- VELOCIDADE DE PAPEL DE 25MM/S OU 50 MM/S.</p> <p>- CAPACIDADE DE INTERLIGAÇÃO COM COMPUTADORES OU OUTROS DISPOSITIVOS ATRAVÉS DE PORTA USB OU RS232.</p> <p>-PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADORES.</p> <p>-AJUSTE DE GANHO EM 3 NÍVEIS;</p> <p>-FAIXA MÍNIMA DE MEDIÇÃO DE 0 A 240, DETECÇÃO DE MARCAPASSO COM INDICAÇÃO, IMPRESSÃO EM PAPEL TERMO SENSÍVEL MILIMETRADO DE NO MÍNIMO (80 MM), POR ROLO DE PAPEL TÉRMICO.</p> <p>-VELOCIDADE DE IMPRESSÃO E AVANÇO DO PAPEL AJUSTÁVEL.</p> <p>- AJUSTE AUTOMÁTICO DA LINHA DE BASE OTIMIZANDO O POSICIONAMENTO DA IMPRESSÃO.</p> <p>-INDICADORES DE: LIGADO À REDE ELÉTRICA, FUNCIONAMENTO À BATERIA E RECARREGANDO A BATERIA. -CIRCUITO PRÉ-AMPLIFICADOR FLUTUANTE, ISOLADO.</p> <p>-TECLADO DE MEMBRANA SIMPLES DE OPERAR PARA ENTRADA DE DADOS DO PACIENTE.</p> <p>- MEMÓRIA INTERNA PARA ARMAZENAMENTO DE ATÉ 500 REGISTROS DE ECG PARA POSTERIOR IMPRESSÃO E TRANSFERÊNCIA ATRAVÉS DE REDE ETHERNET.</p> <p>-INTERFACE DE COMUNICAÇÃO RS232 OU INTERFACE USB E PORTA DE REDE ETHERNET.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR CAPACIDADE NA AFERIÇÃO DE DIVERSAS MEDIDAS, COMO FC, PR, QRS, QT/QTC, P-R-T, CÁLCULOS</p>		
---	--	--



	<p>AUTOMÁTICOS ALÉM DO RESULTADO DA ANÁLISE.</p> <p>DEVERÁ ESTAR EM CONFORMIDADE, COM O REGISTRO NA ANVISA, CERTIFICADO PELO INMETRO E POSSUIR MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS.</p> <p>CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DO PRODUTO COM AS NORMAS NBRIEC 60601-1, NBRIEC 60601-1- 2,NBRIEC 60601-1-4, NBRIEC 60601-2-25</p> <p>* ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>02 CABO-PACIENTE 10 VIAS COM PLUG TIPO GARRA .</p> <p>04 ELETRODOS TIPO CLIP PARA MEMBROS.</p> <p>06 ELETRODOS DE SUCÇÃO PRECORDIAIS NÃO DESCARTÁVEIS.</p> <p>01 CARRINHO PARA TRANSPORTE, CONSTRUÍDO EM CHAPA METÁLICA DE AÇO CARBONO OU MATERIAL SUPERIOR, COM TRATAMENTO ANTIFERRUGEM, PINTURA ELETROSTÁTICA TEXTURIZADA EM EPÓXI;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR 04 RODÍZIOS COM MOVIMENTO DE 360 GRAUS E FREIO EM 02 RODAS;</p> <p>-CESTA PARA ARMAZENAMENTO DE ACESSÓRIOS</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
11	<p>ESFIGMOMANÔMETRO AMBULATORIAL COM RODÍZIOS E PEDESTAL</p> <p>-APARELHO DE PRESSÃO PEDESTAL HOSPITALAR COM RODÍZIOS TAMANHO:ADULTO;</p> <p>- COMPARTIMENTO PARA ARMAZENAMENTO SEGURO DO SISTEMA DE INFLAÇÃO (BRAÇADEIRA E PÊRA)</p> <p>- ESCALA AMPLA E DE FÁCIL LEITURA</p> <p>- O PRODUTO DEVERÁ SER LIVRE DE MERCÚRIO</p> <p>-DEVERÁ POSSUI MANGUITO E PÊRA EM PVC, BRAÇADEIRA EM NYLON E FECHO EM VELCRO.</p> <p>-MONTADO NA BASE/SUPORTE COM RODAS, FACILITANDO SEU TRANSPORTE,</p>	UND	10



	<p>-O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER VERIFICADO E APROVADO PELO INMETRO.</p> <p>- DEVERÁ ACOMPANHAR BRAÇADEIRA TAMANHO: ADULTO</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
12	<p>FOCO CIRÚRGICO DE TETO</p> <p>FOCO CIRÚRGICO DE TETO COM DUAS CÚPULAS, COM LÂMPADAS DE LED E CONTROLE ELETRÔNICO DE INTENSIDADE QUE ATENDA AS ESPECIFICAÇÕES A SEGUIR:</p> <p>-FIXAÇÃO AO TETO ATRAVÉS DE HASTE CENTRAL ÚNICA E DEVEM POSSUIR BRAÇOS ARTICULADOS INDEPENDENTES PARA CADA CÚPULA, QUE PERMITA OS MOVIMENTOS DE TORÇÃO, FLEXÃO E ROTAÇÃO EM TORNO DA HASTE CENTRAL;</p> <p>-PELO MENOS UMA DAS CÚPULAS DEVERÁ SER PROVIDA DE SISTEMA QUE PERMITA QUE A MESMA FIQUE A ALTURA DE 1 METRO A PARTIR DO PISO (ALTURA DA MESA CIRÚRGICA) COM O FOCO PERPENDICULAR À MESMA (ILUMINAÇÃO DE CAVIDADES);</p> <p>-QUE NÃO TENHA NENHUM PONTO DE ESMAGAMENTO DE MEMBROS ENTRE A CÚPULA E SUA ARTICULAÇÃO;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR NO MÁXIMO 22 LÂMPADAS DE LED EM CADA CÚPULA;</p> <p>-PARA SUSTENTAÇÃO DAS CÚPULAS NÃO DEVE SER EMPREGADO SISTEMA DE CONTRAPESOS, MAS SIM, SISTEMA DE FREIO ADEQUADO QUE PERMITA QUE A CÚPULA FIQUE ESTÁVEL NA POSIÇÃO EM QUE FOI COLOCADA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE SUSPENSÃO LEVE, FACILITANDO O MOVIMENTO E FORNECENDO RÁPIDA ESTABILIDADE;</p> <p>-CADA CÚPULA DEVERÁ SER DOTADA DE SISTEMA DE ILUMINAÇÃO POR LUZ BRANCA FRIA LED, FORNECENDO LUZ CORRIGIDA DE COR PRÓXIMA AO BRANCO NATURAL;</p> <p>-EMPREGO DE SISTEMA DE REDUÇÃO DE SOMBRA;</p> <p>-FILTRAGEM EFICIENTE DE RAIOS INFRAVERMELHOS E REDUÇÃO</p>	UND	04



<p>DE RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA;</p> <p>-O ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE CORES RA E R9 DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 96 OU MAIOR E TEMPERATURA DE COR ENTRE 3000 A 6000° K OU FIXA DENTRO DA TEMPERATURA SOLICITADA;</p> <p>- A INTENSIDADE LUMINOSA DE CADA CÚPULA DEVERÁ SER IGUAL OU MAIOR DO QUE 160.000 LUX, MEDIDOS A 1 (UM) METRO DE DISTÂNCIA.</p> <p>-A ILUMINAÇÃO DO CAMPO DEVE SER PERFEITA E ISENTA DE SOMBRAS;</p> <p>-CADA CÚPULA DEVERÁ POSSUIR SISTEMA ELETRÔNICO DE CONTROLE DA INTENSIDADE LUMINOSA DE TECLADO TIPO MEMBRANA DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR PROTEÇÃO DO SISTEMA ELETRÔNICO COM FUSÍVEL, SUBSTITUÍVEL;</p> <p>- A MANOPLA DE FOCALIZAÇÃO DEVERÁ SER FACILMENTE RETIRÁVEL SEM A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS E AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>- O DIÂMETRO DE CAMPO FOCAL DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 200 MM OU MAIOR PARA CADA UMA DAS CÚPULAS;</p> <p>-O CONSUMO DE ENERGIA DEVERÁ SER DE NO MÁXIMO 70W POR CÚPULA;</p> <p>- AS CÚPULAS DEVEM SER PROVIDAS DE SISTEMA DE DISSIPACÃO DE CALOR PASSIVO, OU SEJA, SEM O USO DE VENTOINHAS, COOLER ENTRE OUTROS;</p> <p>- A VIDA ÚTIL DO SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DEVERÁ SER DE NO MINIMO 50.000 HORAS.</p> <p>-SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA AUTOMÁTICA REDE-BATERIA NO CASO DE INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA;</p> <p>-CARREGADOR ELETRÔNICO DE BATERIA INCORPORADO;</p> <p>-ENTRADA: 220 AC, 60 HZ (OU 110/220 OU COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA 100- 240 VAC) COM BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 60 MINUTOS.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO</p>		
---	--	--

	MANUAL REGISTRADO NA ANVISA. -INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.		
13	FOCO CIRURGICO MOVEL AUXILIAR EMERGENCIAL: FOCO CIRÚRGICO DE PEDESTAL: EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA AUXÍLIO EM CIRÚRGICAS E SALAS DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS. COMPOSTO POR UMA CÚPULA, COM GERAÇÃO DE LUZ ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE DIODOS EMISSORES DE LUZ (LED'S), COM NO MÁXIMO 8 LÂMPADAS, COM SISTEMA QUE GARANTA QUE NA QUEIMA DE 1 LÂMPADA, AS DEMAIS PERMANEÇAM ACESAS; A LUZ CRIADA PELOS LED'S DEVE SER FRIA, NÃO PRODUZINDO INFRAVERMELHOS; A CÚPULA DEVERÁ TER SISTEMA DE CONTROLE DE ILUMINAÇÃO COM BASE NAS NECESSIDADES DA OPERAÇÃO. COM SISTEMA DE CONTROLE DE ILUMINAÇÃO, LOCALIZADO NA CÚPULA OU EM PAINEL DE CONTROLE LOCALIZADO PRÓXIMO À CÚPULA, COM NO MÍNIMO 05 NÍVEIS DE ILUMINAÇÃO, ASSIM FACILITANDO O AJUSTE DA ILUMINAÇÃO DA CÚPULA; ILUMINAÇÃO: MÁXIMO 80.000 LUX; CONSUMO MÁXIMO DE ENERGIA DE 30W; ÍNDICE DE RENDERIZAÇÃO DE CORES RA / R9 DE NO MÍNIMO 95; TEMPERATURA DE COR AJUSTÁVEL PELO PRÓPRIO USUÁRIO ATRAVÉS DO PAINEL DE CONTROLE NA FAIXA DE 3500K A 5000K NO MÍNIMO OU FIXA DENTRO DESTES MESMO INTERVALO, OFERECENDO ALÉM DAS CONDIÇÕES SIMILARES A LUZ DO DIA, LUZ COM ASPECTO MAIS FRIO OU MAIS QUENTE. TEMPO DE VIDA MÍNIMO DOS LED'S DE 50.000 HORAS; A ILUMINAÇÃO GERADA PELOS LED'S DEVERÁ SER REGULÁVEL SEM VARIAÇÃO DA TEMPERATURA DE COR; COM BOTÃO LIGA/DESLIGA; TIPO DE CABO DE REDE: DEVE SEGUIR A NORMA ABNT NBR 14136:2002 MONTADO EM HASTE ANGULADA COM SUSPENSÃO GIRATÓRIA E ROTAÇÃO DOS BRAÇOS; ARTICULAÇÃO AJUSTÁVEL EM ÂNGULO, ALTURA E INCLINAÇÃO ATRAVÉS DE MANOPLA ESTERILIZÁVEL; MANOPLA DE PLÁSTICO REMOVÍVEL E ESTERILIZÁVEL EM AUTOCLAVE;	UND	02

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>RODÍZIOS PARA MOVIMENTAÇÃO COM SISTEMA DE FREIOS;</p> <p>ACESSÓRIOS:</p> <p>FORNECIMENTO DE TODOS OS CABOS, CONECTORES, ACESSÓRIOS, INDISPENSÁVEIS AO FUNCIONAMENTO SOLICITADO.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
14	<p>FURADEIRA ORTOPÉDICA</p> <p>FURADEIRA ORTOPÉDICA CANULADA DE ALTA VELOCIDADE AUTOLAVÁVEL. DEVERÁ POSSUIR :</p> <p>-CORPO EMBORRACHADO</p> <p>-MANDRIL CROMADO: VELOCIDADE VARIÁVEL; ROTAÇÃO REVERSÍVEL; CABO DE SILICONE DE 3 METROS QUE SUPORTE A ALTA TEMPERATURA; POTÊNCIA MÍNIMA: 230 W, 110 VOLTS; PROJETO DE IXO OCO/CANULADA PARA CONDUTORES DE FIO FIADO INTERNAMENTE COM SILICONE PARA ALTAS TEMPERATURAS; ROTAÇÃO POR MINUTO: 0 A 4.500; MANDRIL DE ¼"-6,5 MM(MANDRIL CROMADO); DIÂMETRO MÁXIMO PARA USAR PINO INTRAMEDULAR: PINÇA PINO DE SCHANZ, ATÉ, 0 MM NO MANDRIL CROMADO DE 6,0 MM DEVERÁ ACOMPANHAR CHAVE CROMADA DO MANDRIL CROMADO. GARANTIA MÍNIMA 90 (NOVENTA) DIAS.</p>	UND	20
15	<p>INCUBADORA DUPLA PAREDE, COM CONTROLE MICROPROCESSADO</p> <p>-CÚPULA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE, COM SISTEMA DE DUPLA PAREDE, INCLUSIVE NA PORTA FRONTAL, REBATÍVEL EM TODA A EXTENSÃO.</p> <p>-6 PORTINHOLAS COM GUARNIÇÕES ATÓXICAS E PUNHOS ELÁSTICOS PARA GARANTIR ESTABILIDADE DO MICROCLIMA.</p> <p>-PORTINHOLA TIPO ÍRIS NA CABECEIRA PERMITINDO A PASSAGEM DE TUBO RESPIRADORES;</p> <p>-ORIFÍCIOS COM GUARNIÇÃO REMOVÍVEL PARA A PASSAGEM DE CABOS E SONDAS;</p> <p>-MANÍPULOS EXTERNOS E FRONTAIS PARA POSICIONAMENTO DO</p>	UND	02



<p>LEITO SEM ABERTURA DA CÚPULA;</p> <p>-POSIÇÕES: TRENDELEMBURG, PRÓCLIVE E HORIZONTAIS ALTA E BAIXA;</p> <p>-LEITO E COLCHONETE, REMOVÍVEIS, DE MATERIAL ATÓXICO, AUTOEXTINGUÍVEL, RADIO TRANSPARENTE E IMPERMEÁVEL (COLCHONETE);</p> <p>-BASE CONSTRUÍDA EM MATERIAIS NÃO FERROSOS, COM PINTURA ELETROSTÁTICA E TINTA EPÓXI, SEM CANTOS VIVOS INTERNOS;</p> <p>-MONTADA EM SUPORTE DE ALTURA FIXA, COM PARA-CHOQUE, RODÍZIOS COM FREIOS E SEM GABINETE;</p> <p>-PAINEL TRASEIRO COM VÁLVULA DE ADMISSÃO AR/OXIGÊNIO, FILTROS E LIMITADOR DE OXIGÊNIO;</p> <p>-SISTEMA DE CIRCULAÇÃO DE AR PARA UNIFORMIZAÇÃO DA TEMPERATURA INTERNA;</p> <p>-SISTEMA DE CONTROLE MICROPROCESSADO COM SISTEMA DE CONTROLE DE TEMPERATURA ATRAVÉS DA PELE DO RN E DO AR NA CÚPULA;</p> <p>-AMPLITUDE MÍNIMA DA FAIXA DE AJUSTE DA TEMPERATURA: 30 A 39 °C COM INCREMENTOS DE 0,1 °C;</p> <p>-RESOLUÇÃO DA TEMPERATURA: 0,1 °C;</p> <p>-DISPLAY COM INDICAÇÃO DA TEMPERATURA DE AJUSTE SEGURANÇA</p> <p>-ALARMES AUDIOVISUAIS PARA FALTA DE ENERGIA, FALTA DE VENTILAÇÃO NA CÚPULA, ALTA/BAIXA TEMPERATURA DO AR, HIOP/HIPERTERMIA, FALTA E DESALOJAMENTO DO SENSOR PACIENTE;</p> <p>-UMIDIFICAÇÃO ATIVA, INTEGRADO À INCUBADORA COM CONCENTRAÇÃO DE UMIDADE NA FAIXA DE 30 A 95%, AJUSTE A CADA 1%;</p> <p>-UMIDIFICAÇÃO ATIVA COM INDICAÇÃO DA TAXA DE UMIDADE RELATIVA E ALARME COM REABASTECIMENTO ININTERRUPTO DO SISTEMA;</p> <p>-TODO SISTEMA DE RESERVATÓRIO DEVE SER DE MATERIAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>-MÁXIMO RUÍDO INTERNO: 55 DBA;</p> <p>-AQUECEDOR ANTIPOLÍTICO;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO: ENTRADA 127 AC, 60 HZ</p>		
--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>-ACESSÓRIOS INCLUSOS: 01 SENSOR DE TEMPERATURA CUTÂNEA;</p> <p>-MANUAIS: 01 USUÁRIO (FUNCIONAMENTO) E 01 TÉCNICO FABRICADO DE ACORDO COM AS NORMAS NBR IEC 601.1 E NBR IEC 01.2.19</p> <p>-REGISTRO NA ANVISA</p> <p>- TREINAMENTO A EQUIPE OPERACIONAL CONFORME A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O EQUIPAMENTO.</p> <p>GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES</p>		
16	<p>LARINGOSCÓPIO COMPLETO INFANTIL</p> <p>LARINGOSCÓPIO RÍGIDO PARA USAR EM PACIENTE INFANTIL/PEDIÁTRICO</p> <p>-CABO PEDIÁTRICO DE METAL RECARTEILHADO, COM TAMPA DE ROSCA E MOLA EM AÇO INOXIDÁVEL;</p> <p>-ENCAIXE PARA LÂMINA PADRÃO INTERNACIONAL;</p> <p>- MATERIAL CONDUTOR NÃO-OXIDANTE; -LÂMPADAS BRANCAS DE LED;</p> <p>-LÂMINAS CONFECCIONADAS EM PEÇA ÚNICA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM ACABAMENTO FOSCO E PONTA DISTAL ARREDONDADA.</p> <p>-ALIMENTAÇÃO: PILHAS PEQUENAS (AA);</p> <p>ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>*JOGO DE:</p> <p>02 LÂMINAS CURVAS Nº00</p> <p>-02 LÂMINAS CURVAS Nº0</p> <p>-02 LÂMINAS CURVAS Nº01,</p> <p>- 02 LÂMINAS CURVAS Nº03,</p> <p>- 03 LÂMINAS RETAS Nº0,</p> <p>- 03 LÂMINAS RETAS Nº01,</p> <p>- 03 LÂMINAS RETAS Nº03.</p> <p>ESTOJOS PARA ACONDICIONAR OS JOGOS DE LÂMINAS.</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR REGISTRO NA ANVISA.</p> <p>GARANTIA MINIMA DE 6 MESES.</p>	UND	10



17	LARINGOSCÓPIO COMPLETO PARA ADULTO LARINGOSCÓPIO RÍGIDO PARA USO EM PACIENTE ADULTO; -CABO DE METAL RECARTEILHADO COM TAMPA DE ROSCA E MOLA EM AÇO INOXIDÁVEL; -ENCAIXE PARA LÂMINA PADRÃO INTERNACIONAL; -MATERIAL CONDUTOR NÃO-OXIDANTE; -LÂMPADAS BRANCAS DE LED; -LÂMINAS CONFECCIONADAS EM PEÇA ÚNICA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM ACABAMENTO FOSCO E PONTA DOSTAL ARREDONDADA. - ALIMENTAÇÃO: PILHAS MÉDIAS; -ACESSÓRIOS INCLUSOS: * JOGO DE: - 02 LÂMINAS CURVAS N° 03, - 02 LÂMINAS CURVAS N° 04, - 02 LÂMINAS RETAS N°03, - 02 LÂMINAS RETAS N° 04. ESTOJOS PARA ACONDICIONAR OS JOGOS DE LÂMINAS. DEVERÁ ACOMPANHAR REGISTRO NA ANVISA GARANTIA MINIMA DE 6 MESES.	UND	10
18	MESA CIRURGICA ELETRICA ; -BASE RETANGULAR FABRICADA EM CHAPA DE AÇO COM ESPESSURA MÍNIMA CAPAZ DE SUPORTAR OS MAIS DIVERSOS PROCEDIMENTOS, COM REVESTIMENTO EM ABS REFORÇADO, CONTRA IMPACTOS E DESINFETANTES. -A MOVIMENTAÇÃO DA BASE DEVE SER REALIZADA ATRAVÉS DE NO MÍNIMO 04 (QUATRO) RODÍZIOS COM GIRO DE 360°, COM BLOQUEIO E DESBLOQUEIOS MOTORIZADOS, ACIONADOS ATRAVÉS DE TECLAS PELO CONTROLE REMOTO E NO PAINEL DE CONTROLE NA COLUNA DA MESA. - COLUNA QUE PERMITE PERFEITO AJUSTE DE ALTURA DE 300MM DE CURSO, COMPOSTA POR HASTES GUIAS RETIFICADAS E CROMADAS, COM SISTEMA DE REFIS AUTO LUBRIFICANTE QUE ELIMINA O USO DE ÓLEO LUBRIFICANTE, PROLONGA A VIDA ÚTIL DO SISTEMA DE ELEVAÇÃO E EVITA O DESGASTE PRECOCE CAUSADO PELO ATRITO ENTRE METAIS, REVESTIDA DE AÇO	UND	02



<p>INOXIDÁVEL AISI 304 COM ACABAMENTO ESCOVADO.</p> <ul style="list-style-type: none">- CHASSI A ESTRUTURA FABRICADA EM AÇO INOXIDÁVEL, PERFILADA, SISTEMA QUE PERMITE MAIOR RIGIDEZ E PROPORCIONA BLINDAGEM DE TODO SISTEMA INTERNO EVITANDO A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS, SUJEIRAS E POEIRAS, FACILITANDO A LIMPEZA.-ARTICULÁVEL E DIVIDIDA EM NO MÍNIMO 05 (CINCO) SEÇÕES (CABECEIRA, DORSO DO TAMPO, COMPLEMENTO DO DORSO (DORSO BIPARTIDO), ASSENTO DO TAMPO, PERNAS BIPARTIDAS).- RÉGUAS EM AÇO INOXIDÁVEL PARA COLOCAÇÃO DE ACESSÓRIOS.- A MESA ATENDE E POSSUI CERTIFICAÇÃO DAS NORMAS ABNT E IEC – IEC 60601 – IEC 60601 – 1 -2 E IEC 60601 – 2 -46.- A CAPACIDADE DA MESA DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 250 KG.- TAMPO RADIOTRASPARENTE PARA USO E INTENSIFICADOR DE IMAGEM (ARCO EM C), RAIOS -X EM TODA SUA EXTENSÃO, PROPORCIONADO PELO DESLOCAMENTO LONGITUDINAL, FABRICADO EM FENOLITE, QUE PROPORCIONA O USO DE BAIXA DOSE DE RAIOS X.-DIVIDIDO EM CABEÇA, DORSO BIPARTIDO, COMPLEMENTO DE DORSO, RENAL, ASSENTO E PERNAS BIPARTIDAS EM V.- MOVIMENTOS DA MESA: MOTORIZADOS: OS MOVIMENTOS DE SEMI-FLEXÃO DE PERNAS E COXAS, SEMI SENTADO, EXTREMA LORDOSE, LITOTÔMICA, PARA OPERAÇÃO DE TIREÓIDE, TRENDELEMBURG, PROCLIVE OU REVERSO DE TRENDELEMBURG, LATERAL ESQUERDO, LATERAL DIREITO, DORSO, FLEX E REFLEX E DESLOCAMENTO LONGITUDINAL SÃO REALIZADOS POR ATUADORES ELÉTRICOS LINEARES, ACIONADOS POR MEIO DE CONTROLE REMOTO A CABO E NA PRÓPRIA ESTRUTURA DA COLUNA DA MESA.- DEVERÁ ACOMPANHAR A MESA BATERIAS ESPECIAIS COM NO MÍNIMO UMA SEMANA DE AUTONOMIA.- O ESTADO DE CARGA DAS BATERIAS DEVERÁ SER CONTROLADO ELETRONICAMENTE E INDICADO VISUALMENTE.- PNEUMÁTICOS: SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DAS PERNAS QUE SÃO BIPARTIDAS EM V E REMOVÍVEIS.- MECÂNICOS: SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DA CABECEIRA QUE É REMOVÍVEL.- CONTROLES: DEVERÁ ACOMPANHAR A MESA NO MÍNIMO 02 (DOIS) TIPOS DE CONTROLES: CONTROLE REMOTO COM FIO E CONTROLE DE EMERGÊNCIA NO PAINEL DE CONTROLE NA		
---	--	--



<p>COLUNA DA MESA, COM NO MÍNIMO AS SEGUINTESS TECLAS: TECLA PARA BLOQUEIO E DESBLOQUEIO DAS DEMAIS TECLAS E FUNÇÕES DO TECLADO; TECLA PARA ELEVAR O TAMPO DA MESA; TECLA PARA ABAIXAR O TAMPO DA MESA; TECLA PARA ELEVAR O DORSO DA MESA; TECLA PARA ABAIXAR O DORSO DA MESA; TECLA PARA MOVIMENTO DE TRENDELEMBURG E TECLA PARA MOVIMENTO DE REVERSO DE TRENDELEMBURG; TECLA PARA INCLINAR LATERALMENTE O TAMPO DA MESA PARA A ESQUERDA; TECLA PARA INCLINAR LATERALMENTE O TAMPO DA MESA PARA A DIREITA; TECLA PARA TRAVAR (BLOQUEAR O DESLOCAMENTO DA MESA SOBRE AS RODAS; TECLA PARA LIBERAR PERMITIR O DESLOCAMENTO DA MESA SOBRE AS RODAS); TECLA PARA MOVIMENTAR O TAMPO DA MESA LONGITUDINAL E HORIZONTALMENTE EM DIREÇÃO AS PERNAS E TECLA PARA MOVIMENTAR O TAMPO DA MESA LONGITUDINAL E HORIZONTALMENTE EM DIREÇÃO A CABEÇA; TECLA PARA MOVIMENTO DE FLEX E TECLA PARA MOVIMENTO DE REFLEX.</p> <p>ACESSÓRIOS GERAL:</p> <p>01 JOGO DE COLCHONETES INJETADOS EM PU;</p> <p>01 PAR DE SUPORTES DE BRAÇOS;</p> <p>01 PAR DE SUPORTES DE PORTA COXA;</p> <p>01 ARCO DE NARCOSE EM L;</p> <p>OS ACESSÓRIOS DEVERÃO SERVIR EM TODAS AS MESAS, DEVERÃO SER ENTREGUES 1 ACESSÓRIO DE CADA CITADO, PARA TODO.</p> <p>- ACESSÓRIOS ORTOPÉDICOS:</p> <p>01 KIT DE ORTOPEDIA TRAUMATOLÓGICO COM OS SEGUINTESS ACESSÓRIOS:</p> <p>1 – TRAÇÃO FINA;</p> <p>2- SUPORTE DE PÉ DE COURO + SUPORTE DE ALUMÍNIO; 3- PÉ REGULADOR;</p> <p>4- BARRA DA TRAÇÃO;</p> <p>5- APOIO E SUPORTE DESCANSO SACRO;</p> <p>6- TRAÇÃO PARA MÃO;</p> <p>7- SUPORTES DE OMBRO LATERAL E QUADRIL</p> <p>8- TRAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES.</p> <p>- ACESSÓRIOS GINECOLOGICOS</p> <p>01 KIT GINECOLÓGICO COM OS SEGUINTESS ACESSÓRIOS: 1-</p>		
---	--	--



	<p>CONJUNTO SUPORTE</p> <p>2- BANDEJA</p> <p>3- CASTANHA</p> <p>4- MANIPULO</p> <p>5- PEGA-MÃO.</p> <p>- KIT OBESIDADE.</p> <p>OBS.: TODOS OS ACESSÓRIOS DEVERÃO SER ORIGINAIS DO FABRICANTE DA MESA. – CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DO PRODUTO COM A NORMA NBR IEC 60601-2-46. – CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EMITIDO PELA ANVISA E/OU CERTIFICADO DE QUALIDADE INTERNACIONAL PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS COM TRADUÇÃO JURAMENTADA.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
19	<p>MICROSCÓPIO BIOLÓGICO BINOCULAR</p> <p>MICROSCÓPIO BIOLÓGICO BINOCULAR COM ÓPTICA INFINITA E OBJETIVAS PLANACROMÁTICAS, REVÓLVER QUÁDRUPLO REVERSO, SUBPLATINA PORTA CONDENSADOR, COM MOVIMENTO VERTICAL DE 30MM, SISTEMA ÓTICO INFINITO MODELO CF16, COM TRATAMENTO ANTIFUNGO E ABERRAÇÕES CROMÁTICAS E ESFÉRICA, DISTÂNCIA FOCAL DE NO MÍNIMO 60MM; TUBO BINOCULAR TIPO SIEDENTOPF MODELO TB, AUSTE DE DISTÂNCIA INTERPUPILAR AJUSTÁVEL DE 50 A 75MM, INCLINAÇÃO ERGONÔMICA DE 30 OU 180 GRAUS, PAR DE OCULARES CFI 10X COM CAMPO AMPLO DE 20MM, COM AJUSTE DE 12,7 MM POR ROTAÇÃO E MICROMÉTRICO COM AJUSTE DE 0,2MM POR ROTAÇÃO E LEITURA MÍNIMA DE 2 MICRON.</p> <p>PLATINA MECÂNICA, SUPERFÍCIE RETANGULAR DE 160,5 X 208,5MM COM CHARIOT GRADUADO COM MOVIMENTO DE COAXIAL XY DE 78 X 54MM.</p> <p>ILUMINAÇÃO EM LED REFLETIDA E TRANSMITIDA CONTENDO OBJETIVAS DE CONTRASTE DE FASE ADICIONAIS E INCLINAÇÃO ATÉ 45°.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM</p>	UND	02



	<p>PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
20	<p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO AVANÇADO</p> <p>* MONITOR PARA USO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS.</p> <p>* MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM OS PARÂMETROS DE ECG, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PNI, SPO2 E PRESSÃO INVASIVA;</p> <p>* TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD) TOUCHSCREEN E SELETOR GIRATÓRIO (KNOB), DE NO MÍNIMO 12 A 17 POLEGADAS; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1200 X 768;</p> <p>* PELO MENOS 8 (OITO) CANAIS EM FORMA DE ONDA;</p> <p>*DEVERÁ POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA PELO MENOS 96 (NOVENTA E SEIS) HORAS E COM POSSIBILIDADE FUTURA DE ATÉ 180 HORAS, ALÉM DE POSSUIR MEMÓRIA DE EVENTOS DE ALARMES;</p> <p>* DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS COM 3 NÍVEIS DE PRIORIDADE DE ALARME (ALTA, MÉDIA E BAIXA) AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>* ALARMES FUNCIONAIS (SENSOR, BATERIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, ENTRE OUTROS).</p> <p>* DEVE PERMITIR A CONEXÃO EM REDE ATRAVÉS DE PROTOCOLO TCP/IP COM CONECTOR DO TIPO RJ 45 FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA 110/220V BIVOLT AUTOMÁTICO.</p> <p>* POSSIBILIDADE DE USO DE LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS;</p>	UND	08



<p>* ALIMENTAÇÃO À BATERIA INTERNA (NÃO MODULAR) DE LÍTIU POR NO MÍNIMO 240 MINUTOS.</p> <p>* INDICAÇÃO VISUAL NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO QUE INDIQUE O ESTADO DA BATERIA, BEM COMO SE O EQUIPAMENTO ESTÁ FUNCIONANDO PELA REDE ELÉTRICA OU BATERIA.</p> <p>* PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA E INTERFERÊNCIA DE DESFIBRILADOR E BISTURI ELETRÔNICOS.</p> <p>* DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE MARCA-PASSO.</p> <p>* DEVERÁ POSSUIR ESCALA DE COMA DE GLASGOW;</p> <p>* POSSIBILIDADE DE CONEXÃO BIDIRECIONAL COM A CENTRAL DE MONITORAÇÃO E INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DO HOSPITAL PELO PROTOCOLO HL7, DIRETAMENTE NO MONITOR OU ATRAVÉS DA CENTRAL DE MONITORAÇÃO.</p> <p>* A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA E CONTAR O NÚMERO DO REGISTRO EM PROPOSTA.</p> <p>* DEVE POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO IPX1 OU SUPERIOR.</p> <p>PARÂMETROS QUE DEVEM ACOMPANHAR O MONITOR:</p> <p>1. ECG</p> <p>* COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 3 E 5 VIAS;</p> <p>* NÚMERO DE DERIVAÇÕES: 7 DERIVAÇÕES (D1, D2, D3, AVR, AVL, AVF E UMA PRECORDIAL).</p> <p>* FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM</p> <p>* RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM;</p> <p>* DEVE PERMITIR A DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSOS DE MARCAPASSO;</p> <p>* DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES;</p> <p>* DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO QT E QTC;</p> <p>* ANÁLISE DE ARRITMIAS EM NO MÍNIMO DUAS DERIVAÇÕES</p>		
--	--	--



<p>SIMULTANEAMENTE, COM RECONHECIMENTO DE 24 OU MAIS ARRITMIAS (LETAIS E NÃO LETAIS), INCLUINDO-SE FIBRILAÇÃO ATRIAL.</p> <p>* ACESSÓRIOS: 2 CABO DE ECG 5 VIAS ADULTO/PEDIÁTRICO.</p> <p>2. RESPIRAÇÃO</p> <p>* MÉTODO BIOIMPEDÂNCIA (OU IMPEDÂNCIA) TORÁCICA</p> <p>* FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 4 A 180 RPM.</p> <p>* COM VISUALIZAÇÃO DA ONDA DE RESPIRAÇÃO, INDICAÇÃO DA FR COM DETECÇÃO E ALARME DE APNÉIA, EM PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS/NEONATAIS.</p> <p>* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE FR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO.</p> <p>3. TEMPERATURA CUTÂNEA:</p> <p>* DEVE POSSUIR 02 (DOIS) CANAIS DE TEMPERATURA;</p> <p>* COM FAIXA DE MEDIDA DE 0° A 45°C;</p> <p>* DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES;</p> <p>* ACESSÓRIOS: 1 UNIDADE DE SENSOR CUTÂNEO</p> <p>* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS);</p> <p>4. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI):</p> <p>* DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM);</p> <p>* MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICA E STAT;</p> <p>* FAIXA DE MEDIDA DE: PACIENTES ADULTOS DE PELO MENOS 10 A 250 MMHG / PEDIÁTRICOS DE PELO MENOS 10 A 230 MMHG / NEONATAL DE PELO MENOS 10 A 120 MMHG;</p> <p>* INTERVALO DE MEDIDAS AUTOMÁTICA: 1 M A 480 M.</p>		
---	--	--



<p>* FREQUÊNCIA: 40 A 260 BPM.</p> <p>* DEVE POSSUIR PROTEÇÃO CONTRAPRESSÃO EXCESSIVA PARA TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL);</p> <p>* ACESSÓRIOS: 1 UNIDADE DE MANGUEIRA USO ADULTO, 2 MANGUITO TAMANHO ADULTO, 2 MANGUITO TAMANHO PEDIÁTRICO, 1 MANGUITO TAMANHO NEONATAL</p> <p>5. OXIMETRIA (SPO2):</p> <p>* VISUALIZAÇÃO DA CURVA PLETISMOGRÁFICA;</p> <p>* INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO;</p> <p>* INDICAÇÃO NUMÉRICA E GRÁFICA DO ÍNDICE DE PERFUSÃO;</p> <p>* FREQUÊNCIA: 30 A 300 BPM.</p> <p>* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE SPO2 E FC (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>* ACESSÓRIOS: 2 SENSORES PERMANENTE TIPO CLIP USO ADULTO, 2 SENSORES NEONATAL.</p> <p>• 6. PRESSÃO INVASIVA (PI):</p> <p>* 02 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA</p> <p>* POSSUIR ESCALA MANUAL E AUTOMÁTICA</p> <p>* MEDIÇÃO DAS PRESSÕES: PRESSÃO ARTERIAL, PRESSÃO VENOSA CENTRAL, PRESSÃO ÁTRIO ESQUERDO, PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR, PRESSÃO ARTERIAL UMBILICAL, PRESSÃO VENOSA UMBILICAL, PRESSÃO DO ÁTRIO DIREITO, PRESSÃO INTRACRANIANA, PRESSÃO AÓRTICA</p> <p>* FREQUÊNCIA MÍNIMA: 40 A 260 BPM.</p> <p>* FAIXA DE MEDIDA: -10 A 300 MMHG</p> <p>* RESOLUÇÃO: 1 MMHG</p> <p>* ACESSÓRIOS: 2 CABO DE PRESSÃO INVASIVA COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO, 10 KIT DE PRESSÃO INVASIVA</p>		
--	--	--



	<p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO</p> <p>* MANUAL OPERACIONAL DO EQUIPAMENTO EM PORTUGUÊS.</p> <p>* GARANTIA DE 1 (UM) ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO;</p> <p>- DEVE ACOMPANHAR 01 SUPORTE DE PAREDE PARA MONITOR MULTIPARAMETRO</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
21	<p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO PORTÁTIL.</p> <p>MONITOR PARA USO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS.</p> <p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM OS PARÂMETROS DE ECG, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PNI E SPO2; TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD), TOUCHSCREEN E SELETOR GIRATÓRIO (KNOB) DE 10 A 15 POLEGADAS; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024 X 600;</p> <p>MÍNIMO 6 (SEIS) CANAIS EM FORMA DE ONDA SIMULTÂNEAS;</p> <p>DEVE POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 96 (NOVENTA E SEIS) HORAS E COM POSSIBILIDADE FUTURA DE ATÉ 180 HORAS, ALÉM DE POSSUIR MEMÓRIA DE EVENTOS DE ALARMES; COM VELOCIDADE DE VARREDURA AJUSTÁVEL EM 6,25 MM/S, 12,5 MM/S, 25 MM/S E 50 MM/S; DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS COM 3 NÍVEIS DE PRIORIDADE DE ALARME (ALTA, MÉDIA E BAIXA) AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS;</p> <p>ALARMES FUNCIONAIS (SENSOR, BATERIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, ENTRE OUTROS); DEVE PERMITIR A CONEXÃO EM REDE ATRAVÉS DE PROTOCOLO TCP/IP COM CONECTOR DO TIPO RJ 45; FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA 110/220V BIVOLT AUTOMÁTICO; ALIMENTAÇÃO À BATERIA INTERNA (NÃO MODULAR) DE LÍTIO POR NO MÍNIMO 240 MINUTOS E COM POSSIBILIDADE FUTURA DE ATÉ 480 MINUTOS, DEVIDO ÀS NECESSIDADES DE</p>	UND	10



<p>TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR QUE POSSAM SURGIR; INDICAÇÃO VISUAL NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO QUE INFORME O ESTADO DA BATERIA, BEM COMO SE O EQUIPAMENTO ESTÁ FUNCIONANDO PELA REDE ELÉTRICA OU BATERIA;</p> <p>PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA E INTERFERÊNCIA DE DESFIBRILADOR E BISTURI ELETRÔNICOS;</p> <p>DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE MARCA-PASSO;</p> <p>DEVERÁ POSSUIR ESCALA DE COMA DE GLASGOW; CAPACIDADE DE CONEXÃO COM A CENTRAL DE MONITORAÇÃO E INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DO HOSPITAL PELO PROTOCOLO HL7, DIRETAMENTE NO MONITOR OU ATRAVÉS DA CENTRAL DE MONITORAÇÃO; A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA;</p> <p>EQUIPAMENTO LEVE E COMPACTO, COM ALÇA DE TRANSPORTE EMBUTIDA OU RETRATIL PARA EVENTUAL NECESSIDADE DE TRANSPORTE; GRAU DE PROTEÇÃO CONTRA INGRESSO DE ÁGUA: IPX1 OU SUPERIOR;</p> <p>PARÂMETROS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>1. ECG</p> <p>COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 3 E 5 VIAS; NÚMERO DE DERIVAÇÕES: 7 DERIVAÇÕES;</p> <p>FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM; DEVE PERMITIR A DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSOS DE MARCAPASSO;</p> <p>DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES; DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO QT E QTC ANÁLISE DE ARRITMIAS EM NO MÍNIMO DUAS DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE, COM RECONHECIMENTO DE 24 OU MAIS ARRITMIAS (LETAIS E NÃO LETAIS), INCLUINDO-SE FIBRILAÇÃO ATRIAL;</p> <p>2. RESPIRAÇÃO</p> <p>MÉTODO BIOIMPEDÂNCIA (OU IMPEDÂNCIA) TORÁCICA;</p> <p>FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 4 A 180 RPM;</p> <p>COM VISUALIZAÇÃO DA ONDA DE RESPIRAÇÃO, INDICAÇÃO DA FR COM DETECÇÃO E ALARME DE APNÉIA AJUSTÁVEL;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE FR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO.</p> <p>5. OXIMETRIA (SPO2):</p>		
--	--	--



<p>VISUALIZAÇÃO DA CURVA PLETISMOGRÁFICA;</p> <p>INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO;</p> <p>INDICAÇÃO NUMÉRICA E GRÁFICA DO ÍNDICE DE PERFUSÃO;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE SPO2 E FC (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>FREQUÊNCIA MÍNIMA DE 40 A 300 BPM</p> <p>3. TEMPERATURA CUTÂNEA:</p> <p>DEVE POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) CANAL DE TEMPERATURA;</p> <p>COM FAIXA DE MEDIDA DE 0° A 50°C;</p> <p>DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS);</p> <p>4. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI):</p> <p>DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM);</p> <p>MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICA E STAT;</p> <p>FAIXA DE MEDIDA DE: PACIENTES ADULTOS DE PELO MENOS 10 A 270 MMHG / PEDIÁTRICOS DE PELO MENOS 10 A 230 MMHG / NEONATAL DE PELO MENOS 10 A 130 MMHG;</p> <p>INTERVALO DE MEDIDAS: 1 A 480 M.</p> <p>FREQUÊNCIA: 40 A 250 BPM.</p> <p>DEVE POSSUIR PROTEÇÃO CONTRAPRESSÃO EXCESSIVA PARA TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL);</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO</p> <p>MANUAL OPERACIONAL DO EQUIPAMENTO EM PORTUGUÊS</p> <p>01 CABO DE ECG 5 VIAS ADULTO/PEDIÁTRICO.</p> <p>01 SENSOR PERMANENTE TIPO CLIP USO ADULTO / PEDIÁTRICO.</p> <p>01 UNIDADE DE SENSOR TEMP CUTÂNEO ADULTO / PEDIÁTRICO</p> <p>01 UNIDADE DE MANGUEIRA USO ADULTO / PEDIÁTRICO,</p>		
--	--	--



	<p>01 MANGUITO TAMANHO ADULTO / PEDIÁTRICO REUTILIZÁVEL.</p> <p>01 CARRINHO DE TRANSPORTE COM RODÍZIOS, PROJETADO EXCLUSIVAMENTE PARA USO E TRANSPORTE DO MONITOR MULTIPARAMETRO, COM DISPOSITIVO DE TRAVAMENTO QUE PERMITE FIXAÇÃO DO EQUIPAMENTO AO CARRINHO, E COM RODÍZIOS QUE POSSIBILITAM FREAR O CARRINHO, ALÉM DE GAVETA OU CESTO PARA ACOMODAÇÃO DE ACESSÓRIOS.</p> <p>EXIGÊNCIAS:</p> <p>GARANTIA DE 1 (UM) ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA; OS ACESSÓRIOS COMO SENSORES E CABOS, DEVEM SER ORIGINAIS DO FABRICANTE DE CADA TECNOLOGIA OFERTADA, OU SEJA, NÃO SERÃO ACEITOS CABOS E SENSORES “SIMILARES” OU “COMPATÍVEIS”;</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
22	<p>OXÍMETRO DE PULSO</p> <p>OXÍMETRO DE PULSO COM DISPLAY GRÁFICO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE ABSORÇÃO DE INFRA-VERMELHO NÃO DISPERSIVO.</p> <p>-ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• DISPLAY LCD COLORIDO DIGITAL COM MATRIZ ATIVA.• DIMENSÃO MÍNIMA DO DISPLAY 5”.• MENU EM LÍNGUA PORTUGUESA PARA CONFIGURAÇÃO DE TODOS OS ALARMES DOS PARÂMETROS QUE ESTIVEREM SENDO MONITORADOS.• SENSORES REUTILIZÁVEIS: Y PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS E NEONATAIS E DE DEDO PARA PACIENTES ADULTOS.• CURVAS: PLETISMOGRÁFICA E TENDÊNCIAS 24 HORAS COM RESOLUÇÃO MINUTO A MINUTO E COM TRAÇADO TIPO NON-FADE	UND	06



<p>TECLA PARA CONGELAMENTO DE IMAGEM.</p> <ul style="list-style-type: none">• APRESENTAÇÃO NUMÉRICA DOS PARÂMETROS SPO2 E FREQUÊNCIA CARDÍACA.• SPO2 : RANGE: 0 – 100 %, RESOLUÇÃO MÍNIMA: 1 % E PRECISÃO DE PELO MENOS 2 % OU MELHOR NA FAIXA DE 70 A 100 %.• FREQUÊNCIA CARDÍACA: RANGE: 20 A 300 BPM, RESOLUÇÃO: 1 BPM, PRECISÃO: 1 %.• TEMPO DE ESTABILIZAÇÃO: ATÉ 15 SEGUNDOS APÓS COLOCAÇÃO DO SENSOR.• EVOLUÇÃO AUDÍVEL DE SPO2, COM VARIAÇÃO DO TOM DO BIP DE ACORDO COM VARIAÇÃO DA SATURAÇÃO.• ALARMES: VISUAL E SONORO, COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE TANTO AUTOMÁTICO QUANTO MANUAL PELO OPERADOR PARA TODOS OS PARÂMETROS.• TECLA PARA INTERRUPTÃO TEMPORÁRIA DE ALARMES SONOROS.• ALIMENTAÇÃO: ENTRADA 100 A 240 AUTOMÁTICO, 60 HZ E BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 5 HS.• PESO MÁXIMO COM BATERIA: NO MÁXIMO 4 KG• SISTEMA DE AUTO DIAGNÓSTICO FUNCIONAL• CAPACIDADE PARA ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARE ATRAVÉS DE PENDRIVE OU CARTÃO DE MEMÓRIA• INDICAÇÃO VISUAL PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA• INDICAÇÃO VISUAL PARA BATERIA DE EMERGÊNCIA COM BAIXA CARGA• SERÃO ACEITOS EQUIPAMENTOS QUE APRESENTEM PARÂMETROS ADICIONAIS. <p>ACESSÓRIOS INCLUSOS (POR EQUIPAMENTO):</p> <ul style="list-style-type: none">• 02 SENSOR Y ORIGINAL, COM CABO, PARA USO PEDIÁTRICO.• 02 SENSOR DE DEDO ORIGINAL, TIPO CLIP, COM CABO, PARA USO EM PACIENTES ADULTOS.• 01 BASE CARREGADORA(POR EQUIPAMENTO)• 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO(POR EQUIPAMENTO)		
--	--	--



	<p>• 2 BATERIAS RECARREGÁVEIS(POR EQUIPAMENTO)</p> <p>A EMPRESA DEVERÁ APRESENTAR:</p> <ul style="list-style-type: none">• REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.• CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EMITIDO PELA ANVISA.• CERTIFICADO DE ATENDIMENTO A NORMA NBR IEC 601-1. MANUAIS• 01 (UM) CÓPIA DO MANUAL DE OPERAÇÃO (POR EQUIPAMENTO). <p>GARANTIA: • 12 (DOZE) MESES APÓS O ACEITE DEFINITIVO DO EQUIPAMENTO.</p> <ul style="list-style-type: none">• TODOS OS MATERIAIS LISTADOS DEVERÃO SER NOVOS, NUNCA UTILIZADOS, SENDO PROIBIDO O FORNECIMENTO DE MATERIAIS USADOS OU RECONDICIONADOS. <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
23	<p>PERFURADOR OSSEO PNEUMATICO AUTOCLAVAVEL</p> <p>PERFURADOR PNEUMATICO, CANULADO E AUTOCLAVAVEL- COM TURBINA MOTORA DE NO MINIMO 30.000 RPM- ACIONAMENTO PROGRESSIVO ATRAVES DO GATILHO OU PEDAL- MANDRIL DE APERTO RAPIDO EM ACO INOX E COM AJUSTE DE 0 A 6,5 MM CANULADO, PARA BROCAS, COM VELOCIDADE DE TRABALHO DE 0 A 1.000 RPM -MANDRIL DE ALTO TORQUE COM AJUSTE DE 0 A 10 MM PARA UTILIZACAO DE FRESAS E RASPAS, COM VELOCIDADE DE TRABALHO E 0 A 250 RPM- POSSUI SISTEMA DE REVERSAO E TRAVA DE SEGURANCA. -ACESSORIOS: 01 CAIXA PARA ACOMODACAO E TRANSPORTE, AUTOCLAVAVEL 01 MANGUEIRA DE SILICONE COM ACOUPLE RAPIDO, AUTOCLAVAVEL COM NO MINIMO 03 METROS DE COMPRIMENTO 01 REGULADOR DE PRESSAO COM UM ENGATE RAPIDO E CHAVE PARA FIXACAO NO TORPEDO E MALETA DE TRANSPORTE (NAO AUTOCLAVAVEL) 02 CHAVES PARA APERTO MANDRIL 01 FRASCO DE OLEO MINERAL 10 ML.-A EMPRESA DEVERA APRESENTAR: REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICACAO EMITIDO PELA ANVISA E/OU CERTIFICADO DE QUALIDADE INTERNACIONAL PARA DISPOSITIVOS MEDICOS COM TRADUCAO</p>	UND	02



	<p>JURAMENTADA.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
24	<p>VENTILADOR PULMONAR PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS</p> <p>VENTILADOR PULMONAR PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS, COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:</p> <p>-MONITORAÇÃO GRÁFICA E NUMÉRICA POR MEIO DE TELA TOUCHSCREEN TFT COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS E PRESENÇA DE ENCOLDER COMO SEGUNDA OPÇÃO DE MANUSEIO NO EQUIPAMENTO, COM FUNÇÃO DE BLOQUEIO, PARA EVITAR ALTERAÇÕES NAS CONFIGURAÇÕES DO VENTILADOR;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR ALÇA DE TRANSPORTE PARA DESLOCAMENTO INTRA-HOSPITALAR (QUANDO DESCONECTADO DO TROLLEY);</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE FLUXO ATRAVÉS DE SENSOR DISTAL PARA ADULTOS/PEDIÁTRICOS E PROXIMAL PARA NEONATAIS;</p> <p>- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 100 A 240 VAC, COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA, 50/60 HZ;</p> <p>- BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 180 MINUTOS, COM POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DE 2 BATERIAS, AUMENTANDO SUA CAPACIDADE EM ATÉ 300 MINUTOS OU SUPERIOR;</p> <p>- FUNCIONAMENTO APENAS COM OXIGÊNIO ATRAVÉS DA REDE DE OXIGÊNIO DO HOSPITAL, SEM NECESSIDADE DE REDE DE AR COMPRIMIDO, POSSUIR FONTE ALTERNATIVA DE AR COMPRIMIDO (TURBINA);</p> <p>- FUNCIONAMENTO COM APENAS UM GÁS (OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO) EM CASO DE QUEDA DE UMA DAS PRESSÕES;</p> <p>- PERMITIR REALIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR.</p> <p>- EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR A UTILIZAÇÃO COM FONTE DE OXIGÊNIO DE ALTA PRESSÃO (HPO) E BAIXA PRESSÃO (LPO);</p>	UND	04



<ul style="list-style-type: none">- DEVERÁ POSSUIR SOFTWARE PARA COMPENSAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL OU TRAQUEOSTOMIA;- DEVERÁ POSSUIR ENTRADA USB PARA TRANSFERÊNCIA DE DADOS;- DEVERÁ POSSUIR INTERFACE DE DADOS VIA RS232, CONECTOR VGA, CHAMADA DE ENFERMEIRA E CONECTOR DE REDE.- NEBULIZAÇÃO INTEGRADA PNEUMÁTICA COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE DO TEMPO DE DURAÇÃO (1 A 60 MIN);- TECLA DE PAUSA INSPIRATÓRIA E PAUSA EXPIRATÓRIA (AMBAS COM RETENÇÃO DE ATÉ 30S);- TECLA ESPECÍFICA PARA INCREMENTO DA FIO2 (POR 2 MINUTOS), PARA AUXILIAR NO PROCESSO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR.- TECLA DE RESPIRAÇÃO MANUAL, PERMITINDO QUE UM NOVO CICLO SEJA ENVIADO AO PACIENTE DURANTE A FASE EXPIRATÓRIA;- APRESENTAR LISTA DE EVENTOS ARMAZENADOS, COM CAPACIDADE PARA ARMAZENAMENTO DE ATÉ 5.000 REGISTROS.- DEVERÁ TER CAPACIDADE PARA ARMAZENAR ATÉ 72 HORAS DE TENDÊNCIAS DE CONFIGURAÇÃO.- TESTE FUNCIONAL PARA DETECÇÃO DE FUGAS E COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO;- MUDANÇA AUTOMÁTICA DE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS DE ACORDO COM SELEÇÃO DO TIPO DE PACIENTE: ADULTO OU PEDIÁTRICO;- MODO DE ESPERA/STANDBY, COM MEMÓRIA DOS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS;- APRESENTAR RECURSO PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO DE OXIGÊNIO: FLUXO NO MÍNIMO DE 2 A 60L/MIN E FIO2 DE 21 A 100%.-POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO:VC-SIMV- VC-AC- PC-SIMV- PC-AC- CPAP/PS- BINÍVEL OU APRV- NCPAP- VS (VENTILAÇÃO DE SUPORTE POR VOLUME)- PRVC (VENTILAÇÃO CONTROLADA POR VOLUME REGULADA POR PRESSÃO)- VENTILAÇÃO DE APNEIA E/OU BACKUP CONFIGURÁVEL (VOLUME OU PRESSÃO), ACIONADA AUTOMATICAMENTE DE ACORDO COM O TEMPO DE APNEIA AJUSTADO COM RETORNO AUTOMÁTICO AO RECONHECER 2 ESFORÇOS DO PACIENTE;- VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM AJUSTE DA SENSIBILIDADE E COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA DE FUGAS (COMPENSAÇÃO MÁXIMA DE 210L/MIN), QUE DEVERÁ ESTÁ DISPONÍVEL EM TODOS OS MODOS PRESSÓRICOS E ESPONTÂNEOS.		
---	--	--



<p>-PARÂMETROS MÍNIMOS AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR:- O2%: 21 A 100%;- VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO 2 A 2000 ML ;- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA MÁXIMA (1 A 150) RPM PARA EVITAR LESÃO PULMONAR;- TEMPO INSPIRATÓRIO: (0,10 A 10) SEGUNDOS;- I:E: 4:1 A 1:10;- TEMPO DE PAUSA: DESL., 5 A 60%;- PRESSÃO INSPIRATÓRIA: (1 A 80) CMH2O;- PEEP DESL.,1 A 50 CM H2O;- PRESSÃO DE SUPORTE: (0 A 80);- RISE TIME OU SLOPE: 0 A 2 SEGUNDOS;- FAIXA DE AJUSTE DE SENSIBILIDADE POR FLUXO: 0,1 A 20 L/MIN E/OU A PRESSÃO: -20 A -0,1 CMH2O;- EXP%: AUTO, 1 A 85%.ALARMES:- PRESSÃO DE VIAS AÉREAS ALTA;- VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO;- APNEIA; - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA;- VOLUME CORRENTE ALTO/BAIXO;- FUGA;- BATERIA FRACA;- FIO2 ALTA E BAIXA;- PRESSÃO DE FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO BAIXA;- FREQUÊNCIA TOTAL ALTA; PERMITIR AS SEGUINTE MONITORAÇÕES NUMÉRICAS:- PRESSÃO DE VIAS AÉREAS: PICO, PLATÔ, MÉDIA E MÍNIMA;- CONCENTRAÇÃO MEDIDA DE O2 INSPIRADO;- VOLUME MINUTO, VOLUME MINUTO ESPONTÂNEO E VOLUME MINUTO DE FUGA; VOLUME CORRENTE INSPIRADO, VOLUME CORRENTE EXPIRADO, VOLUME CORRENTE EXPIRADO ESPONTÂNEO E VOLUME CORRENTE EXPIRADO ESPONTÂNEO POR QUILO DE PESO CORPORAL DO PACIENTE;</p> <p>- MEDIDAS DE FREQUÊNCIA: TOTAL, MANDATÓRIA E ESPONTÂNEA;</p> <p>- ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL;</p> <p>- COMPLACÊNCIA PULMONAR ESTÁTICA E DINÂMICA E RESISTÊNCIA INSP. E EXP. DE VIAS AÉREAS;</p> <p>- PEEP INTRÍNSECA POR COMANDO ESPECÍFICO PARA ESTA FUNÇÃO COM REGISTRO EM TELA INCLUSIVE DO VOLUME RETIDO;</p> <p>- TRABALHO RESPIRATÓRIO;</p> <p>- ESTIMATIVA DO DRIVE RESPIRATÓRIO POR PRESSÃO DE OCLUSÃO (P 0.1);</p> <p>- F.I.N – FORÇA INSPIRATÓRIA NEGATIVA;</p> <p>- LOOP P-V ESTÁTICO PARA DETERMINAR PEEP IDEAL OU FERRAMENTA SIMILAR;</p> <p>- FERRAMENTA DE SUSPIRO POR PEEP INTERMITENTE E/OU AUMENTO INTERMITENTE DO VC;</p> <p>- FERRAMENTA PARA AUMENTAR SINCRONISMO DO PACIENTE COM VENTILADOR DURANTE OS CICLOS ESPONTÂNEOS, AJUSTANDO AUTOMATICAMENTE A CICLAGEM;</p> <p>-PERMITIR AS SEGUINTE MONITORAÇÕES GRÁFICAS: CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO; MONITORIZAÇÃO DE LOOPS: PRESSÃO X VOLUME, VOLUME X</p>		
---	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>FLUXO OU PRESSÃO X FLUXO.</p> <p>ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>01 PEDESTAL COM RODÍZIOS;</p> <p>01 BRAÇO ARTICULADO;</p> <p>01 UMIDIFICADOR AQUECIDO;</p> <p>01 JARRA;</p> <p>02 CIRCUITO PACIENTES ADULTOS / PEDIÁTRICO (AUTOCLAVÁVEL);</p> <p>02 CIRCUITO PACIENTES NEONATOS (AUTOCLAVÁVEL);</p> <p>02 SENSORES DE FLUXO PROXIMAL PARA PACIENTE NEONATAL;</p> <p>01 PULMÃO DE TESTE;</p> <p>MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE GASES;</p> <p>CABO DE ALIMENTAÇÃO</p>		
25	<p>VIDEOLARINGOSCÓPIO DE USO MÉDICO-HOSPITALAR, COMPOSTO POR CÂMERA DE VÍDEO, MONITOR DE VÍDEO DIGITAL, FONTE DE LUZ, LÂMINAS DE INTUBAÇÃO E ACESSÓRIOS.</p> <p>-VÍDEOLARINGOSCÓPIO PORTÁTIL, ELETRÔNICO COM CÂMERA DE VÍDEO COM IMAGENS COLORIDAS;</p> <p>- DOTADO DE CABO ANATÔMICO COM ESTRUTURA REFORÇADA E ESTERILIZÁVEL EM BAIXA TEMPERATURA;</p> <p>- EQUIPAMENTO LEVE E DE FÁCIL MANUSEIO E OPERAÇÃO;</p> <p>-EQUIPADO COM FONTE DE LUZ DE ALTA INTENSIDADE;</p> <p>-MONITOR DE VÍDEO TIPO LED OU LCD,</p> <p>-IMAGENS A CORES, TAMANHO DE NO MÍNIMO 3 POLEGADAS;</p> <p>- RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 640 X 480 (RGB); -ÂNGULO DE VISÃO DE NO MÍNIMO 150°,</p> <p>-INCLINAÇÃO MÍNIMA DE 0 ~110°;</p> <p>-ROTAÇÃO MÍNIMA DE 0 ~250°,</p> <p>- ILUMINÂNCIA IGUAL OU MAIOR QUE 1.000 LUX;</p> <p>-DOTADO DE DISPOSITIVO OU BOTÃO(ÕES) PARA FACILITAR A OPERAÇÃO E USO;</p>	UND	04



	<p>-DEVE SER CAPAZ DE GRAVAR E FOTOGRAFAR, A ESCOLHA DO USUÁRIO O PROCESSO DE INTUBAÇÃO PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA INTERNA DE NO MÍNIMO 8GB COM POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO DE ATÉ 32 GB PARA ARMAZENAGEM.</p> <p>-PRODUTO DEVE SER LIVRE DE LÁTEX. ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DE BATERIA COM DURAÇÃO DE NO MÍNIMO 4 HORAS.</p> <p>- PORTA USB PARA CONEXÃO EM PC E POSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE IMAGENS E DISPLAY COM POSSIBILIDADE DE INTERCÂMBIO COM OUTROS DISPOSITIVOS DE INTUBAÇÃO, TAIS COMO FLEXÍVEIS.</p> <p>-ACESSÓRIOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>01 KIT DE LÂMINAS REUTILIZÁVEIS AUTOCLAVÁVEIS NOS TAMANHOS NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO E ADULTO GRANDE;</p> <p>01 (UMA) MALETA PARA TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DO EQUIPAMENTO;</p> <p>TODOS OS CABOS, CONECTORES E ADAPTADORES NECESSÁRIOS AO PLENO FUNCIONAMENTO E CONSERVAÇÃO SOLICITADOS PARA O EQUIPAMENTO.</p> <p>*NORMALIZAÇÃO: APRESENTAR CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ANVISA).</p> <p>- A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO É DE TOTAL RESPONSABILIDADE DA EMPRESA FORNECEDORA, ASSIM COMO OS TESTES PARA ASSEGURAR O SEU PLENO FUNCIONAMENTO, INCLUSIVE QUANTO AO ATENDIMENTO AS NORMAS VIGENTES.</p> <p>-GARANTIA E MANUTENÇÃO: MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DO ACEITE DEFINITIVO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-DEVERÁ SER FORNECIDO SEM ÔNUS, TREINAMENTO A EQUIPE OPERACIONAL CONFORME A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O EQUIPAMENTO.</p>		
26	<p>COLCHÃO PNEUMÁTICO</p> <p>COLCHÃO PNEUMÁTICO COM PRESSÃO ALTERNADA: SUPORTA ATÉ 130KG, TEMPO PARA INFLAR 10 MINUTOS, MATERIAL PVC, DIMENSÕES: 198X89X6CM PESO 2,3KG; BIVOLT</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO</p>	UND	30

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.		
27	<p>NEGATOSCOPIO DOIS CORPOS NEGATOSCÓPIO, CHAPA EM METAL PINTADO C/ TRATAMENTO ANTIFERRUGEM, ACRÍLICO TRANSLÚCIDO, LÂMPADAS DE LED OU FLUORESCENTES BRANCAS, PARA FIXAÇÃO EM PAREDE, PREDEDOR RADIOGRAFIA NO CORPO, TECLA LIGA/DESLIGA, BIVOLT. GARANTIA DE FABRICAÇÃO</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>	UND	06
28	<p>COLPOSCÓPIO BINOCULAR DE AUMENTO FIXO EM 16X COM CÂMERA</p> <p>-COLPOSCÓPIO BINOCULAR DE ALMENTO FIXO EM 16X COM CÂMERA;</p> <p>-DEVERÁ SER CONSTRUÍDA EM EM AÇO COM TRATAMENTO ANTI FERRUGEM, PINTURA EPÓXI A 250°C OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-AS CARENAGENS DEVERÃO SER COM ACABAMENTO EM POLIESTIRENO DE ALTO IMPACTO OU ABS INJETADO OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-CABEÇOTE ÓPTICO ESTEREOSCÓPICO BINOCULAR COM REGULAGEM DE ALTURA E DISTÂNCIA.</p> <p>-IMAGEM DE ALTA DEFINIÇÃO OBTIDA COM A COMBINAÇÃO PRECISA DE PRISMAS E LENTES DE CRISTAL;</p> <p>-BINÓCULO RETO E ANGULADO PARA PROPORCIONAR ALTA DEFINIÇÃO DA IMAGEM;</p> <p>-MICRO REGULAGEM NA OBJETIVA ATRAVÉS DE KNOB</p> <p>-OCULARES: GRANDE ANGULAR 12,5X, UMA FIXA E OUTRA AJUSTÁVEL; O AJUSTE DA DIOPTRIA É UTILIZADO PARA QUE A LINHA DE VISÃO SEJA COINCIDENTE COM A DISTÂNCIA INTERPUPILAR (DIP).</p> <p>-LED DE POTÊNCIA COM ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE COR (RA) ≥ 95 E VIDA ÚTIL PREVISTA PARA NO MÍNIMO 50 000 HORAS.</p>	UND	02



	<p>-ILUMINÂNCIA VARIÁVEL NA FAIXA DE 0 A 100%.</p> <p>-ESTATIVA DE PISO COM NO MÍNIMO 05 RODÍZIOS E BRAÇO ARTICULÁVEL,</p> <p>-BRAÇO ARTICULÁVEL PARA CADEIRA DE EXAME;</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • MONITOR DE VÍDEO; • SISTEMA DE CAPTURA DE IMAGENS • COLPOSCÓPIO BINOCULAR • CAPA DE PROTEÇÃO. • MANUAL DE INSTRUÇÕES. • CABO DE FORÇA. • FUSÍVEIS DE VIDRO 		
<p>29</p>	<p>COLPOSCÓPIO BINOCULAR DE AUMENTO FIXO EM 16X - ESTATIVA EM PEDESTAL</p> <p>-DEVERÁ SER CONSTRUÍDA EM EM AÇO COM TRATAMENTO ANTI FERRUGEM, PINTURA EPÓXI A 250°C OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-AS CARENAGENS DEVERÃO SER COM ACABAMENTO EM POLIESTIRENO DE ALTO IMPACTO OU ABS INJETADO OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-CABEÇOTE ÓPTICO ESTEREOSCÓPICO BINOCULAR COM REGULAGEM DE ALTURA E DISTÂNCIA.</p> <p>-IMAGEM DE ALTA DEFINIÇÃO OBTIDA COM A COMBINAÇÃO PRECISA DE PRISMAS E LENTES DE CRISTAL;</p> <p>-BINÓCULO RETO E ANGULADO PARA PROPORCIONAR ALTA DEFINIÇÃO DA IMAGEM;</p> <p>-MICRO REGULAGEM NA OBJETIVA ATRAVÉS DE KNOB</p> <p>-OCULARES: GRANDE ANGULAR 12,5X, UMA FIXA E OUTRA AJUSTÁVEL; O AJUSTE DA DIOPTRIA É UTILIZADO PARA QUE A LINHA DE VISÃO SEJA COINCIDENTE COM A DISTÂNCIA INTERPUPILAR (DIP).</p> <p>-LED DE POTÊNCIA COM ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE COR (RA) ≥ 95 E VIDA ÚTIL PREVISTA PARA NO MÍNIMO 50 000 HORAS.</p> <p>-ILUMINÂNCIA VARIÁVEL NA FAIXA DE 0 A 100%.</p> <p>-ESTATIVA DE PISO COM NO MÍNIMO 05 RODÍZIOS E BRAÇO ARTICULÁVEL,</p> <p>-BRAÇO ARTICULÁVEL PARA CADEIRA DE EXAME;</p>	<p>UND</p>	<p>02</p>



<p>DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 – COLPOSCÓPIO.• 01 – CAPA DE PROTEÇÃO.• 01 – MANUAL DE INSTRUÇÕES.• 01 – CABO DE FORÇA.• 02 – FUSÍVEIS DE VIDRO <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>		
--	--	--

1.3. O objeto desta contratação é caracterizado bens permanentes, conforme justificativa constante neste Termo de Referência.

1.4. O prazo de vigência da contratação é de 12(doze) meses contado da assinatura do contrato, na forma do artigo 105 da Lei nº 14.133 de 2021.

1.5. O contrato oferece maior detalhamento das regras que serão aplicadas em relação à vigência da contratação.

2. FUNDAMENTAÇÃO DA CONTRATAÇÃO

2. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO:

2.1. O Hospital Municipal Dr. Gil Alves funciona 24 (vinte e quatro) horas, com atendimento 100% SUS, considerado um Hospital Regional que atende a cidade de Bocaiúva e região prestando atendimento de urgência e emergência, atendimentos letivos, realização de exames e cirurgias de pequeno, grande e médio porte das mais variadas complexidades e especialidades.

2.2. Desta forma, é de extrema importância que a instituição providencie equipamentos novos tendo em vista que alguns destes deverão ser obrigatoriamente substituídos considerando seu ciclo de vida por não mais atender as necessidades da equipe médica por se apresentarem em estado de sucata.

2.3. Outros estão sendo licitados considerando que a instituição possui poucas ou nenhuma unidades, e são equipamentos essenciais para o suporte de vida.

2.4. Sendo assim, considerando que esta aquisição, visa equipar a sala de atendimento de urgência e emergência, bloco cirúrgico, clínicas médicas, cirúrgicas e neonatais/pediátricas e laboratórios para garantir atendimento humanizado e prestação de serviço de qualidade.

2.5. Considerando que alguns equipamentos são antigos, e vem apresentando problemas frequentemente, e tais problemas podem colocar em risco a vida dos pacientes no momento do atendimento.

2.6. Considerando que alguns equipamentos se encontram com poucas unidades ou nenhuma disponível para prestação de serviço de atendimento ao nosso público principal;

2.7. Considerando que, muitos dos equipamentos que se encontram sucateados não possui formas de consertos, aja vista que já foram passados por inúmeras manutenções corretivas e não se encontra mais no mercado peças de reposição para mantê-los íntegros e em funcionamento de forma segura e eficaz;

2.8. Diante do exposto, solicito que o processo licitatório seja realizado em caráter de URGÊNCIA, pois tais equipamentos são de suma importância para compor e subsidiar no tratamento de pacientes e suporte de vida seguro, visando maior confiabilidade na prestação dos serviços ofertados a população de Bocaiúva-MG e região.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO CONSIDERANDO O CICLO DE VIDA DO OBJETO E ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO

3.1. Manter o parque tecnológico sempre atualizado pode custar caro, porém ter equipamentos com boa funcionalidade é essencial para que o trabalho flua de maneira mais produtiva. Quando os aparelhos e a infraestrutura de ficam defasados, os sistemas podem parar e afetar o andamento dos processos e principalmente a produtividade das equipes, e se tratando de equipamentos de suporte de vida e prevenção à saúde pública é inevitável a sua atualização.

3.2. É necessário renovar o parque tecnológico, porque é preciso evitar que o desgaste da tecnologia comprometa a qualidade da produção da instituição.

3.3. Mensurar a vida útil é um dos parâmetros necessários para justificar as respostas.

3.4. Considerando que alguns equipamentos são antigos, e vem apresentando problemas frequentemente, e tais problemas podem colocar em risco a vida dos pacientes no momento do atendimento.

3.5. Considerando que alguns equipamentos se encontram com poucas unidades ou nenhuma disponível para prestação de serviço de atendimento ao nosso público principal;

3.6. Considerando que, muitos dos equipamentos que se encontram sucateados não possui formas de consertos, aja vista que já foram passados por inúmeras manutenções corretivas e não se encontra mais no mercado peças de reposição para mantê-los íntegros e em funcionamento de forma segura e eficaz;

Diante do exposto, é necessária a aquisição de novos equipamentos para manter as necessidades do Hospital Dr. Gil Alves com atendimentos precisos com confiabilidade e segurança.

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

4. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- 4.1. Considerando a caracterização da solução como aquisição de bens comuns, será utilizada na contratação, a modalidade Pregão Eletrônico para Registro de Preços nas Modalidades da Lei n.º 14.133/2021;
- 4.2. Natureza do objeto é a aquisição de bens permanentes;
- 4.3. A garantia do produto consiste no fornecimento pela empresa, de todas as obrigações previstas na Lei n.º. 8.078, de 11/09/1990 – Código de Defesa do Consumidor - e alterações subsequentes.
- 4.4. A empresa fornecedora dos equipamentos será responsável pela substituição, troca ou reposição dos mesmos porventura entregues com defeito, danificados, ou não compatíveis com as especificações do objeto.
- 4.5. Na substituição de equipamentos defeituosos, a reposição será por outro com especificações técnicas iguais, ou superiores com aprovação prévia da Contratante, sem custo adicional para a Contratante, no prazo máximo de 7 (sete) dias corridos, a contar do dia seguinte ao da notificação da inconformidade;
- 4.6. Os produtos ofertados pelos licitantes devem ter garantia mínima de 12 (doze) meses contados da data de instalação /entrega ou contra defeito de fabricação;
- 4.7. O prazo de entrega dos bens é de 20 (vinte) dias, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento, considerando que são equipamentos de alta tecnologia que leva tempo em sua produção e entrega, os mesmos deverão ser entregue no seguinte endereço:
 - 4.7.1. Hospital Municipal Dr. Gil Alves, localizado na Praça Zico Caldeira, n.º 50, Centro da cidade de Bocaiúva-MG, de segunda a sexta feira de 08 h as 12 h e das 14 h as 17h, sem nenhum custo adicional para a Contratante.

4.8. Caberá à Seção de Almojarifado com o auxílio do setor solicitante, o recebimento dos equipamentos, incumbindo-lhe a declaração do aceite dos mesmos conforme as especificações do contrato.

4.9. O recebimento dos equipamentos licitados está condicionado à conferência, avaliações qualitativas e aceitação final, obrigando-se o licitante vencedor a reparar e corrigir os eventuais vícios, defeitos ou incorreções porventura detectados, na forma prevista no Estudo Técnico Preliminar, na Lei nº 14.133/21 e no Código de Defesa do Consumidor, em tudo o que couber.

4.10. Os equipamentos serão recebidos provisoriamente no prazo de 15 (quinze) dias, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes neste Estudo Técnico Preliminar.

4.11. Os equipamentos poderão ser rejeitados, no todo ou em parte, quando em desacordo com as especificações constantes neste Estudo Técnico Preliminar e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.

4.12. Na hipótese de a verificação a que se refere o subitem anterior não ser procedida dentro do prazo fixado, reputar-se-á como realizada, consumando-se o recebimento definitivo no dia do esgotamento do prazo.

4.13. O recebimento provisório ou definitivo do objeto não exclui a responsabilidade da contratada pelos prejuízos resultantes da incorreta execução do contrato.

4.14. O contratado deverá responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluídos a responsabilidade do provedor do

sistema ou do órgão ou entidade promotora da licitação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

4.15. É de responsabilidade de o cadastrado conferir a exatidão dos seus dados cadastrais nos Sistemas relacionados no item anterior e mantê-los atualizados junto aos órgãos responsáveis pela informação, devendo proceder, imediatamente, à correção ou à alteração dos registros tão logo identifique incorreção ou aqueles se tornem desatualizados.

4.16. Não poderá participar deste processo:

- a) O fornecedor suspenso de participar de licitação e impedido de contratar com o Governo do Estado de Minas Gerais, durante o prazo da sanção aplicada;
- b) O fornecedor impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, durante o prazo da sanção aplicada;
- c) O fornecedor declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;
- d) O fornecedor proibido de contratar com o Poder Público, em razão do disposto no art. 72, §8º, inciso V, da Lei nº 9.605/1998 (Atividades Lesivas ao Meio Ambiente).
- e) O fornecedor proibido de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 12, da Lei nº 8.429/1992 (Improbidade Administrativa);

4.16.1. As sociedades integrantes de um mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;

4.16.2. A verificação do atendimento das condições indicadas na letra "a" até a letra "e" serão realizadas de forma consolidada por meio

de consulta no portal do Tribunal de Contas da União (TCU), no endereço eletrônico <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/> ou por meio de qualquer outro meio idôneo de consulta;

4.16.3. Estará impedida de participar deste processo de inexigibilidade a empresa que esteja sob decretação de falência, recuperação judicial ou dissolução.

4.16.4. O Contratado não atenda às condições deste Estudo Técnico e seu(s) anexo(s);

4.16.5. Aquele que mantenha vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função na licitação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau;

4.16.6. Pessoa física ou jurídica que, nos 5 (cinco) anos anteriores à divulgação deste processo, tenha sido condenada judicialmente, com trânsito em julgado, por exploração de trabalho infantil, por submissão de trabalhadores a condições análogas às de escravo ou por contratação de adolescentes nos casos vedados pela legislação trabalhista;

4.16.7. Agente público do órgão ou entidade licitante;

4.16.8. Não poderá participar, direta ou indiretamente, da licitação ou da execução do contrato, agente público do órgão ou entidade contratante, devendo ser observadas as situações que possam configurar conflito de interesses no exercício ou após o exercício do cargo ou emprego, nos termos da legislação que disciplina a matéria, conforme § 1º do art. 9º da Lei nº 14.133, de 2021.

4.16.9. Em licitações e contratações realizadas no âmbito de projetos e programas parcialmente financiados por agência oficial de cooperação estrangeira ou por organismo financeiro internacional com recursos do financiamento ou da contrapartida nacional, não poderá

participar pessoa física ou jurídica que integre o rol de pessoas sancionadas por essas entidades ou que seja declarada inidônea nos termos da Lei nº 14.133/2021.

4.17. Para a execução do objeto desta Contratação, a Contratada deverá observar as seguintes condições:

4.17.1. Responsabilizar por todas as despesas de locomoção para entrega dos equipamentos solicitados neste estudo técnico preliminar.

4.17.2. A contratante não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de qualquer responsabilidade da CONTRATADA para terceiros, sejam projetistas, técnicos ou outros profissionais.

4.17.3. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes nesse termo, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, responsabilizar por todas as despesas de locomoção para entrega do objeto solicitado neste estudo técnico preliminar;

4.17.4. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste termo e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, procedência e prazo de validade;

4.17.5. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

4.17.6. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

4.17.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

4.17.8. Considerar o previsto na Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.234/2012 para fins de retenção de Imposto de Renda nos pagamentos efetuados a CONTRATADA.

4.17.9. Apresentar qualidade, integridade da embalagem, sem falhas ou quaisquer outras avarias;

4.17.10. O equipamento deverá ser transportado adequadamente de acordo com as condições em que se mantida sua qualidade;

4.17.11. O produto em desacordo com a solicitação da compra ou a legislação vigente aplicada, será rejeitado pela Contratada;

4.17.12. A quantidade deverá estar de acordo com a solicitada na Nota de Empenho, encaminhada pelo Departamento Central de Compras;

4.17.13. O prazo de garantia do objeto será de 12 (doze) meses a contar da data de emissão do “Termo de recebimento definitivo”. A garantia incluirá todo equipamento, peças e componentes.

4.18. Condições de entrega:

4.18.1. O objeto desse processo deverá ser entregues no almoxarifado do Hospital Municipal Dr. Gil Alves, localizado na Praça Zico Caldeira, nº 50, Centro da cidade de Bocaiúva-MG, de segunda a sexta feira de 08 h as 12 h e das 14 h as 17h, sem nenhum custo adicional para a Contratante.

4.18.2. O objeto desse processo deverá ser entregue em até 20(vinte) dias úteis a partir do recebimento da ordem de fornecimento.

5.MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.EXECUÇÃO DO OBJETO:

5.1. A execução do objeto seguirá a seguinte dinâmica:

5.1.1. Condições de Entrega: O objeto desse processo deverá ser entregue em até 20(vinte) dias úteis a partir do recebimento da ordem de fornecimento;



5.1.2. Caso não seja possível a entrega na data assinalada, a empresa deverá comunicar as razões respectivas com pelo menos 48 horas de antecedência para que qualquer pleito de prorrogação de prazo seja analisado, ressalvadas situações de caso fortuito e força maior.

5.1.3. O prazo de garantia contratual dos bens, complementar à garantia legal, será de 12(doze) meses, contado a partir do primeiro dia útil subsequente à data do recebimento definitivo do objeto.

5.1.4. Caso o prazo da garantia oferecida pelo fabricante seja inferior ao estabelecido nesta cláusula, o fornecedor deverá complementar a garantia do bem ofertado pelo período restante.

5.1.5. Informações relevantes para o dimensionamento da proposta: O licitante deverá enviar sua proposta mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, do seguinte campo:

5.1.5.1. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam o licitante.

5.1.5.2. Valor total do item.

5.1.6. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto.

5.1.7. Os preços ofertados, tanto na proposta inicial, quanto na etapa de lances, serão de exclusiva responsabilidade do licitante, não lhe assistindo o direito de pleitear qualquer alteração, sob alegação de erro, omissão ou qualquer outro pretexto.

5.1.8. Se o regime tributário da empresa implicar o recolhimento de tributos em percentuais variáveis, a cotação adequada será a que corresponde à média dos efetivos recolhimentos da empresa nos últimos doze meses.

5.1.9. O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

5.1.10. O licitante deve respeitar os preços máximos estabelecidos nas normas de regência de contratações públicas federais, quando participarem de contratações públicas;

5.1.11. O descumprimento das regras supramencionadas pela Administração por parte dos contratados pode ensejar a

responsabilização pelo Tribunal de Contas da União e, após o devido processo legal, gerar as seguintes consequências:

5.1.11.1. Assinatura de prazo para a adoção das medidas necessárias ao exato cumprimento da lei, ou condenação dos agentes públicos responsáveis e da empresa contratada ao pagamento dos prejuízos ao erário, caso verificada a ocorrência de superfaturamento por sobre preço na execução do contrato.

5.1.12. Os procedimentos de transição e finalização do contrato será considerado a partir da entrega do objeto.

DO TREINAMENTO

5.2. A Contratada deverá promover treinamento para os profissionais que operam o equipamento nas dependências da Contratante, sem custos adicionais a Contratante, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar da entrega definitiva do equipamento.

5.3. A Contratada deverá agendar as datas de realização do treinamento junto ao Hospital Municipal Dr. Gil Alves.

5.4. O material teórico deverá ser fornecido de forma Física (livro, apostila ou manuais) e de Eletrônica (PDF).

5.5. O conteúdo programático da capacitação será voltado especificando a maneira correta da operacionalização dos equipamentos e as principais funcionalidades.

5.6. O treinamento deve ser registrado, contendo data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos servidores envolvidos.

6. MODELO DE GESTÃO DE CONTRATO

6. GESTÃO DE CONTRATO

6.1. Para a Gestão do Contrato, conforme a portaria 11/2025, foram designadas as servidoras: Jovana Thainá Dias Barroso como **Gestora do Contrato**, e Jéssica Emanuelle Souza Siqueira como **Fiscal de Contrato**. As responsáveis acompanharão o processo desde a entrega até a execução final.

6.2. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas da Lei nº 14.133, de 2021, e



cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

6.3. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostila.

6.4. As comunicações entre o órgão ou entidade e a contratada devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de mensagem eletrônica para esse fim.

6.5. O órgão ou entidade poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato.

6.6. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o órgão ou entidade poderá convocar o representante da empresa contratada para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.

FISCALIZAÇÃO

6.7. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pela fiscal nomeada através da Portaria de N°28/2024, a Srta. Jéssica Emanuelle Souza Siqueira, representante da Administração especialmente designados conforme requisitos estabelecidos no art. 7º do Decreto Municipal 8.367/2023, ou pelos respectivos substitutos, permitida a contratação de terceiros para assina-lós e subsidiá-los com informações pertinentes a essa.

6.8. A fiscalização de que se trata este item não exclui e nem reduz a responsabilidade da Contratada, inclusive, perante terceiros, por qualquer irregularidade, ainda que resultante de imperfeições técnicas ou vícios redibitórios, e, na ocorrência desta, não implica em corresponsabilidade da Administração ou de seus agentes e prepostos, de conformidade com os artigos 119,120, e 121 da Lei 14.133 de 2021.

6.9. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando, dia, mês e ano, bem como nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providencias cabíveis.

7. CRITERIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

7.CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E PAGAMENTO

RECEBIMENTO

- 7.1. O produto será recebido provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo(a) responsável pelo acompanhamento e fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta.
- 7.2. O produto poderá ser rejeitados, no todo ou em parte, inclusive antes do recebimento provisório, quando em desacordo com as especificações constantes no Termo de Referência e na proposta, devendo ser substituídos no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da notificação da contratada, às suas custas, sem prejuízo da aplicação das penalidades.
- 7.3. O recebimento definitivo ocorrerá no prazo de 15(quinze) dias úteis, a contar do recebimento da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente pela Administração, após a verificação da qualidade e quantidade do equipamento e consequente aceitação mediante termo detalhado.
- 7.4. Para as contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021, o prazo máximo para o recebimento definitivo será de até 15(quinze) dias úteis.
- 7.5. O prazo para recebimento definitivo poderá ser excepcionalmente prorrogado, de forma justificada, por igual período, quando houver

necessidade de diligências para a aferição do atendimento das exigências contratuais.

- 7.6. No caso de controvérsia sobre a execução do objeto, quanto à dimensão, qualidade e quantidade, deverá ser observado o teor do art. 143 da Lei nº 14.133, de 2021, comunicando-se à empresa para emissão de Nota Fiscal no que pertine à parcela incontroversa da execução do objeto, para efeito de liquidação e pagamento.
- 7.7. O prazo para a solução, pelo contratado, de inconsistências na execução do objeto ou de saneamento da nota fiscal ou de instrumento de cobrança equivalente, verificadas pela Administração durante a análise prévia à liquidação de despesa, não será computado para os fins do recebimento definitivo.
- 7.8. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança dos bens nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato.

LIQUIDAÇÃO

- 7.9 Recebida a Nota Fiscal ou documento de cobrança equivalente, correrá o prazo de dez dias úteis para fins de liquidação, na forma desta seção, prorrogáveis por igual período, nos termos do art. 7º, §3º da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77/2022.
- 7.10 O prazo de que trata o item anterior será reduzido à metade, mantendo-se a possibilidade de prorrogação, no caso de contratações decorrentes de despesas cujos valores não ultrapassem o limite de que trata o inciso II do art. 75 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 7.11 Para fins de liquidação, o setor competente deverá verificar se a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente apresentado expressa os elementos necessários e essenciais do documento, tais como:
- 7.11.1. O prazo de validade;
 - 7.11.2. A data da emissão;
 - 7.11.3. Os dados do contrato e do órgão contratante;
 - 7.11.4. O período respectivo de execução do contrato;
 - 7.11.5. O valor a pagar; e

- 7.11.6. Eventual destaque do valor de retenções tributárias cabíveis.
- 7.12. Havendo erro na apresentação da nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, ou circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará sobrestada até que o contratado providencie as medidas saneadoras, reiniciando-se o prazo após a comprovação da regularização da situação, sem ônus ao contratante;
- 7.13. A nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente deverá ser obrigatoriamente acompanhado da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line ao SICAF ou, na impossibilidade de acesso ao referido Sistema, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou à documentação mencionada no art. 68 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 7.14. A Administração deverá realizar consulta ao SICAF para: a) verificar a manutenção das condições de habilitação exigidas no Termo de Referência; b) identificar possível razão que impeça a participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar com o Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas.
- 7.15. Constatando-se, junto ao SICAF, a situação de irregularidade do contratado, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério do contratante.
- 7.16. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, o contratante deverá comunicar aos órgãos responsáveis pela fiscalização da regularidade fiscal quanto à inadimplência do contratado, bem como quanto à existência de pagamento a ser efetuado, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos.
- 7.17. Persistindo a irregularidade, o contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada ao contratado a ampla defesa.
- 7.18. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso o contratado não regularize sua situação junto ao SICAF.

PRAZO DE PAGAMENTO

- 7.19. O pagamento será efetuado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias úteis contados da finalização da liquidação da despesa, conforme seção anterior, nos termos da Instrução Normativa SEGES/ME nº 77, de 2022.
- 7.20. No caso de atraso pelo Contratante, os valores devidos ao contratado serão atualizados monetariamente entre o termo final do prazo de pagamento até a data de sua efetiva realização, mediante aplicação do índice de INPC.

FORMA DE PAGAMENTO

- 7.21. O pagamento será realizado por meio de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicados pelo contratado.
- 7.22. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento.
- 7.23. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.
- 7.24. Independentemente do percentual de tributo inserido na planilha, quando houver, serão retidos na fonte, quando da realização do pagamento, os percentuais estabelecidos na legislação vigente.
- 7.25. O contratado regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

8. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO

8. CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR E FORMA DE FORNECIMENTO:

FORMA DE SELEÇÃO E CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA:

8.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento de LICITAÇÃO, na modalidade PREGÃO, sob a forma ELETRÔNICA, com adoção do critério de julgamento pelo **MENOR VALOR POR ITEM.**

FORMA DE FORNECIMENTO:

8.2. Os fornecimentos dos equipamentos serão conforme as necessidades da instituição.

EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO:

8.3. Para fins de habilitação, deverá o licitante comprovar os seguintes requisitos:

QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

8.4. Registro dos produtos no Ministério da Saúde (exceto aqueles que estiverem isentos de registro, nos termos da Lei 6.360/76 regulamentada pelo Decreto nº 79.094/77). Para os produtos isentos, favor identificar.

8.5. Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE) emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ou Autorização Especial (AE) quando se tratar de medicamentos ou substâncias, sujeitos a controle especial. Deverá ser apresentada a concessão (data de cadastro) da AFE ou AE, podendo ser cópia da publicação no Diário Oficial da União (DOU) - destacando a empresa – ou espelho de consulta da AFE ou AE disponível no site da ANVISA.

8.6. Alvará Sanitário vigente expedido pelo órgão competente da Secretaria de Saúde do Estado ou Município de origem da empresa. Ou a dispensa do mesmo.

8.7. Atestado de capacidade técnica, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprove que a empresa participante executou ou executa serviços e fornecimento de peças e está apta

para o desempenho de atividades pertinentes e compatíveis em características e quantitativos com o objeto do presente nesse projeto básico, ou tenha profissional com experiência na área comprovada.

NÃO PODERÁ PARTICIPAR DESTA CONTRATAÇÃO:

- 8.8. Em razão das vedações legais, não poderá participar do procedimento desta Contratação:
- 8.9. O fornecedor impedido de contratar com o Governo do Estado Minas Gerais, durante o prazo da sanção aplicada;
- 8.10. O fornecedor impedido de contratar com a Administração Pública, durante o prazo da sanção aplicada;
- 8.11. O fornecedor declarado inidôneo para contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;
- 8.12. O fornecedor proibido de contratar com o Poder Público, em razão do disposto no art. 72, §8º, inciso V, da Lei nº 9.605/1998 (Atividades Lesivas ao Meio Ambiente).
- 8.13. O fornecedor proibido de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 12, da Lei nº 8.429/1992 (Improbidade Administrativa);
- 8.14. Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
- 8.15. As sociedades integrantes de um mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;
- 8.16. Consórcio de empresa, qualquer que seja sua forma de constituição.
- 8.17. Estará impedida de participar deste processo de contratação a empresa que esteja sob decretação de falência, recuperação judicial ou dissolução.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:



9.1. Responsabilizar por todas as despesas de locomoção para entrega dos equipamentos solicitados neste termo de referência.

9.2. A contratante não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de qualquer responsabilidade da CONTRATADA para terceiros, sejam projetistas, técnicos ou outros profissionais.

9.3. A Contratada deve cumprir todas as obrigações constantes nesse termo, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda. Responsabilizar por todas as despesas de locomoção para realizar a entrega dos materiais solicitados neste termo de referência;

9.4. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes neste termo e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, procedência e prazo de validade;

9.5. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

9.6. Comunicar à Contratante, no prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

9.7. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

9.8. Considerar o previsto na Instrução Normativa da Receita Federal do Brasil nº 1.234/2012 para fins de retenção de Imposto de Renda nos pagamentos efetuados a CONTRATADA, regulamentado pelos atos administrativos fixados no Decreto Municipal nº 8437/2023 observando a partir da data

mencionada no referido decreto o correto destaque do valor de Imposto de Renda a ser retido, sob pena de devolução dos referidos documentos fiscais.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

10.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações decorrentes do Termo Contratual, consoante estabelece a Lei 14.133/2021 e suas alterações posteriores;

10.2. Fiscalizar e acompanhar a entrega do objeto contratual;

10.3. Providenciar os pagamentos à Contratada à vista das Notas Fiscais /Faturas devidamente atestadas pelo Setor Competente.

10.4. Proporcionar todas as facilidades para que a CONTRATADA possa cumprir as obrigações impostas no contrato;

10.5. Efetuar o pagamento da CONTRATADA nos termos do contrato;

10.6. Aplicar a CONTRATADA todas as sanções cabíveis, caso ocorra o descumprimento do contrato;

10.7. Documentar as ocorrências havidas na execução do contrato.

11. DA QUALIDADE DO PRODUTO:

11.1. Apresentar qualidade, integridade da embalagem, sem falhas ou quaisquer outras avarias;

11.2. Ser transportados adequadamente de acordo com as condições em que se mantida sua qualidade;

11.3. O produto em desacordo com a solicitação da compra ou a legislação vigente aplicada, será rejeitado pela Contratada;

11.4. A quantidade esteja de acordo com a solicitada na Nota de Empenho;

**12. ESTIMATIVAS DO VALOR DA CONTRATAÇÃO**
12. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

ITEM N°	DESCRIÇÃO/ESPECIFICAÇÃO	UND.	QTDE.	Valor unit.	Valor tot.
01	<p>APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR MULTIPARÂMETROS</p> <p>SISTEMA DE ANESTESIA COMPLETO, MICROPROCESSADO PARA CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS COM PREMATURIDADE EXTREMA (MENOR 1 KG), PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS.</p> <p>CONSTRUÍDO COM RACK, VAPORIZADORES, SISTEMAS DE VENTILAÇÃO, ANALISADOR DE GASES, MONITORAÇÃO E ACESSÓRIOS.</p> <p>-ESTAÇÃO DE ANESTESIA COMPLETA, MICROPROCESSADO PARA CIRURGIAS DE ALTA COMPLEXIDADE PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS COM PREMATURIDADE EXTREMA (MENOR 1 KG), PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO 02 GAVETAS E BANDEJA DE APOIO.</p> <p>-VENTILADOR TIPO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATOS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS COM OS SEGUINTE MODOS VENTILATÓRIOS: PVC, VCV, SIMV, PCV-VG, PSV E VENTILAÇÃO MANUAL E ESPONTÂNEA, COM SISTEMA DE AUTOTESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO SEM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DO OPERADOR COM DETECÇÕES DE ERROS;</p>	UND	04	R\$195.021,20	R\$780.084,08



<p>-”MONITOR GRÁFICO LCD COLORIDO DE NO MÍNIMO 15” POLEGADAS TOUCHSCREEN, COM PRESENÇA DE ENCOLDER COMO SEGUNDA OPÇÃO DE MANUSEIO NO EQUIPAMENTO;</p> <p>-POSSIBILIDADE DE APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO DUAS CURVAS SIMULTÂNEAS P X T, F X T, V X T E ETC02;</p> <p>-DEVERÁ APRESENTAR NO MÍNIMO 2 TIPOS DE LOOPS (ESPIROMETRIA) P X V; F X V; P X F;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR GRAU DE PROTEÇÃO COM NO MÍNIMO IPX1.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR MÓDULO DE ANÁLISE DE GASES E ETC02 COM VISUALIZAÇÃO NA TELA PRINCIPAL DO EQUIPAMENTO DE ANESTESIA;</p> <p>-POSSIBILIDADE FUTURA DE INCLUSÃO DE MÓDULOS DE TNM OU BIS NO PRÓPRIO EQUIPAMENTO DE ANESTESIA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR TENDÊNCIAS GRÁFICAS DE NO MÍNIMO 30 HORAS;</p> <p>- MONITORIZAÇÃO QUANTITATIVA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO, PRESSÃO: DE PICO, DE PLATÔ E PEEP.</p> <p>-PARÂMETROS VENTILATÓRIOS: FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO 6 A 70 RPM, FLUXO DE NO MÍNIMO 110 LPM; VOLUME CORRENTE DE 10 A 1400ML, PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO 20 A 50 CM H20, PEEP – DESLIGADA, 4 A 20 CM H20.</p> <p>-ROTÂMETROS (FLUXÔMETRO) DIGITAL, ACIONAMENTO DA SAÍDA AUXILIAR DE GÁS COMUM INDEPENDENTE;</p> <p>-FLUXÔMETRO DE O2 AUXILIAR</p>				
--	--	--	--	--



<p>EXTERNO;</p> <p>-POSICIONAMENTO PARA DOIS VAPORIZADORES CALIBRADOS DA MESMA MARCA DO EQUIPAMENTO COM SISTEMA DE SEGURANÇA QUE IMPEDE A UTILIZAÇÃO SIMULTÂNEA DOS VAPORIZADORES;</p> <p>-POSSIBILIDADE FUTURA DE UTILIZAÇÃO COM VAPORIZADOR DE DESFLURANO DA MESMA MARCA DO APARELHO DE ANESTESIA;</p> <p>-CANISTER DE CAL SODADA AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>-FECHAMENTO DO CANISTER COM ENGATE RÁPIDO E SISTEMA DE BY PASS, QUE PERMITE A TROCA DA CAL SODADA DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, SEM QUE HAJA DESPRESSURIZAÇÃO DO SISTEMA E SEM A NECESSIDADE DE UTILIZAR FERRAMENTAS SISTEMA DE ALARME DE PRESSÃO (MÁX, E MÍN.), VOLUME MINUTO (MÁX. E MÍN.), % AGENTE ANESTÉSICO (MÁX. E MÍN.), FIO2 (MÁX, E MÍN.), APNÉIA, BAIXA PRESSÃO E/OU BAIXO FLUXO DE ENTRADA DE O2; FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR AJUSTE DE ALARMES DE: TESTE DE COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO, E/COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA.</p> <p>-SISTEMA DE FREIOS CENTRAL PARA DAR MAIS SEGURANÇA E FACILIDADE NO MANUSEIO DO EQUIPAMENTO.</p> <p>-BLOCO RESPIRATÓRIO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO OU TECNOLOGIA SIMILAR PARA EVITAR A CONDENSAÇÃO DE ÁGUA NO CIRCUITO; VENTILADOR COM SISTEMA DE FOLE ASCENDENTE COM CAMPÂNULA GRADUADA,</p>				
---	--	--	--	--



<p>PISTÃO OU TURBINA.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR SENSOR DE FLUXO AUTOCLAVÁVEL UNIVERSAL PARA ATENDER A TODAS AS CATEGORIAS DE PACIENTES.</p> <p>-INTERFACE DE COMUNICAÇÃO PARA TRANSFERÊNCIA DE DADOS ENTRE O EQUIPAMENTO E DISPOSITIVO EXTERNO;</p> <p>-ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARE ATRAVÉS DE DISPOSITIVO EXTERNO;</p> <p>-REGISTRO INTERNO DE EVENTOS.</p> <p>ALIMENTAÇÃO: BIVOLT AUTOMÁTICO 127 / 220 VOLTS -60 HZ;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL INCORPORADA NO EQUIPAMENTO DE NO MÍNIMO 60 MINUTOS.</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS PARA O APARELHO DE ANESTESIA:</p> <p>01 VAPORIZADOR CALIBRADO DE SEVOFLURANO DA MESMA MARCA DO EQUIPAMENTO DE ANESTESIA,</p> <p>01 MÓDULO DE GASES COM ETCO₂,</p> <p>02 CIRCUITOS RESPIRATÓRIO REUTILIZÁVEL COMPLETO (INCLUINDO BALÃO) ADULTO EM SILICONE AUTOCLAVÁVEL A VAPOR (134°C),</p> <p>02 CIRCUITOS RESPIRATÓRIO REUTILIZÁVEL COMPLETO (INCLUINDO BALÃO VENTILATÓRIO) PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL A VAPOR (134°C);</p> <p>02 CIRCUITOS RESPIRATÓRIO REUTILIZÁVEL COMPLETO (INCLUINDO BALÃO VENTILATÓRIO) NEONATAL AUTOCLAVÁVEL A</p>				
--	--	--	--	--



<p>VAPOR (134°C);</p> <p>04 SENSORES DE FLUXO AUTOCLAVÁVEIS;</p> <p>04 DRENOS (COPINHOS) PARA MÓDULO DE GASES;</p> <p>04 LINHAS DE GASES;</p> <p>MANGUEIRAS DE 5 METROS PARA OXIGÊNIO, AR COMPRIMIDO E ÓXIDO NITROSO; ALÉM DE TODOS OS ACESSÓRIOS E PARTES NECESSÁRIAS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.</p> <p>MONITOR PARA USO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS DA MESMA MARCA DO APARELHO DE ANESTESIA.</p> <p>-MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM OS PARÂMETROS DE ECG, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PNI, SPO2 E PRESSÃO INVASIVA. TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD), DE 12 A 17 POLEGADAS, SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCHSCREEN) COM RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024 × 768.</p> <p>-PELO MENOS 10 (DEZ) CANAIS EM FORMA DE ONDA.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 96 (NOVENTA E SEIS) HORAS, ALÉM DE POSSUIR MEMÓRIA DE EVENTOS DE ALARMES.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS COM 10 NÍVEIS DE PRIORIDADE DE ALARME (ALTA, MÉDIA E BAIXA) AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>- ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES MÁXIMO E MÍNIMO)</p>				
--	--	--	--	--



<p>PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>-ALARMES FUNCIONAIS (SENSOR, BATERIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, ENTRE OUTROS). – DEVERÁ POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTE DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS, NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE UM SELETOR GIRATÓRIO E/OU TELA TOUCHSCREEN; -DEVERÁ PERMITIR A CONEXÃO EM REDE ATRAVÉS DE PROTOCOLO TCP /IP COM CONECTOR DO TIPO RJ45 FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA 110 /220V BIVOLT AUTOMÁTICO.</p> <p>-ALIMENTAÇÃO À BATERIA INTERNA (NÃO MODULAR) DE LÍTIO POR NO MÍNIMO 2 HORAS.</p> <p>-INDICAÇÃO VISUAL NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO QUE INDIQUE O ESTADO DA BATERIA, BEM COMO SE O EQUIPAMENTO ESTÁ FUNCIONANDO PELA REDE ELÉTRICA OU BATERIA.</p> <p>-SOFTWARE DE INTERFACE NA LÍNGUA PORTUGUESA.</p> <p>- MANUAL DO USUÁRIO EM LÍNGUA PORTUGUESA.</p> <p>-PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA E INTERFERÊNCIA DE DESFIBRILADOR E BISTURIS ELETRÔNICOS DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSO DE MARCA-PASSO.</p> <p>-POSSIBILIDADE DE CÓDIGO DE BARRAS;</p> <p>-POSSIBILIDADE DE CONEXÃO BIDIRECIONAL COM A CENTRAL DE MONITORAÇÃO E INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DO HOSPITAL PELO PROTOCOLO HL7, DIRETAMENTE NO MONITOR OU ATRAVÉS DA CENTRAL DE MONITORAÇÃO.</p>				
--	--	--	--	--



<p>-A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA. DEVE POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO IPX1 OU SUPERIOR.</p> <p>-PARÂMETROS QUE DEVEM ACOMPANHAR O MONITOR:</p> <p>*ECG:</p> <p>-COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 3 E 5 VIAS;</p> <p>- NÚMERO DE DERIVAÇÕES:7 DERIVAÇÕES COM POSSIBILIDADE PARA 12 DERIVAÇÕES;</p> <p>- FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM;</p> <p>- RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM;</p> <p>-DEVERÁ PERMITIR A DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSOS DE MARCAPASSO;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO QT E QTC;</p> <p>-ANÁLISE DE ARRITMIAS EM NO MÍNIMO DUAS DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE, COM RECONHECIMENTO DE 19 OU MAIS ARRITMIAS (LETAIS E NÃO LETAIS), INCLUINDO-SE FIBRILAÇÃO ATRIAL.</p> <p>*RESPIRAÇÃO:</p> <p>-MÉTODO BIOIMPEDÂNCIA (OU IMPEDÂNCIA) TORÁCICA;</p> <p>-FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 4 A 180 RPM;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR VISUALIZAÇÃO DA ONDA DE RESPIRAÇÃO, INDICAÇÃO DA FR COM DETECÇÃO E ALARME DE APNÉIA, EM</p>				
--	--	--	--	--



<p>PACIENTES ADULTOS / PEDIÁTRICOS / NEONATAIS;</p> <p>-ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE FR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO.</p> <p>*TEMPERATURA CUTÂNEA:</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR 02 (DOIS) CANAIS DE TEMPERATURA. COM FAIXA DE MEDIDA DE 0° A 45°C;</p> <p>-DEVERÁ PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES.</p> <p>*PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI):</p> <p>-DEVERÁ APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM);</p> <p>-MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICA E STAT;</p> <p>-FAIXA DE MEDIDA DE: PACIENTES ADULTOS DE PELO MENOS 10 A 250 MMHG / PEDIÁTRICOS DE PELO MENOS 10 A 230 MMHG / NEONATAL DE PELO MENOS 10 A 120 MMHG;</p> <p>-INTERVALO DE MEDIDAS: PELO MENOS DE 5 MINUTOS A 4 HORAS;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR PROTEÇÃO CONTRAPRESSÃO EXCESSIVA PARA TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL);</p> <p>*OXIMETRIA (SPO2):</p> <p>-VISUALIZAÇÃO DA CURVA PLETISMOGRÁFICA; -INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO;</p> <p>-INDICAÇÃO NUMÉRICA E GRÁFICA DO ÍNDICE DE PERFUSÃO;</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>-ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE SPO2 E FC (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>*PRESSÃO INVASIVA (PI):</p> <p>-02 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA; MEDIÇÃO DAS PRESSÕES:</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL (ART),</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR (PAP),</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL BRAQUIAL (PAB),</p> <p>PRESSÃO ATRIAL ESQUERDA (PAE),</p> <p>PRESSÃO ATRIAL DIREITA (PAD),</p> <p>PRESSÃO VENTRICULAR ESQUERDA (LV)</p> <p>PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC),</p> <p>PRESSÃO AÓRTICA (PAO),</p> <p>PRESSÃO INTRACRANIANA (PIC),</p> <p>PRESSÃO ARTERIAL UMBILICAL (PAU),</p> <p>PRESSÃO VENOSA UMBILICAL (PVU),</p> <p>PRESSÃO DA ARTÉRIA FEMORAL (PAF)</p> <p>-FAIXA DE MEDIDA: -10 A 350 MMHG RESOLUÇÃO: 1 MMHG.</p> <p>ACESSÓRIOS DO MONITOR:</p> <p>02 CABO DE ECG 5 VIAS ADULTO/PEDIÁTRICO.</p> <p>02 UNIDADE DE SENSOR DE TEMP CUTÂNEO</p> <p>02 UNIDADE DE MANGUEIRA DE PNI USO ADULTO,</p> <p>02 MANGUITO PNI TAMANHO</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>ADULTO.</p> <p>02 MANGUITOS PNI TAMANHO PEDIÁTRICO</p> <p>02 MANGUITOS PNI TAMANHO NEONATAL</p> <p>02 SENSORES PERMANENTE TIPO CLIP, USO ADULTO, OS SENSORES QUE NECESSITAREM DE CABO EXTENSOR, DEVERÃO SER ENTREGUES COM O MESMO.</p> <p>02 SENSORES PARA OXIMETRIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS, OS SENSORES QUE NECESSITAREM DE CABO EXTENSOR, DEVERÃO SER ENTREGUES COM O MESMO.</p> <p>02 CABOS PARA PRESSÃO INVASIVA</p> <p>10 KITS DE PRESSÃO INVASIVA</p> <p>01 SUPORTE PARA FIXAR O MONITOR NA ANESTESIA</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
02	APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA	UND	04	R\$18.760,013	R\$75.040,05
	APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA COM BERÇO EM ACRÍLICO MONTADO SOBRE				



<p>CARRO DE TRANSPORTE MÓVEL COM QUATRO RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, SENDO 2 COM FREIOS;</p> <ul style="list-style-type: none">- FONTE DE LUZ COM UM CONJUNTO DE LÂMPADAS LED COM EMISSÃO DA LUZ NO ESPECTRO DA COR AZUL PRECISO PARA O TRATAMENTO DA HIPERBILIRRUBINA;- FOCADO EM 455NM DA LUZ VISÍVEL, DISPOSTAS NA BASE DE BERÇO EM ACRÍLICO.- ABERTURA SUPERIOR RECEBE A SOBREPOSIÇÃO DE UMA LÂMINA ARQUEADA, COM A SUPERFÍCIE INTERNA REFLETORA, DE MODO A JOGAR A LUZ DE VOLTA PARA O PACIENTE;- POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO EM TODAS AS DIREÇÕES,- IRRADIÂNCIA DE NO MÍNIMO 5 $\mu\text{W}/\text{CM}^2$; - POSSUIR FILTRO ANTICALÓRICO QUE RETENHA OS COMPRIMENTOS DE ONDAS PRODUTORAS DE CALOR;- DEVERÁ DISPOR DE CAPACIDADE DE REGISTRO DAS IRRADIAÇÕES REALIZADAS;- AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO DE 0 % A 100 %;- DEVERÁ POSSUIR SENSORES DE TEMPERATURA;- SISTEMA ATIVO DE RESFRIAMENTO DA(S) LÂMPADAS; <p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA</p> <p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA REVERSA COM BERÇO EM ACRÍLICO MONTADO SOBRE CARRO DE TRANSPORTE MÓVEL</p>				
--	--	--	--	--



<p>COM QUATRO RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, SENDO 2 COM FREIOS;</p> <ul style="list-style-type: none">- FONTE DE LUZ COM UM CONJUNTO DE LÂMPADAS LED COM EMISSÃO DA LUZ NO ESPECTRO DA COR AZUL PRECISO PARA O TRATAMENTO DA HIPERBILIRRUBINA;- FOCADO EM 455NM DA LUZ VISÍVEL, DISPOSTAS NA BASE DE BERÇO EM ACRÍLICO.- ABERTURA SUPERIOR RECEBE A SOBREPOSIÇÃO DE UMA LÂMINA ARQUEADA, COM A SUPERFÍCIE INTERNA REFLETORA, DE MODO A JOGAR A LUZ DE VOLTA PARA O PACIENTE;- POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO EM TODAS AS DIREÇÕES,- IRRADIÂNCIA DE NO MÍNIMO 5 $\mu\text{W}/\text{CM}^2$; - POSSUIR FILTRO ANTICALÓRICO QUE RETENHA OS COMPRIMENTOS DE ONDAS PRODUTORAS DE CALOR;- DEVERÁ DISPOR DE CAPACIDADE DE REGISTRO DAS IRRADIAÇÕES REALIZADAS;- AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO DE 0 % A 100 %;- DEVERÁ POSSUIR SENSORES DE TEMPERATURA;- SISTEMA ATIVO DE RESFRIAMENTO DA(S) LÂMPADAS;- LEITO EM ACRÍLICO TRANSPARENTE COM COLCHÃO DE GEL MOLDADO, VULCANIZADO E MACIO COM CAPA PROTETORA TRANSPARENTE QUE PERMITE A PASSAGEM DA IRRADIAÇÃO DA FONTE PARA O PACIENTE SEM				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>OFERECER RISCOS AO PACIENTE;</p> <ul style="list-style-type: none">- TECLADO EM MEMBRANA E CONTROLE MICRO PROCESSADO PARA MÚLTIPLAS FUNÇÕES, RELÓGIO, TEMPO TOTAL DE UTILIZAÇÃO DA FONTE EMISSORA, TEMPO DE TRATAMENTO E NÍVEIS DE POTÊNCIA;- COMPATIBILIDADE PARA SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE E NÍVEIS DE RADIAÇÃO EM W/CM2NM- DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA ALTAS TEMPERATURAS;- NÍVEL DE RUÍDO: & LT;52 DBA- FREQUÊNCIA: 50/60HZ- POTÊNCIA TOTAL: 125 W- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA AUTOMÁTICA: 100-240 VAC; <p>* DEVERÁ ACOMPANHAR:</p> <ul style="list-style-type: none">-CARRO TRANSPORTE- COLCHÃO DE GEL;- SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE;- CABO DE ALIMENTAÇÃO;- SONDA ÓPTICA DE MEDIÇÃO DE IRRADIÂNCIA- PROTETOR OCULAR (ÓCULOS)- SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE;- MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGUÊS-DEVERÁ ACOMPANHAR REGISTRO DO EQUIPAMENTO COM VALIDADE VIGENTE OU CADASTRO DE ISENÇÃO DO MESMO JUNTO A				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>ANVISA</p> <ul style="list-style-type: none">• GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES. <p>- MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGUÊS</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
03	<p>ASPIRADOR CIRURGICO</p> <p>-ASPIRADOR MÓVEL, MONTADO EM PEDESTAL COM RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 2” DE DIÂMETRO E COM FREIO;</p> <p>-PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO;</p> <p>-ALARMES AUDIOVISUAIS DE SEGURANÇA;</p> <p>-MOTOR A PISTÃO ISENTO DE ÓLEO;</p> <p>-AJUSTE DE INTENSIDADE DE ASPIRAÇÃO / VÁCUO;</p> <p>-FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE NO MÍNIMO 60 LPM;</p> <p>-VACUÔMETRO COM FAIXA DE LEITURA DE 0 A -760 MMHG</p> <p>-SELEÇÃO DE MODO DE OPERAÇÃO: CONTÍNUO OU INTERMITENTE/PEDAL;</p> <p>- SISTEMA ELETRÔNICO COM ALARME E DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO PARA FRASCO CHEIO</p> <p>-SISTEMA DE PROTEÇÃO DE ENTRADA COM SENSOR DE NÍVEL ELETRÔNICO QUE BLOQUEIA O FUNCIONAMENTO DO MOTOR,</p> <p>-BÓIA MECÂNICA INTEGRADA QUE INTERROMPE O FLUXO DE ASPIRAÇÃO, PARA IMPEDIR TRANSBORDAMENTO EM CASO DE FRASCO CHEIO.</p> <p>-FRASCO COLETOR GRADUADO EM</p>	UND	10	R\$6.240,37	R\$62.403,78

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>POLICARBONATO. CAPACIDADE DE 05 LITROS, AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>- DEVERÁ PERMITIR ACOPLAMENTO DE 02 FRASCOS COLETORES ;</p> <p>ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: ALIMENTAÇÃO DE 100 A 240V BIVOLT AUTOMÁTICO, FREQUÊNCIA 60HZ. •ACESSÓRIOS:</p> <p>1 FRASCO COLETOR EM POLICARBONATO</p> <p>1 CABO PARA ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA.</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
04	<p>BALANÇA ANTROPOMETRICA PEDIÁTRICA DIGITAL</p> <p>-BALANÇA PEDIÁTRICA ELETRÔNICA ANTROPOMÉTRICA -CONCHA ANATÔMICA EM POLIPROPILENO COM MEDIDA MÍNIMAS: 540 X 290 MM INJETADA EM MATERIAL ANTI-GERMES; -FAIXA DE MEDIÇÃO ANTROPOMÉTRICA NA CONCHA DE NO MÍNIMO 54 CM; -GABINETE EM PLASTICO ABS; -DISPLAY LED COM NO MÍNIMO 6 DÍGITOS DE 14,2 MM DE ALTURA E 8,1 MM DE LARGURA;</p>	UND	03	R\$1.396,95	R\$4.190,86

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>-ESTRUTURA INTERNA EM AÇO CARBONO BICROMATIZADO COM COBERTURA PLASTICA; -PÉS REGULÁVEIS EM BORRACHA SINTÉTICA; -FONTE EXTERNA 90 A 240 VAC COM CHAVEAMENTO AUTOMÁTICO; -DEVERÁ POSSUIR A FUNÇÃO TARA ATÉ CAPACIDADE MÁXIMA DA BALANÇA; -DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NO INMETRO E SER AFERIDAS PELO IPEM;</p> <p>-DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
05	<p>BERÇO AQUECIDO POR CALOR IRRADIANTE</p> <p>BERÇO AQUECIDO POR CALOR IRRADIANTE</p> <p>-MÓDULO SUPERIOR COM CALHA PROTETORA DO ELEMENTO AQUECEDOR, ALETAS DIRECIONADORAS DE CALOR E MOVIMENTOS QUE PERMITAM POSICIONAMENTO DE APARELHOS DE RX;</p> <p>-LEITO EM ACRÍLICO RADIO TRANSPARENTE, COM ABAS</p>	UND	04	R\$27.691,523	R\$110.766,09

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>RETRÁTEIS, COLCHONETE REMOVÍVEL DE MATERIAL ATÓXICO, AUTOEXTINGUÍVEL E IMPERMEÁVEL;</p> <p>-POSIÇÕES: TRENDELEMBURG E PRÓCLIVE;</p> <p>-BASE CONSTRUÍDA EM PERFIS METÁLICOS, COM PINTURA ELETROSTÁTICA E TINTA EPÓXI;</p> <p>-MONTADA EM SUPORTE DE ALTURA FIXA, COM PARA-CHOQUE FRONTAL, SUPORTE PARA CILINDRO DE O2, RODÍZIOS COM FREIOS E SEM GABINETE;</p> <p>-BANDEJA AUXILIAR SOB O LEITO COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 45 X 60 CM;</p> <p>-SUPORTE DE SORO INCORPORADO AO MÓDULO SUPERIOR;</p> <p>-PAINEL DE GASES INCORPORADO E CONFIGURÁVEL</p> <p>-SISTEMA DE REANIMAÇÃO COMPOSTO POR RÉGUA DUPLA, COM FLUXÔMETRO DE O2;</p> <p>-SISTEMA DE CONTROLE MICROPROCESSADO DE DUPLA FUNÇÃO: SERVO CONTROLADO (CONTROLE DE TEMPERATURA ATRAVÉS DO RN) E MANUAL COM AJUSTE DO NÍVEL DE POTÊNCIA;</p> <p>-RELÓGIO APGAR DIGITAL COM INDICAÇÃO DO TEMPO, AJUSTE DE INÍCIO E PARADA E ALARME DE FINAL DE CONTAGEM; ·</p> <p>-DISPLAY COM INDICAÇÃO DA TEMPERATURA DE AJUSTE (COM RESOLUÇÃO DE 0,1 °C), TEMPERATURA DO RN (COM RESOLUÇÃO DE 0,1 °C) E NÍVEL DE POTÊNCIA; SEGURANÇA ·ALARMES AUDIOVISUAIS PARA HIPO/HIPERtermia, FALTA E DESALOJAMENTO DO SENSOR</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>PACIENTE (MODO SERVO CONTROLADO), ALTA TEMPERATURA (MODO MANUAL), FALTA DE ENERGIA E FUNCIONAMENTO EM MÁXIMA POTÊNCIA POR 15 MINUTOS CONSECUTIVOS;</p> <p>-POSSIBILIDADE DE FOTOTERAPIA REVERSA;</p> <p>-RETENÇÃO DE MEMÓRIA NA FALTA DE ENERGIA DOS VALORES PROGRAMADOS;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO: ENTRADA 127 AC, 60 HZ</p> <p>-ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>01 SENSOR DE TEMPERATURA CUTÂNEA;</p> <p>MANUAIS: 01 USUÁRIO (FUNCIONAMENTO) E 01 TÉCNICO. FABRICADO DE ACORDO COM AS NORMAS NBR IEC 601.1 E NBR IEC601.2.19</p> <p>-REGISTRO NA ANVISA</p> <p>-TREINAMENTO A EQUIPE OPERACIONAL CONFORME A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O EQUIPAMENTO.</p> <p>GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES.</p>				
06	<p>BERÇO HOSPITALAR OM CUBA EM ACRÍLICO</p> <p>BERÇO HOSPITALAR COM CUBA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE TAMANHO RECÉM NATO, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGIDAS:</p> <p>- CUBA EM ACRÍLICO TRANSPARENTE E REMOVÍVEL;</p> <p>-DEVERÁ TER ESTRUTURA PRINCIPAL EM TUBO DE AÇO,SEM PONTOS APARENTES DE SOLDA,DEVE SER PINTADO COM</p>	UND	10	R\$2.846,36	R\$28.463,60

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>ACABAMENTO EM TINTA PÓ ELETROSTÁTICA EPÓXI.</p> <ul style="list-style-type: none">- DEVERÁ POSSUIR CANTOS ARREDONDADOS PARA EVITAR ACÚMULO DE SUJIDADE E PROPORCIONAR FACILIDADE NA LIMPEZA DO COMPARTIMENTO DO PACIENTE/RECÉM NASCIDO;- DEVERÁ SER FORNECIDO COM 4 RODÍZIOS DE 4 RODÍZIOS , SENDO NO MÍNIMO DOIS COM FREIOS;- BANDEJA INFERIOR PARA ARMAZENAMENTO DE OBJETOS;- PORTA FICHA PARA IDENTIFICAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO EM LOCAL VISÍVEL;- DEVERÁ PERMITIR POSIÇÕES DO LEITO EM TRENDELEMBURG, PROCLIVE E HORIZONTAL, COM TRAVA DE SEGURANÇA;-PUXADOR DE ALÇA QUE PERMITE AO OPERADOR PERMANEÇA ERETO NO DESLOCAMENTO DO BERÇO; <p>ACESSÓRIOS:</p> <p>1 - COLCHÃO COM NO MÍNIMO 2 CM DE ESPESSURA QUE PERMITE MACIEZ E A SENSAÇÃO DE ESPUMA ACOLHIMENTO PARA O RN, ELABORADO COM MATERIAL AUTO-EXTINGUÍVEL, ATÓXICO E ANTIALÉRGICO, NAS DIMENSÕES DO CESTO, COM CAPA PROTETORA.</p> <p>FORNECIMENTOS DE MANUAIS DE OPERAÇÃO E INSTALAÇÃO EM PORTUGUÊS;</p> <p>GARANTIA MINIMA DE 6 MESES.</p>				
07	BISTURI ELETRICO; ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: -BISTURI ELETRÔNICO	UND	02	R\$43.024,34	R\$86.048,68



<p>EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO UTILIZADO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS DE GRANDE PORTE E ALTA COMPLEXIDADE.</p> <p>- HARDWARE: POTÊNCIA DE NO MÁXIMO 300 WATTS.</p> <p>- FUNÇÕES MÍNIMAS: CORTE, 3 NÍVEIS DE BLEND. COAGULAÇÃO E BIPOLAR.</p> <p>-DISPLAY DIGITAL DE FÁCIL LEITURA COM VISORES E AJUSTES INDEPENDENTES PARA CORTE, COAGULAÇÃO E BIPOLAR.</p> <p>-PAINEL À PROVA D'ÁGUA.</p> <p>-SISTEMA DE COMPENSAÇÃO PARA MANUTENÇÃO DE POTÊNCIA MESMO EM TECIDOS DE ALTA IMPEDÂNCIA.</p> <p>-DUAS SAÍDAS INDEPENDENTES MONOPOLAR PARA CANETAS DE COMANDO MANUAL OU POR PEDAIS FACILITANDO O TRABALHO DE DOIS CIRURGIÕES.</p> <p>- GABINETE EM AÇO, DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURA EM LOCAIS ALTERNATIVOS PRINCIPALMENTE COM O USO DE ELETRODOS ECG.</p> <p>-MEMORIA MÍNIMA DE 110 PROCEDIMENTOS DISTINTA E CONFIGURÁVEL INDIVIDUALMENTE PERMITE PROGRAMAÇÃO DOS VALORES DE POTENCIAS AJUSTADOS ATRAVÉS DE MEMORIZAÇÃO NÃO VOLÁTIL, COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO.</p> <p>-POSSIBILIDADE DE USO SIMULTÂNEO DE NO MÍNIMO CORTE E COAGULAÇÃO, SEM PERDA DE POTÊNCIA.</p> <p>- SAÍDA BIPOLAR INDEPENDENTE,</p>				
---	--	--	--	--



<p>COM ACIONAMENTO POR PEDAL.</p> <ul style="list-style-type: none">- SISTEMA DE SEGURANÇA COM INDICAÇÃO VISUAL DA QUALIDADE DE CONTATO DA PLACA DE ATERRAMENTO.-POSSIBILIDADE DE CONTROLE DA POTÊNCIA NA CANETA. OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D'ÁGUA COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA.- REFRIGERAÇÃO POR CONVECÇÃO NATURAL E/OU ATRAVÉS DE COOLER INTERNO. <p>CARACTERÍSTICAS FÍSICAS:</p> <ul style="list-style-type: none">- ALARMES AUDIOVISUAIS: ALARMES AUDIOVISUAIS DE SEGURANÇA.-PARÂMETROS E FUNÇÕES: CARACTERÍSTICAS PARA AS POTÊNCIAS DAS FUNÇÕES DE NO MÍNIMO: CORTE PURO MÍNIMO 300 WATTS. BLEND 1 A PARTIR DE 250 WATTS. BLEND 2 A PARTIR DE 200 WATTS. BLEND 3 A PARTIR DE 150 WATTS.-TRÊS NÍVEIS DE COAGULAÇÃO, COM NO MÍNIMO 120 WATTS, BIPOLAR A PARTIR DE 95 WATTS, FUNÇÃO DE CORTE PULSADO COM NO MÍNIMO 4 NÍVEIS DE REGULAGEM, MÍNIMO DE 4 NÍVEIS DE CORTE PARA TECIDOS DE ALTA IMPEDÂNCIA.- ACIONAMENTO DE CORTE E COAGULAÇÃO POR PEDAIS OU CANETAS COM COMANDO MANUAL PARA CADA SAÍDA INDEPENDENTE.- MEMORIZAÇÃO DE PROGRAMAÇÕES REALIZADAS: INDICAÇÃO SONORA DE FUNÇÃO ACIONADA;- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA:				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>ALIMENTAÇÃO DE 100 A 240V BIVOLT AUTOMÁTICO, FREQUÊNCIA 60HZ. •ACESSÓRIOS:</p> <p>01 CARRO DE TRANSPORTE</p> <p>01 PEDAL MONOPOLAR COM GRAU DE PROTEÇÃO IPX-7 ;</p> <p>01 PEDAL BIPOLAR COM GRAU DE PROTEÇÃO IPX-7;</p> <p>01 CANETA PADRÃO AUTOLAVÁVEL.</p> <p>01 KIT DE ELETRODO COM 6 PONTAS</p> <p>01 PINÇA BIPOLAR BAIONETA COM CABO BIPOLAR.</p> <p>01 PLACA NEUTRA PERMANENTE.</p> <p>01 CABO FORÇA LONGO COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 5 MTS.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
08	CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: -DESFIBRILADOR COM DEA PARA	UND	06	R\$31.477,666	R\$188.866,00



<p>TRATAMENTO DE PACIENTES ATRAVÉS DA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIAS ELÉTRICAS: DESFIBRILAÇÃO, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO), DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA) E MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO;</p> <ul style="list-style-type: none">- DEVERÁ PERMITIR A MONITORAÇÃO DO PARÂMETRO DE ECG E MP;- DEVERÁ POSSUIR TELA DE LCD COLORIDA OU ELETROLUMINISCENTE (EL) DE PELO MENOS 6,5 POLEGADAS COM PESO MÁXIMO DE 7,5 KG COM BATERIA; POSSUIR EXIBIÇÃO SIMULTÂNEA DE NO MÍNIMO 4 CURVAS EM TELA- DEVERÁ POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE SELETOR GIRATÓRIO OU TECLADO;- DEVERÁ POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO) E ALARMES FUNCIONAIS / TÉCNICOS;-DEVERÁ POSSUIR REGISTRADOR TÉRMICO INCORPORADO, PARA REGISTRO EM PAPEL TERMOSENSÍVEL COM LARGURA MÍNIMA DE 50 MM;- DEVERÁ POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL DE LÍTIO COM AUTONOMIA MÍNIMA PARA 4 HORAS DE MONITORAÇÃO OU 100 DESCARGAS;- BATERIA DE FÁCIL TROCA, PODENDO SER EXECUTADA PELO PRÓPRIO USUÁRIO SEM USO DE QUALQUER TIPO DE FERRAMENTA.- GRAU DE PROTEÇÃO MÍNIMO IP41 OU SUPERIOR;				
---	--	--	--	--



<p>- DEVERÁ POSSUIR ROTINA DE TESTES A SER APLICADA PELO USUÁRIO (TESTE DO USUÁRIO OU USER TEST);</p> <p>-DEVERÁ CONTAR COM SAÍDA ÚNICA DE CONEXÃO PARA PÁS RÍGIDAS DE DESFIBRILAÇÃO E ELETRODOS MULTIFUNÇÃO, PARA FORNECIMENTO DAS TERAPIAS ELÉTRICAS DE DESFIBRILAÇÃO, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO), DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA) E MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO;</p> <p>*DESFIBRILAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">•TECNOLOGIA BIFÁSICA DE DESFIBRILAÇÃO;•DEVERÁ POSSUIR, PELO MENOS, 20 ESCALAS DE ENERGIA ATÉ 360J PARA SELEÇÃO DO USUÁRIO;•CARGA DE ENERGIA DE 200 J EM NO MÁXIMO 4 SEGUNDOS;•DESCARGA DEVE SER FEITA PELAS PÁS RÍGIDAS OU ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•O CONJUNTO DE PÁS RÍGIDAS DEVE POSSUIR OS COMANDOS DE CARGA E ENTREGA DE ENERGIA;•DEVE POSSUIR RECURSO DE REMOÇÃO DE ENERGIA NÃO ENTREGUE PELO USUÁRIO, PARA SUA SEGURANÇA, E REMOÇÃO AUTOMÁTICA DEPOIS UM PERÍODO DE TEMPO; <p>*DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO):</p> <ul style="list-style-type: none">•SINCRONIZAÇÃO PELA ONDA R ATRAVÉS DO CABO DE ECG DE NO MÁXIMO 60MS, E MARCAÇÃO DA MESMA EM TELA;•O SINCRONISMO DEVERÁ SER ACIONADO PELO USUÁRIO ATRAVÉS DE BOTÃO OU OPÇÃO DE				
--	--	--	--	--



<p>MENU;</p> <ul style="list-style-type: none">•DESCARGA DEVE SER FEITA PELAS PÁS RÍGIDAS OU ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•APÓS DESCARGA DE CHOQUE SINCRONIZADO, O SINCRONISMO DEVERÁ SER DESATIVADO; <p>*MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO:</p> <ul style="list-style-type: none">•INCORPORADO NO PRÓPRIO EQUIPAMENTO;•MODOS DE OPERAÇÃO: DEMANDA E ASSÍNCRONO; •ESTÍMULO DEVE SER FEITO SOMENTE PELOS ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•FAIXA DE FREQUÊNCIA DE ESTÍMULO: 40 E 180 PPM; •FAIXA DE CORRENTE DE ESTÍMULO: 2 A 200 MA; <p>*PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO:</p> <ul style="list-style-type: none">• ECG: ARMAZENAMENTO DE ATÉ 12 HORAS DE FORMAS DE ONDA DE ECG;• ARMAZENAMENTO DE ATÉ 400 EVENTOS POR PACIENTE;• ARMAZENAMENTO DE NO MÍNIMO 60 HORAS DE TENDÊNCIAS TABULARES;•DEVERÁ PERMITIR A MONITORAÇÃO DO PARÂMETRO DE ECG EM 3 E 7 DERIVAÇÕES;• CAPACIDADE DE EXPORTAÇÃO DE DADOS PARA PC ATRAVÉS DE USB;• FAIXA DE MEDIDA DA FC: 20 A 290 BPM;•ANÁLISE DE ARRITMIAS, CONTEMPLANDO PELO MENOS: ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO E TAQUICARDIA VENTRICULAR, BRADICARDIA, BIGEMINISMO, TRIGEMINISMO, R EM T, RITMO				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>VENTRICULAR, CVPS MULTI, TAQUICARDIA VENTRICULAR NÃO SUSTENTADA, PAUSA, RITMO IRREGULAR, FIBRILAÇÃO ATRIAL.</p> <p>*ACESSÓRIOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 CONJUNTO DE PÁS RÍGIDAS PARA DESFIBRILAÇÃO, PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS (NESTE CASO, OU EMBUTIDOS, OU ATRAVÉS DE ADAPTADORES);•01 CABO PARA ELETRODOS MULTIFUNÇÃO;•02 CONJUNTO DE ELETRODOS MULTIFUNÇÃO, PARA PACIENTES ADULTOS;• 01 CABO DE ECG 3 OU 5 VIAS;• 10 PAPEL TERMOSENSÍVEL COM LARGURA DE 50 MM OU MAIS;•01 CABO FORÇA . <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
09	DETECTOR FETAL PORTÁTIL DIGITAL -TECNOLOGIA INTEGRADA DE ALTA SENSIBILIDADE PERMITE UMA RÁPIDA LOCALIZAÇÃO DO	UND	10	R\$1.301,493	R\$13.014,93

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>CORAÇÃO FETAL DESDE AS PRIMEIRAS SEMANAS ATÉ O FINAL DA GRAVIDEZ;</p> <p>-TRANSDUTOR DE ALTA SENSIBILIDADE;</p> <p>-COMPACTO, LEVE E FÁCIL OPERAÇÃO;</p> <p>-ALTO-FALANTE DE ALTA PERFORMANCE;</p> <p>-DESIGN ERGONÔMICO E COMPARTIMENTO PARA TRANSDUTOR;</p> <p>-ENTRADA PARA FONE DE OUVIDO OU GRAVADOR DE SOM OU COMPUTADOR;</p> <p>-BOTÃO LIGA / DESLIGA, CONTROLE DE VOLUME E DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO;</p> <p>-TELA DE LCD PARA VISUALIZAÇÃO NUMÉRICA DO BATIMENTO CARDÍACO FETAL;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DE PILHAS ALCALINAS;</p> <p>- CERTIFICADO PELO INMETRO.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

10	ELETROCARDÍOGRAFO	UND	02	R\$14.096,076	R\$28.192,15
	<p>ELETROCARDÍOGRAFO COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES TÉCNICA MÍNIMAS:</p> <p>-EQUIPAMENTO CAPAZ DE REALIZAR ELETROCARDIOGRAMA SIMULTANEAMENTE NAS 12 DERIVAÇÕES; PACIENTE APLICÁVEL: ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL;</p> <p>-O TRAÇADO DEVE SER MOSTRADO EM TELA DE LCD DE CRISTAL LÍQUIDO NO PRÓPRIO APARELHO DE PELO MENOS 5 POLEGADAS E QUE POSSIBILITE A IMPRESSÃO DOS TRAÇADOS MESMO SEM –A UTILIZAÇÃO DO COMPUTADOR (ATRAVÉS DE IMPRESSÃO À LASER OU TÉRMICA), EM IMPRESSORA PRÓPRIA EMBUTIDA AO EQUIPAMENTO, FUNÇÃO DE INTERPRETAÇÃO PARA AUXÍLIO NO DIAGNÓSTICO MÉDICO, BASEADO NO CÓDIGO MINNESOTA OU GLASGOW OU ALGORITMO SUPERIOR, MODO DE REGISTRO MANUAL E AUTOMÁTICO SELECIONÁVEL;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO POR REDE ELÉTRICA 100-240V 60HZ COM SELEÇÃO AUTOMÁTICA (BIVOLT);</p> <p>-BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL DE LÍTIO COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 4 (QUATRO) HORAS, TEMPO DE CARREGAMENTO EM ATÉ 3 HORAS COM O EQUIPAMENTO DESLIGADO</p> <p>- FILTROS DIGITAIS QUE GARANTAM MELHOR QUALIDADE DE TRAÇADO (FILTRO DE 60HZ, CORREÇÃO DE LINHA DE BASE, FILTRO PARA INTERFERÊNCIAS DECORRENTES DE ARTEFATOS MUSCULARES).</p> <p>-DEVERÁ SER CAPAZ DE REALIZAR O ECG CONTINUAMENTE POR PELO</p>				



<p>MENOS 10 MINUTOS,</p> <ul style="list-style-type: none">-GANHOS SELECIONÁVEIS ENTRE 5MM/MV, 10MM/MV E 20MM/MV.- VELOCIDADE DE PAPEL DE 25MM/S OU 50 MM/S.- CAPACIDADE DE INTERLIGAÇÃO COM COMPUTADORES OU OUTROS DISPOSITIVOS ATRAVÉS DE PORTA USB OU RS232.-PROTEÇÃO CONTRA DESCARGAS DE DESFIBRILADORES.-AJUSTE DE GANHO EM 3 NÍVEIS;-FAIXA MÍNIMA DE MEDIÇÃO DE 0 A 240, DETECÇÃO DE MARCAPASSO COM INDICAÇÃO, IMPRESSÃO EM PAPEL TERMO SENSÍVEL MILIMETRADO DE NO MÍNIMO (80 MM), POR ROLO DE PAPEL TÉRMICO.-VELOCIDADE DE IMPRESSÃO E AVANÇO DO PAPEL AJUSTÁVEL.- AJUSTE AUTOMÁTICO DA LINHA DE BASE OTIMIZANDO O POSICIONAMENTO DA IMPRESSÃO.-INDICADORES DE: LIGADO À REDE ELÉTRICA, FUNCIONAMENTO À BATERIA E RECARREGANDO A BATERIA. -CIRCUITO PRÉ-AMPLIFICADOR FLUTUANTE, ISOLADO.-TECLADO DE MEMBRANA SIMPLES DE OPERAR PARA ENTRADA DE DADOS DO PACIENTE.- MEMÓRIA INTERNA PARA ARMAZENAMENTO DE ATÉ 500 REGISTROS DE ECG PARA POSTERIOR IMPRESSÃO E TRANSFERÊNCIA ATRAVÉS DE REDE ETHERNET.-INTERFACE DE COMUNICAÇÃO RS232 OU INTERFACE USB E				
--	--	--	--	--



<p>PORTA DE REDE ETHERNET.</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR CAPACIDADE NA AFERIÇÃO DE DIVERSAS MEDIDAS, COMO FC, PR, QRS, QT/QTC, P-R-T, CÁLCULOS AUTOMÁTICOS ALÉM DO RESULTADO DA ANÁLISE.</p> <p>DEVERÁ ESTAR EM CONFORMIDADE, COM O REGISTRO NA ANVISA, CERTIFICADO PELO INMETRO E POSSUIR MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS.</p> <p>CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DO PRODUTO COM AS NORMAS NBRIEC 60601-1, NBRIEC 60601-1-2, NBRIEC 60601-1-4, NBRIEC 60601-2-25</p> <p>* ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>02 CABO-PACIENTE 10 VIAS COM PLUG TIPO GARRA .</p> <p>04 ELETRODOS TIPO CLIP PARA MEMBROS.</p> <p>06 ELETRODOS DE SUÇÃO PRECORDIAIS NÃO DESCARTÁVEIS.</p> <p>01 CARRINHO PARA TRANSPORTE, CONSTRUÍDO EM CHAPA METÁLICA DE AÇO CARBONO OU MATERIAL SUPERIOR, COM TRATAMENTO ANTIFERRUGEM, PINTURA ELETROSTÁTICA TEXTURIZADA EM EPÓXI;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR 04 RODÍZIOS COM MOVIMENTO DE 360 GRAUS E FREIO EM 02 RODAS;</p> <p>-CESTA PARA ARMAZENAMENTO DE ACESSÓRIOS</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
11	<p>ESFIGMOMANÔMETRO AMBULATORIAL COM RODÍZIOS E PEDESTAL</p> <p>-APARELHO DE PRESSÃO PEDESTAL HOSPITALAR COM RODÍZIOS TAMANHO:ADULTO; - COMPARTIMENTO PARA ARMAZENAMENTO SEGURO DO SISTEMA DE INFLAÇÃO (BRAÇADEIRA E PÊRA) - ESCALA AMPLA E DE FÁCIL LEITURA - O PRODUTO DEVERÁ SER LIVRE DE MERCÚRIO -DEVERÁ POSSUI MANGUITO E PÊRA EM PVC, BRAÇADEIRA EM NYLON E FECHO EM VELCRO.</p> <p>-MONTADO NA BASE/SUPOORTE COM RODAS, FACILITANDO SEU TRANSPORTE,</p> <p>-O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER VERIFICADO E APROVADO PELO INMETRO. - DEVERÁ ACOMPANHAR BRAÇADEIRA TAMANHO: ADULTO</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO</p>	UND	10	R\$552,78	R\$5.527,80

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
12	<p>FOCO CIRÚRGICO DE TETO</p> <p>FOCO CIRÚRGICO DE TETO COM DUAS CÚPULAS, COM LÂMPADAS DE LED E CONTROLE ELETRÔNICO DE INTENSIDADE QUE ATENDA AS ESPECIFICAÇÕES A SEGUIR:</p> <p>-FIXAÇÃO AO TETO ATRAVÉS DE HASTE CENTRAL ÚNICA E DEVEM POSSUIR BRAÇOS ARTICULADOS INDEPENDENTES PARA CADA CÚPULA, QUE PERMITA OS MOVIMENTOS DE TORÇÃO, FLEXÃO E ROTAÇÃO EM TORNO DA HASTE CENTRAL;</p> <p>-PELO MENOS UMA DAS CÚPULAS DEVERÁ SER PROVIDA DE SISTEMA QUE PERMITA QUE A MESMA FIQUE A ALTURA DE 1 METRO A PARTIR DO PISO (ALTURA DA MESA CIRÚRGICA) COM O FOCO PERPENDICULAR À MESMA (ILUMINAÇÃO DE CAVIDADES);</p> <p>-QUE NÃO TENHA NENHUM PONTO DE ESMAGAMENTO DE MEMBROS ENTRE A CÚPULA E SUA ARTICULAÇÃO;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR NO MÁXIMO 22 LÂMPADAS DE LED EM CADA CÚPULA;</p> <p>-PARA SUSTENTAÇÃO DAS CÚPULAS NÃO DEVE SER EMPREGADO SISTEMA DE CONTRAPESOS, MAS SIM, SISTEMA DE FREIO ADEQUADO QUE PERMITA QUE A CÚPULA FIQUE ESTÁVEL NA POSIÇÃO EM QUE FOI</p>	UND	04	R\$63.479,50	R\$253.918,00



<p>COLOCADA;</p> <p>-DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE SUSPENSÃO LEVE, FACILITANDO O MOVIMENTO E FORNECENDO RÁPIDA ESTABILIDADE;</p> <p>-CADA CÚPULA DEVERÁ SER DOTADA DE SISTEMA DE ILUMINAÇÃO POR LUZ BRANCA FRIA LED, FORNECENDO LUZ CORRIGIDA DE COR PRÓXIMA AO BRANCO NATURAL;</p> <p>-EMPREGO DE SISTEMA DE REDUÇÃO DE SOMBRA;</p> <p>-FILTRAGEM EFICIENTE DE RAIOS INFRAVERMELHOS E REDUÇÃO DE RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA;</p> <p>-O ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE CORES RA E R9 DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 96 OU MAIOR E TEMPERATURA DE COR ENTRE 3000 A 6000° K OU FIXA DENTRO DA TEMPERATURA SOLICITADA;</p> <p>- A INTENSIDADE LUMINOSA DE CADA CÚPULA DEVERÁ SER IGUAL OU MAIOR DO QUE 160.000 LUX, MEDIDOS A 1 (UM) METRO DE DISTÂNCIA.</p> <p>-A ILUMINAÇÃO DO CAMPO DEVE SER PERFEITA E ISENTA DE SOMBRAS;</p> <p>-CADA CÚPULA DEVERÁ POSSUIR SISTEMA ELETRÔNICO DE CONTROLE DA INTENSIDADE LUMINOSA DE TECLADO TIPO MEMBRANA DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR PROTEÇÃO DO SISTEMA ELETRÔNICO COM FUSÍVEL, SUBSTITUÍVEL;</p> <p>- A MANOPLA DE FOCALIZAÇÃO DEVERÁ SER FACILMENTE RETIRÁVEL SEM A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS E AUTOCLAVÁVEL;</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>- O DIÂMETRO DE CAMPO FOCAL DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 200 MM OU MAIOR PARA CADA UMA DAS CÚPULAS;</p> <p>-O CONSUMO DE ENERGIA DEVERÁ SER DE NO MÁXIMO 70W POR CÚPULA;</p> <p>- AS CÚPULAS DEVEM SER PROVIDAS DE SISTEMA DE DISSIPACÃO DE CALOR PASSIVO, OU SEJA, SEM O USO DE VENTOINHAS, COOLER ENTRE OUTROS;</p> <p>- A VIDA ÚTIL DO SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DEVERÁ SER DE NO MINIMO 50.000 HORAS.</p> <p>-SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA AUTOMÁTICA REDE-BATERIA NO CASO DE INTERRUPÇÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA;</p> <p>-CARREGADOR ELETRÔNICO DE BATERIA INCORPORADO;</p> <p>-ENTRADA: 220 AC, 60 HZ (OU 110/220 OU COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA 100- 240 VAC) COM BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 60 MINUTOS.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.				
13	<p>FOCO CIRURGICO MOVEL AUXILIAR EMERGENCIAL:</p> <p>FOCO CIRÚRGICO DE PEDESTAL: EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA AUXÍLIO EM CIRÚRGICAS E SALAS DE PROCEDIMENTOS ESPECIAIS.</p> <p>COMPOSTO POR UMA CÚPULA, COM GERAÇÃO DE LUZ ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE DIODOS EMISSORES DE LUZ (LED'S), COM NO MÁXIMO 8 LÂMPADAS, COM SISTEMA QUE GARANTA QUE NA QUEIMA DE 1 LÂMPADA, AS DEMAIS PERMANEÇAM ACESAS; A LUZ CRIADA PELOS LED'S DEVE SER FRIA, NÃO PRODUZINDO INFRAVERMELHOS; A CÚPULA DEVERÁ TER SISTEMA DE CONTROLE DE ILUMINAÇÃO COM BASE NAS NECESSIDADES DA OPERAÇÃO.</p> <p>COM SISTEMA DE CONTROLE DE ILUMINAÇÃO, LOCALIZADO NA CÚPULA OU EM PAINEL DE CONTROLE LOCALIZADO PRÓXIMO À CÚPULA, COM NO MÍNIMO 05 NÍVEIS DE ILUMINAÇÃO, ASSIM FACILITANDO O AJUSTE DA ILUMINAÇÃO DA CÚPULA;</p> <p>ILUMINAÇÃO: MÁXIMO 80.000 LUX;</p> <p>CONSUMO MÁXIMO DE ENERGIA DE 30W;</p> <p>ÍNDICE DE RENDERIZAÇÃO DE CORES RA / R9 DE NO MÍNIMO 95;</p> <p>TEMPERATURA DE COR AJUSTÁVEL PELO PRÓPRIO USUÁRIO ATRAVÉS DO PAINEL DE CONTROLE NA FAIXA DE 3500K A 5000K NO MÍNIMO OU FIXA DENTRO DESTE MESMO INTERVALO, OFERECENDO ALÉM DAS CONDIÇÕES SIMILARES A LUZ DO DIA, LUZ COM ASPECTO MAIS FRIO OU MAIS QUENTE.</p>	UND	02	R\$22.071,00	R\$44.142,00



<p>TEMPO DE VIDA MÍNIMO DOS LED'S DE 50.000 HORAS;</p> <p>A ILUMINAÇÃO GERADA PELOS LED'S DEVERÁ SER REGULÁVEL SEM VARIAÇÃO DA TEMPERATURA DE COR;</p> <p>COM BOTÃO LIGA/DESLIGA;</p> <p>TIPO DE CABO DE REDE: DEVE SEGUIR A NORMA ABNT NBR 14136:2002</p> <p>MONTADO EM HASTE ANGULADA COM SUSPENSÃO GIRATÓRIA E ROTAÇÃO DOS BRAÇOS;</p> <p>ARTICULAÇÃO AJUSTÁVEL EM ÂNGULO, ALTURA E INCLINAÇÃO ATRAVÉS DE MANOPLA ESTERILIZÁVEL;</p> <p>MANOPLA DE PLÁSTICO REMOVÍVEL E ESTERILIZÁVEL EM AUTOCLAVE;</p> <p>RODÍZIOS PARA MOVIMENTAÇÃO COM SISTEMA DE FREIOS;</p> <p>ACESSÓRIOS:</p> <p>FORNECIMENTO DE TODOS OS CABOS, CONECTORES, ACESSÓRIOS, INDISPENSÁVEIS AO FUNCIONAMENTO SOLICITADO.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.				
14	FURADEIRA ORTOPÉDICA FURADEIRA ORTOPÉDICA CANULADA DE ALTA VELOCIDADE AUTOLAVÁVEL. DEVERÁ POSSUIR : -CORPO EMBORRACHADO -MANDRIL CROMADO: VELOCIDADE VARIÁVEL; ROTAÇÃO REVERSÍVEL; CABO DE SILICONE DE 3 METROS QUE SUPORTE A ALTA TEMPERATURA; POTÊNCIA MÍNIMA: 230 W, 110 VOLTS; PROJETO DE IXO OCO/CANULADA PARA CONDUTORES DE FIO FIADO INTERNAMENTE COM SILICONE PARA ALTAS TEMPERATURAS; ROTAÇÃO POR MINUTO: 0 A 4.500; MANDRIL DE ¼"-6,5 MM(MANDRIL CROMADO); DIÂMETRO MÁXIMO PARA USAR PINO INTRAMEDULAR: PINÇA PINO DE SCHANZ, ATÉ, 0 MM NO MANDRIL CROMADO DE 6,0 MM DEVERÁ ACOMPANHAR CHAVE CROMADA DO MANDRIL CROMADO. GARANTIA MÍNIMA 90 (NOVENTA) DIAS.	UND	20	R\$2.278,10	R\$45.562,00
15	INCUBADORA DUPLA PAREDE, COM CONTROLE MICROPROCESSADO -CÚPULA DE ACRÍLICO TRANSPARENTE, COM SISTEMA DE DUPLA PAREDE, INCLUSIVE NA PORTA FRONTAL, REBATÍVEL EM TODA A EXTENSÃO. -6 PORTINHOLAS COM GUARNIÇÕES ATÓXICAS E PUNHOS ELÁSTICOS PARA GARANTIR ESTABILIDADE DO MICROCLIMA. -PORTINHOLA TIPO ÍRIS NA CABECEIRA PERMITINDO A PASSAGEM DE TUBO RESPIRADORES; -ORIFÍCIOS COM GUARNIÇÃO REMOVÍVEL PARA A PASSAGEM DE	UND	02	R\$64.013,675	R\$128.027,35

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>CABOS E SONDAS;</p> <p>-MANÍPULOS EXTERNOS E FRONTAIS PARA POSICIONAMENTO DO LEITO SEM ABERTURA DA CÚPULA;</p> <p>-POSIÇÕES: TRENDELEMBURG, PRÓCLIVE E HORIZONTAIS ALTA E BAIXA;</p> <p>-LEITO E COLCHONETE, REMOVÍVEIS, DE MATERIAL ATÓXICO, AUTOEXTINGUÍVEL, RADIO TRANSPARENTE E IMPERMEÁVEL (COLCHONETE);</p> <p>-BASE CONSTRUÍDA EM MATERIAIS NÃO FERROSOS, COM PINTURA ELETROSTÁTICA E TINTA EPÓXI, SEM CANTOS VIVOS INTERNOS;</p> <p>-MONTADA EM SUPORTE DE ALTURA FIXA, COM PARA-CHOQUE, RODÍZIOS COM FREIOS E SEM GABINETE;</p> <p>-PAINEL TRASEIRO COM VÁLVULA DE ADMISSÃO AR/OXIGÊNIO, FILTROS E LIMITADOR DE OXIGÊNIO;</p> <p>-SISTEMA DE CIRCULAÇÃO DE AR PARA UNIFORMIZAÇÃO DA TEMPERATURA INTERNA;</p> <p>-SISTEMA DE CONTROLE MICROPROCESSADO COM SISTEMA DE CONTROLE DE TEMPERATURA ATRAVÉS DA PELE DO RN E DO AR NA CÚPULA;</p> <p>-AMPLITUDE MÍNIMA DA FAIXA DE AJUSTE DA TEMPERATURA: 30 A 39 °C COM INCREMENTOS DE 0,1 °C;</p> <p>-RESOLUÇÃO DA TEMPERATURA: 0,1 °C;</p> <p>-DISPLAY COM INDICAÇÃO DA TEMPERATURA DE AJUSTE SEGURANÇA</p> <p>-ALARMES AUDIOVISUAIS PARA</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>FALTA DE ENERGIA, FALTA DE VENTILAÇÃO NA CÚPULA, ALTA/BAIXA TEMPERATURA DO AR, HIOP/HIPERTERMIA, FALTA E DESALOJAMENTO DO SENSOR PACIENTE;</p> <p>-UMIDIFICAÇÃO ATIVA, INTEGRADO À INCUBADORA COM CONCENTRAÇÃO DE UMIDADE NA FAIXA DE 30 A 95%, AJUSTE A CADA 1%;</p> <p>-UMIDIFICAÇÃO ATIVA COM INDICAÇÃO DA TAXA DE UMIDADE RELATIVA E ALARME COM REABASTECIMENTO ININTERRUPTO DO SISTEMA;</p> <p>-TODO SISTEMA DE RESERVATÓRIO DEVE SER DE MATERIAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>-MÁXIMO RUÍDO INTERNO: 55 DBA;</p> <p>-AQUECEDOR ANTIPOLÍTICO;</p> <p>-ALIMENTAÇÃO: ENTRADA 127 AC, 60 HZ</p> <p>-ACESSÓRIOS INCLUSOS: 01 SENSOR DE TEMPERATURA CUTÂNEA;</p> <p>-MANUAIS: 01 USUÁRIO (FUNCIONAMENTO) E 01 TÉCNICO FABRICADO DE ACORDO COM AS NORMAS NBR IEC 601.1 E NBR IEC 01.2.19</p> <p>-REGISTRO NA ANVISA</p> <p>- TREINAMENTO A EQUIPE OPERACIONAL CONFORME A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O EQUIPAMENTO.</p> <p>GARANTIA MÍNIMA: 12 MESES</p>				
16	LARINGOSCÓPIO COMPLETO INFANTIL	UND	10	R\$4.249,666	R\$42.496,67
	LARINGOSCÓPIO RÍGIDO PARA USAR EM PACIENTE				

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>INFANTIL/PEDIÁTRICO</p> <p>-CABO PEDIÁTRICO DE METAL RECARTEILHADO, COM TAMPA DE ROSCA E MOLA EM AÇO INOXIDÁVEL;</p> <p>-ENCAIXE PARA LÂMINA PADRÃO INTERNACIONAL;</p> <p>- MATERIAL CONDUTOR NÃO-OXIDANTE; -LÂMPADAS BRANCAS DE LED;</p> <p>-LÂMINAS CONFECCIONADAS EM PEÇA ÚNICA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM ACABAMENTO FOSCO E PONTA DISTAL ARREDONDADA.</p> <p>-ALIMENTAÇÃO: PILHAS PEQUENAS (AA);</p> <p>ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>*JOGO DE:</p> <p>02 LÂMINAS CURVAS Nº00</p> <p>-02 LÂMINAS CURVAS Nº0</p> <p>-02 LÂMINAS CURVAS Nº01,</p> <p>- 02 LÂMINAS CURVAS Nº03,</p> <p>- 03 LÂMINAS RETAS Nº0,</p> <p>- 03 LÂMINAS RETAS Nº01,</p> <p>- 03 LÂMINAS RETAS Nº03.</p> <p>ESTOJOS PARA ACONDICIONAR OS JOGOS DE LÂMINAS.</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR REGISTRO NA ANVISA.</p> <p>GARANTIA MINIMA DE 6 MESES.</p>				
17	<p>LARINGOSCÓPIO COMPLETO PARA ADULTO</p> <p>LARINGOSCÓPIO RÍGIDO PARA USO EM PACIENTE ADULTO;</p> <p>-CABO DE METAL RECARTEILHADO COM TAMPA DE ROSCA E MOLA EM</p>	UND	10	R\$1.1772,50	R\$17.725,00

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>AÇO INOXIDÁVEL;</p> <p>-ENCAIXE PARA LÂMINA PADRÃO INTERNACIONAL;</p> <p>-MATERIAL CONDUTOR NÃO-OXIDANTE;</p> <p>-LÂMPADAS BRANCAS DE LED;</p> <p>-LÂMINAS CONFECCIONADAS EM PEÇA ÚNICA DE AÇO INOXIDÁVEL, COM ACABAMENTO FOSCO E PONTA DOSTAL ARREDONDADA.</p> <p>- ALIMENTAÇÃO: PILHAS MÉDIAS;</p> <p>-ACESSÓRIOS INCLUSOS:</p> <p>* JOGO DE:</p> <p>- 02 LÂMINAS CURVAS N° 03,</p> <p>- 02 LÂMINAS CURVAS N° 04,</p> <p>- 02 LÂMINAS RETAS N°03,</p> <p>- 02 LÂMINAS RETAS N° 04.</p> <p>ESTOJOS PARA ACONDICIONAR OS JOGOS DE LÂMINAS.</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR REGISTRO NA ANVISA</p> <p>GARANTIA MINIMA DE 6 MESES.</p>				
18	<p>MESA CIRURGICA ELETRICA ;</p> <p>-BASE RETANGULAR FABRICADA EM CHAPA DE AÇO COM ESPESSURA MÍNIMA CAPAZ DE SUPORTAR OS MAIS DIVERSOS PROCEDIMENTOS, COM REVESTIMENTO EM ABS REFORÇADO, CONTRA IMPACTOS E DESINFETANTES.</p> <p>-A MOVIMENTAÇÃO DA BASE DEVE SER REALIZADA ATRAVÉS DE NO MÍNIMO 04 (QUATRO) RODÍZIOS COM GIRO DE 360°, COM BLOQUEIO E DESBLOQUEIOS MOTORIZADOS, ACIONADOS ATRAVÉS DE TECLAS PELO</p>	UND	02	R\$121.674,42	R\$243,348,84



<p>CONTROLE REMOTO E NO PAINEL DE CONTROLE NA COLUNA DA MESA.</p> <ul style="list-style-type: none">- COLUNA QUE PERMITE PERFEITO AJUSTE DE ALTURA DE 300MM DE CURSO, COMPOSTA POR HASTES GUIAS RETIFICADAS E CROMADAS, COM SISTEMA DE REFIS AUTO LUBRIFICANTE QUE ELIMINA O USO DE ÓLEO LUBRIFICANTE, PROLONGA A VIDA ÚTIL DO SISTEMA DE ELEVAÇÃO E EVITA O DESGASTE PRECOCE CAUSADO PELO ATRITO ENTRE METAIS, REVESTIDA DE AÇO INOXIDÁVEL AISI 304 COM ACABAMENTO ESCOVADO.- CHASSI A ESTRUTURA FABRICADA EM AÇO INOXIDÁVEL, PERFILADA, SISTEMA QUE PERMITE MAIOR RIGIDEZ E PROPORCIONA BLINDAGEM DE TODO SISTEMA INTERNO EVITANDO A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS, SUJEIRAS E POEIRAS, FACILITANDO A LIMPEZA.-ARTICULÁVEL E DIVIDIDA EM NO MÍNIMO 05 (CINCO) SEÇÕES (CABECEIRA, DORSO DO TAMPO, COMPLEMENTO DO DORSO (DORSO BIPARTIDO), ASSENTO DO TAMPO, PERNAS BIPARTIDAS).- RÉGUAS EM AÇO INOXIDÁVEL PARA COLOCAÇÃO DE ACESSÓRIOS.- A MESA ATENDE E POSSUI CERTIFICAÇÃO DAS NORMAS ABNT E IEC – IEC 60601 – IEC 60601 – 1 - 2 E IEC 60601 – 2 -46.- A CAPACIDADE DA MESA DEVERÁ SER DE NO MÍNIMO 250 KG.- TAMPO RADIOTRASPARENTE PARA USO E INTENSIFICADOR DE IMAGEM (ARCO EM C), RAIOS -X EM TODA SUA EXTENSÃO, PROPORCIONADO PELO				
--	--	--	--	--



<p>DESLOCAMENTO LONGITUDINAL, FABRICADO EM FENOLITE, QUE PROPORCIONA O USO DE BAIXA DOSE DE RAIOS X.</p> <p>-DIVIDIDO EM CABEÇA, DORSO BIPARTIDO, COMPLEMENTO DE DORSO, RENAL, ASSENTO E PERNAS BIPARTIDAS EM V.</p> <p>- MOVIMENTOS DA MESA: MOTORIZADOS: OS MOVIMENTOS DE SEMI-FLEXÃO DE PERNAS E COXAS, SEMI SENTADO, EXTREMA LORDOSE, LITOTÔMICA, PARA OPERAÇÃO DE TIREÓIDE, TRENDELEMBURG, PROCLIVE OU REVERSO DE TRENDELEMBURG, LATERAL ESQUERDO, LATERAL DIREITO, DORSO, FLEX E REFLEX E DESLOCAMENTO LONGITUDINAL SÃO REALIZADOS POR ATUADORES ELÉTRICOS LINEARES, ACIONADOS POR MEIO DE CONTROLE REMOTO A CABO E NA PRÓPRIA ESTRUTURA DA COLUNA DA MESA.</p> <p>- DEVERÁ ACOMPANHAR A MESA BATERIAS ESPECIAIS COM NO MÍNIMO UMA SEMANA DE AUTONOMIA.</p> <p>- O ESTADO DE CARGA DAS BATERIAS DEVERÁ SER CONTROLADO ELETRONICAMENTE E INDICADO VISUALMENTE.</p> <p>- PNEUMÁTICOS: SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DAS PERNAS QUE SÃO BIPARTIDAS EM V E REMOVÍVEIS.</p> <p>- MECÂNICOS: SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DA CABECEIRA QUE É REMOVÍVEL.</p> <p>- CONTROLES: DEVERÁ ACOMPANHAR A MESA NO MÍNIMO 02 (DOIS) TIPOS DE CONTROLES: CONTROLE REMOTO COM FIO E CONTROLE DE EMERGÊNCIA NO PAINEL DE CONTROLE NA COLUNA DA MESA, COM NO MÍNIMO AS</p>				
--	--	--	--	--



<p>SEGUINTE TECLAS: TECLA PARA BLOQUEIO E DESBLOQUEIO DAS DEMAIS TECLAS E FUNÇÕES DO TECLADO; TECLA PARA ELEVAR O TAMPO DA MESA; TECLA PARA ABAIXAR O TAMPO DA MESA; TECLA PARA ELEVAR O DORSO DA MESA; TECLA PARA ABAIXAR O DORSO DA MESA; TECLA PARA MOVIMENTO DE TRENDELEMBURG E TECLA PARA MOVIMENTO DE REVERSO DE TRENDELEMBURG; TECLA PARA INCLINAR LATERALMENTE O TAMPO DA MESA PARA A ESQUERDA; TECLA PARA INCLINAR LATERALMENTE O TAMPO DA MESA PARA A DIREITA; TECLA PARA TRAVAR (BLOQUEAR O DESLOCAMENTO DA MESA SOBRE AS RODAS; TECLA PARA LIBERAR PERMITIR O DESLOCAMENTO DA MESA SOBRE AS RODAS); TECLA PARA MOVIMENTAR O TAMPO DA MESA LONGITUDINAL E HORIZONTALMENTE EM DIREÇÃO AS PERNAS E TECLA PARA MOVIMENTAR O TAMPO DA MESA LONGITUDINAL E HORIZONTALMENTE EM DIREÇÃO A CABEÇA; TECLA PARA MOVIMENTO DE FLEX E TECLA PARA MOVIMENTO DE REFLEX.</p> <p>ACESSÓRIOS GERAL:</p> <p>01 JOGO DE COLCHONETES INJETADOS EM PU;</p> <p>01 PAR DE SUPORTES DE BRAÇOS;</p> <p>01 PAR DE SUPORTES DE PORTA COXA;</p> <p>01 ARCO DE NARCOSE EM L;</p> <p>OS ACESSÓRIOS DEVERÃO SERVIR EM TODAS AS MESAS, DEVERÃO SER ENTREGUES 1 ACESSÓRIO DE CADA CITADO, PARA TODO.</p> <p>- ACESSÓRIOS ORTOPÉDICOS:</p> <p>01 KIT DE ORTOPEDIA TRAUMATOLÓGICO COM OS</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>SEGUINTE ACESSÓRIOS:</p> <p>1 – TRAÇÃO FINA;</p> <p>2- SUPORTE DE PÉ DE COURO + SUPORTE DE ALUMÍNIO; 3- PÉ REGULADOR;</p> <p>4- BARRA DA TRAÇÃO;</p> <p>5- APOIO E SUPORTE DESCANSO SACRO;</p> <p>6- TRAÇÃO PARA MÃO;</p> <p>7- SUPORTES DE OMBRO LATERAL E QUADRIL</p> <p>8- TRAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES.</p> <p>- ACESSÓRIOS GINECOLÓGICOS</p> <p>01 KIT GINECOLÓGICO COM OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: 1- CONJUNTO SUPORTE</p> <p>2- BANDEJA</p> <p>3- CASTANHA</p> <p>4- MANIPULO</p> <p>5- PEGA-MÃO.</p> <p>- KIT OBESIDADE.</p> <p>OBS.: TODOS OS ACESSÓRIOS DEVERÃO SER ORIGINAIS DO FABRICANTE DA MESA. – CERTIFICADO DE CONFORMIDADE DO PRODUTO COM A NORMA NBR IEC 60601-2-46. – CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EMITIDO PELA ANVISA E/OU CERTIFICADO DE QUALIDADE INTERNACIONAL PARA DISPOSITIVOS MÉDICOS COM TRADUÇÃO JURAMENTADA.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
19	MICROSCÓPIO BIOLÓGICO BINOCULAR MICROSCÓPIO BIOLÓGICO BINOCULAR COM ÓPTICA INFINITA E OBJETIVAS PLANACROMÁTICAS, REVÓLVER QUÁDRUPLO REVERSO, SUBPLATINA PORTA CONDENSADOR, COM MOVIMENTO VERTICAL DE 30MM, SISTEMA ÓTICO INFINITO MODELO CF16, COM TRATAMENTO ANTIFUNGO E ABERRAÇÕES CROMÁTICAS E ESFÉRICA, DISTÂNCIA FOCAL DE NO MÍNIMO 60MM; TUBO BINOCULAR TIPO SIEDENTOPF MODELO TB, AJUSTE DE DISTÂNCIA INTERPUPILAR AJUSTÁVEL DE 50 A 75MM, INCLINAÇÃO ERGONÔMICA DE 30 OU 180 GRAUS, PAR DE OCULARES CFI 10X COM CAMPO AMPLO DE 20MM, COM AJUSTE DE 12,7 MM POR ROTAÇÃO E MICROMÉTRICO COM AJUSTE DE 0,2MM POR ROTAÇÃO E LEITURA MÍNIMA DE 2 MICRON. PLATINA MECÂNICA, SUPERFÍCIE RETANGULAR DE 160,5 X 208,5MM COM CHARRIOT GRADUADO COM MOVIMENTO DE COAXIAL XY DE 78 X 54MM. ILUMINAÇÃO EM LED REFLETIDA E TRANSMITIDA CONTENDO OBJETIVAS DE CONTRASTE DE FASE ADICIONAIS E INCLINAÇÃO	UND	02	R\$7.764,50	R\$15.529,00

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>ATÉ 45°.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
20	<p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO AVANÇADO</p> <p>* MONITOR PARA USO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS.</p> <p>* MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM OS PARÂMETROS DE ECG, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PNI, SPO2 E PRESSÃO INVASIVA;</p> <p>* TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD) TOUCHSCREEN E SELETOR GIRATÓRIO (KNOB), DE NO MÍNIMO 12 A 17 POLEGADAS; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1200 X 768;</p> <p>* PELO MENOS 8 (OITO) CANAIS EM FORMA DE ONDA;</p> <p>*DEVERÁ POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E</p>	UND	08	R\$20.230,52	R\$161.844,16



<p>TABULARES PARA PELO MENOS 96 (NOVENTA E SEIS) HORAS E COM POSSIBILIDADE FUTURA DE ATÉ 180 HORAS, ALÉM DE POSSUIR MEMÓRIA DE EVENTOS DE ALARMES;</p> <p>* DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS COM 3 NÍVEIS DE PRIORIDADE DE ALARME (ALTA, MÉDIA E BAIXA) AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR.</p> <p>* ALARMES FUNCIONAIS (SENSOR, BATERIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, ENTRE OUTROS).</p> <p>* DEVE PERMITIR A CONEXÃO EM REDE ATRAVÉS DE PROTOCOLO TCP/IP COM CONECTOR DO TIPO RJ 45 FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA 110/220V BIVOLT AUTOMÁTICO.</p> <p>* POSSIBILIDADE DE USO DE LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS;</p> <p>* ALIMENTAÇÃO À BATERIA INTERNA (NÃO MODULAR) DE LÍTIO POR NO MÍNIMO 240 MINUTOS.</p> <p>* INDICAÇÃO VISUAL NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO QUE INDIQUE O ESTADO DA BATERIA, BEM COMO SE O EQUIPAMENTO ESTÁ FUNCIONANDO PELA REDE ELÉTRICA OU BATERIA.</p>				
--	--	--	--	--



<p>* PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA E INTERFERÊNCIA DE DESFIBRILADOR E BISTURI ELETRÔNICOS.</p> <p>* DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE MARCA-PASSO.</p> <p>* DEVERÁ POSSUIR ESCALA DE COMA DE GLASGOW;</p> <p>* POSSIBILIDADE DE CONEXÃO BIDIRECIONAL COM A CENTRAL DE MONITORAÇÃO E INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DO HOSPITAL PELO PROTOCOLO HL7, DIRETAMENTE NO MONITOR OU ATRAVÉS DA CENTRAL DE MONITORAÇÃO.</p> <p>* A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA E CONTAR O NÚMERO DO REGISTRO EM PROPOSTA.</p> <p>* DEVE POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO IPX1 OU SUPERIOR.</p> <p>PARÂMETROS QUE DEVEM ACOMPANHAR O MONITOR:</p> <p>1. ECG</p> <p>* COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 3 E 5 VIAS;</p> <p>* NÚMERO DE DERIVAÇÕES: 7 DERIVAÇÕES (D1, D2, D3, AVR, AVL, AVF E UMA PRECORDIAL).</p> <p>* FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM</p> <p>* RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1</p>				
--	--	--	--	--



<p>BPM;</p> <ul style="list-style-type: none">* DEVE PERMITIR A DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSOS DE MARCAPASSO;* DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES;* DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO QT E QTC;* ANÁLISE DE ARRITMIAS EM NO MÍNIMO DUAS DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE, COM RECONHECIMENTO DE 24 OU MAIS ARRITMIAS (LETAIS E NÃO LETAIS), INCLUINDO-SE FIBRILAÇÃO ATRIAL.* ACESSÓRIOS: 2 CABO DE ECG 5 VIAS ADULTO/PEDIÁTRICO. <p>2. RESPIRAÇÃO</p> <ul style="list-style-type: none">* MÉTODO BIOIMPEDÂNCIA (OU IMPEDÂNCIA) TORÁCICA* FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 4 A 180 RPM.* COM VISUALIZAÇÃO DA ONDA DE RESPIRAÇÃO, INDICAÇÃO DA FR COM DETECÇÃO E ALARME DE APNÉIA, EM PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS/NEONATAIS.* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE FR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO.				
--	--	--	--	--



<p>3. TEMPERATURA CUTÂNEA:</p> <ul style="list-style-type: none">* DEVE POSSUIR 02 (DOIS) CANAIS DE TEMPERATURA;* COM FAIXA DE MEDIDA DE 0° A 45°C;* DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES;* ACESSÓRIOS: 1 UNIDADE DE SENSOR CUTÂNEO* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS); <p>4. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI):</p> <ul style="list-style-type: none">* DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM);* MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICA E STAT;* FAIXA DE MEDIDA DE: PACIENTES ADULTOS DE PELO MENOS 10 A 250 MMHG / PEDIÁTRICOS DE PELO MENOS 10 A 230 MMHG / NEONATAL DE PELO MENOS 10 A 120 MMHG;* INTERVALO DE MEDIDAS AUTOMÁTICA: 1 M A 480 M.* FREQUÊNCIA: 40 A 260 BPM.				
--	--	--	--	--



<p>* DEVE POSSUIR PROTEÇÃO CONTRAPRESSÃO EXCESSIVA PARA TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL);</p> <p>* ACESSÓRIOS: 1 UNIDADE DE MANGUEIRA USO ADULTO, 2 MANGUITO TAMANHO ADULTO, 2 MANGUITO TAMANHO PEDIÁTRICO, 1 MANGUITO TAMANHO NEONATAL</p> <p>5. OXIMETRIA (SPO2):</p> <p>* VISUALIZAÇÃO DA CURVA PLETISMOGRÁFICA;</p> <p>* INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO;</p> <p>* INDICAÇÃO NUMÉRICA E GRÁFICA DO ÍNDICE DE PERFUSÃO;</p> <p>* FREQUÊNCIA: 30 A 300 BPM.</p> <p>* ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE SPO2 E FC (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>* ACESSÓRIOS: 2 SENSORES PERMANENTE TIPO CLIP USO ADULTO, 2 SENSORES NEONATAL.</p> <p>• 6. PRESSÃO INVASIVA (PI):</p> <p>* 02 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA</p> <p>* POSSUIR ESCALA MANUAL E AUTOMÁTICA</p> <p>* MEDIÇÃO DAS PRESSÕES:</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>PRESSÃO ARTERIAL, PRESSÃO VENOSA CENTRAL, PRESSÃO ÁTRIO ESQUERDO, PRESSÃO DA ARTÉRIA PULMONAR, PRESSÃO ARTERIAL UMBILICAL, PRESSÃO VENOSA UMBILICAL, PRESSÃO DO ÁTRIO DIREITO, PRESSÃO INTRACRANIANA, PRESSÃO AÓRTICA</p> <p>* FREQUÊNCIA MÍNIMA: 40 A 260 BPM.</p> <p>* FAIXA DE MEDIDA: -10 A 300 MMHG</p> <p>* RESOLUÇÃO: 1 MMHG</p> <p>* ACESSÓRIOS: 2 CABO DE PRESSÃO INVASIVA COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO, 10 KIT DE PRESSÃO INVASIVA</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO</p> <p>* MANUAL OPERACIONAL DO EQUIPAMENTO EM PORTUGUÊS.</p> <p>* GARANTIA DE 1 (UM) ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO;</p> <p>- DEVE ACOMPANHAR 01 SUPORTE DE PAREDE PARA MONITOR MULTIPARAMETRO</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM) ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
21	<p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO PORTÁTIL.</p> <p>MONITOR PARA USO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS.</p> <p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM OS PARÂMETROS DE ECG, RESPIRAÇÃO, TEMPERATURA, PNI E SPO2; TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD), TOUCHSCREEN E SELETOR GIRATÓRIO (KNOB) DE 10 A 15 POLEGADAS; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024 X 600;</p> <p>MÍNIMO 6 (SEIS) CANAIS EM FORMA DE ONDA SIMULTÂNEAS;</p> <p>DEVE POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 96 (NOVENTA E SEIS) HORAS E COM POSSIBILIDADE FUTURA DE ATÉ 180 HORAS, ALÉM DE POSSUIR MEMÓRIA DE EVENTOS DE ALARMES; COM VELOCIDADE DE VARREDURA AJUSTÁVEL EM 6,25 MM/S, 12,5 MM/S, 25 MM/S E 50 MM/S; DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS COM 3 NÍVEIS DE PRIORIDADE DE ALARME (ALTA, MÉDIA E BAIXA) AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS;</p> <p>ALARMES FUNCIONAIS (SENSOR, BATERIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, ENTRE OUTROS); DEVE</p>	UND	10	R\$11.427,41	R\$114.274,17



<p>PERMITIR A CONEXÃO EM REDE ATRAVÉS DE PROTOCOLO TCP/IP COM CONECTOR DO TIPO RJ 45; FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA 110/220V BIVOLT AUTOMÁTICO; ALIMENTAÇÃO À BATERIA INTERNA (NÃO MODULAR) DE LÍTIUM POR NO MÍNIMO 240 MINUTOS E COM POSSIBILIDADE FUTURA DE ATÉ 480 MINUTOS, DEVIDO ÀS NECESSIDADES DE TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR QUE POSSAM SURTIR; INDICAÇÃO VISUAL NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO QUE INFORME O ESTADO DA BATERIA, BEM COMO SE O EQUIPAMENTO ESTÁ FUNCIONANDO PELA REDE ELÉTRICA OU BATERIA;</p> <p>PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA E INTERFERÊNCIA DE DESFIBRILADOR E BISTURI ELETRÔNICOS;</p> <p>DETECÇÃO E REJEIÇÃO AUTOMÁTICA DE MARCA-PASSO;</p> <p>DEVERÁ POSSUIR ESCALA DE COMA DE GLASGOW; CAPACIDADE DE CONEXÃO COM A CENTRAL DE MONITORAÇÃO E INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DO HOSPITAL PELO PROTOCOLO HL7, DIRETAMENTE NO MONITOR OU ATRAVÉS DA CENTRAL DE MONITORAÇÃO; A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA;</p> <p>EQUIPAMENTO LEVE E COMPACTO, COM ALÇA DE TRANSPORTE EMBUTIDA OU RETRÁTIL PARA EVENTUAL NECESSIDADE DE TRANSPORTE; GRAU DE PROTEÇÃO CONTRA INGRESSO DE ÁGUA: IPX1 OU SUPERIOR;</p> <p>PARÂMETROS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>1. ECG</p>				
--	--	--	--	--



<p>COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 3 E 5 VIAS; NÚMERO DE DERIVAÇÕES: 7 DERIVAÇÕES;</p> <p>FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM; DEVE PERMITIR A DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSOS DE MARCAPASSO;</p> <p>DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES; DEVE POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE SEGMENTO QT E QTC ANÁLISE DE ARRITMIAS EM NO MÍNIMO DUAS DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE, COM RECONHECIMENTO DE 24 OU MAIS ARRITMIAS (LETAIS E NÃO LETAIS), INCLUINDO-SE FIBRILAÇÃO ATRIAL;</p> <p>2. RESPIRAÇÃO</p> <p>MÉTODO BIOIMPEDÂNCIA (OU IMPEDÂNCIA) TORÁCICA;</p> <p>FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA 4 A 180 RPM;</p> <p>COM VISUALIZAÇÃO DA ONDA DE RESPIRAÇÃO, INDICAÇÃO DA FR COM DETECÇÃO E ALARME DE APNÉIA AJUSTÁVEL;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS DE FR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO USUÁRIO.</p> <p>5. OXIMETRIA (SPO2):</p> <p>VISUALIZAÇÃO DA CURVA PLETISMOGRÁFICA;</p> <p>INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO;</p> <p>INDICAÇÃO NUMÉRICA E GRÁFICA DO ÍNDICE DE PERFUSÃO;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS</p>				
--	--	--	--	--



<p>PARA OS PARÂMETROS DE SPO2 E FC (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS) PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR;</p> <p>FREQUÊNCIA MÍNIMA DE 40 A 300 BPM</p> <p>3. TEMPERATURA CUTÂNEA:</p> <p>DEVE POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) CANAL DE TEMPERATURA;</p> <p>COM FAIXA DE MEDIDA DE 0° A 50°C;</p> <p>DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES;</p> <p>ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS PROGRAMÁVEIS PELO OPERADOR (LIMITES MÁXIMOS E MÍNIMOS);</p> <p>4. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI):</p> <p>DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM);</p> <p>MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICA E STAT;</p> <p>FAIXA DE MEDIDA DE: PACIENTES ADULTOS DE PELO MENOS 10 A 270 MMHG / PEDIÁTRICOS DE PELO MENOS 10 A 230 MMHG / NEONATAL DE PELO MENOS 10 A 130 MMHG;</p> <p>INTERVALO DE MEDIDAS: 1 A 480 M.</p> <p>FREQUÊNCIA: 40 A 250 BPM.</p> <p>DEVE POSSUIR PROTEÇÃO CONTRAPRESSÃO EXCESSIVA PARA TIPO DE PACIENTE (ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL);</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

<p>EQUIPAMENTO</p> <p>MANUAL OPERACIONAL DO EQUIPAMENTO EM PORTUGUÊS</p> <p>01 CABO DE ECG 5 VIAS ADULTO/PEDIÁTRICO.</p> <p>01 SENSOR PERMANENTE TIPO CLIP USO ADULTO / PEDIÁTRICO.</p> <p>01 UNIDADE DE SENSOR TEMP CUTÂNEO ADULTO / PEDIÁTRICO</p> <p>01 UNIDADE DE MANGUEIRA USO ADULTO / PEDIÁTRICO,</p> <p>01 MANGUITO TAMANHO ADULTO / PEDIÁTRICO REUTILIZÁVEL.</p> <p>01 CARRINHO DE TRANSPORTE COM RODÍZIOS, PROJETADO EXCLUSIVAMENTE PARA USO E TRANSPORTE DO MONITOR MULTIPARAMETRO, COM DISPOSITIVO DE TRAVAMENTO QUE PERMITE FIXAÇÃO DO EQUIPAMENTO AO CARRINHO, E COM RODÍZIOS QUE POSSIBILITAM FREAR O CARRINHO, ALÉM DE GAVETA OU CESTO PARA ACOMODAÇÃO DE ACESSÓRIOS.</p> <p>EXIGÊNCIAS:</p> <p>GARANTIA DE 1 (UM) ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA; OS ACESSÓRIOS COMO SENSORES E CABOS, DEVEM SER ORIGINAIS DO FABRICANTE DE CADA TECNOLOGIA OFERTADA, OU SEJA, NÃO SERÃO ACEITOS CABOS E SENSORES “SIMILARES” OU “COMPATÍVEIS”;</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
22	<p>OXÍMETRO DE PULSO</p> <p>OXÍMETRO DE PULSO COM DISPLAY GRÁFICO E PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE ABSORÇÃO DE INFRA-VERMELHO NÃO DISPERSIVO.</p> <p>-ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none">• DISPLAY LCD COLORIDO DIGITAL COM MATRIZ ATIVA.• DIMENSÃO MÍNIMA DO DISPLAY 5".• MENU EM LÍNGUA PORTUGUESA PARA CONFIGURAÇÃO DE TODOS OS ALARMES DOS PARÂMETROS QUE ESTIVEREM SENDO MONITORADOS.• SENSORES REUTILIZÁVEIS: Y PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS E NEONATAIS E DE DEDO PARA PACIENTES ADULTOS.• CURVAS: PLETISMOGRÁFICA E TENDÊNCIAS 24 HORAS COM RESOLUÇÃO MINUTO A MINUTO E COM TRAÇADO TIPO NON-FADE TECLA PARA CONGELAMENTO DE IMAGEM.	UND	06	R\$4.288,19	R\$25.729,17



<ul style="list-style-type: none">• APRESENTAÇÃO NUMÉRICA DOS PARÂMETROS SPO2 E FREQUÊNCIA CARDÍACA.• SPO2 : RANGE: 0 - 100 %, RESOLUÇÃO MÍNIMA: 1 % E PRECISÃO DE PELO MENOS 2 % OU MELHOR NA FAIXA DE 70 A 100 %.• FREQUÊNCIA CARDÍACA: RANGE: 20 A 300 BPM, RESOLUÇÃO: 1 BPM, PRECISÃO: 1 %.• TEMPO DE ESTABILIZAÇÃO: ATÉ 15 SEGUNDOS APÓS COLOCAÇÃO DO SENSOR.• EVOLUÇÃO AUDÍVEL DE SPO2, COM VARIAÇÃO DO TOM DO BIP DE ACORDO COM VARIAÇÃO DA SATURAÇÃO.• ALARMES: VISUAL E SONORO, COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE TANTO AUTOMÁTICO QUANTO MANUAL PELO OPERADOR PARA TODOS OS PARÂMETROS.• TECLA PARA INTERRUPÇÃO TEMPORÁRIA DE ALARMES SONOROS.• ALIMENTAÇÃO: ENTRADA 100 A 240 AUTOMÁTICO, 60 HZ E BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 5 HS.• PESO MÁXIMO COM BATERIA: NO MÁXIMO 4 KG• SISTEMA DE AUTO DIAGNÓSTICO FUNCIONAL• CAPACIDADE PARA ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARE ATRAVÉS DE PENDRIVE OU CARTÃO DE MEMÓRIA• INDICAÇÃO VISUAL PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA• INDICAÇÃO VISUAL PARA BATERIA DE EMERGÊNCIA COM				
---	--	--	--	--



<p>BAIXA CARGA</p> <ul style="list-style-type: none">• SERÃO ACEITOS EQUIPAMENTOS QUE APRESENTEM PARÂMETROS ADICIONAIS. <p>ACESSÓRIOS INCLUSOS (POR EQUIPAMENTO):</p> <ul style="list-style-type: none">• 02 SENSOR Y ORIGINAL, COM CABO, PARA USO PEDIÁTRICO.• 02 SENSOR DE DEDO ORIGINAL, TIPO CLIP, COM CABO, PARA USO EM PACIENTES ADULTOS.• 01 BASE CARREGADORA(POR EQUIPAMENTO)• 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO(POR EQUIPAMENTO)• 2 BATERIAS RECARREGÁVEIS(POR EQUIPAMENTO) <p>A EMPRESA DEVERÁ APRESENTAR:</p> <ul style="list-style-type: none">• REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.• CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO EMITIDO PELA ANVISA.• CERTIFICADO DE ATENDIMENTO A NORMA NBR IEC 601-1. MANUAIS• 01 (UM) CÓPIA DO MANUAL DE OPERAÇÃO (POR EQUIPAMENTO). <p>GARANTIA: • 12 (DOZE) MESES APÓS O ACEITE DEFINITIVO DO EQUIPAMENTO.</p> <ul style="list-style-type: none">• TODOS OS MATERIAIS LISTADOS DEVERÃO SER NOVOS, NUNCA UTILIZADOS, SENDO PROIBIDO O FORNECIMENTO DE MATERIAIS USADOS OU RECONDICIONADOS. <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA</p>				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
23	<p>PERFURADOR OSSEO PNEUMATICO AUTOCLAVAVEL</p> <p>PERFURADOR PNEUMATICO, CANULADO E AUTOCLAVAVEL-COM TURBINA MOTORA DE NO MINIMO 30.000 RPM-ACIONAMENTO PROGRESSIVO ATRAVES DO GATILHO OU PEDAL-MANDRIL DE APERTO RAPIDO EM ACO INOX E COM AJUSTE DE 0 A 6,5 MM CANULADO, PARA BROCAS, COM VELOCIDADE DE TRABALHO DE 0 A 1.000 RPM -MANDRIL DE ALTO TORQUE COM AJUSTE DE 0 A 10 MM PARA UTILIZACAO DE FRESAS E RASPAS, COM VELOCIDADE DE TRABALHO E 0 A 250 RPM- POSSUI SISTEMA DE REVERSAO E TRAVA DE SEGURANCA. -ACESSORIOS: 01 CAIXA PARA ACOMODACAO E TRANSPORTE, AUTOCLAVAVEL 01 MANGUEIRA DE SILICONE COM ACOUPLE RAPIDO, AUTOCLAVAVEL COM NO MINIMO 03 METROS DE COMPRIMENTO 01 REGULADOR DE PRESSAO COM UM ENGATE RAPIDO E CHAVE PARA FIXACAO NO TORPEDO E MALETA DE TRANSPORTE (NAO AUTOCLAVAVEL) 02 CHAVES PARA APERTO MANDRIL 01 FRASCO DE OLEO MINERAL 10 ML.-A EMPRESA DEVERA APRESENTAR: REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE. CERTIFICADO DE BOAS PRATICAS DE FABRICACAO EMITIDO PELA</p>	UND	02	R\$19.009,00	R\$38.018,00

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>ANVISA E/OU CERTIFICADO DE QUALIDADE INTERNACIONAL PARA DISPOSITIVOS MEDICOS COM TRADUCAO JURAMENTADA.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
24	<p>VENTILADOR PULMONAR PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS</p> <p>VENTILADOR PULMONAR PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS, COM AS SEGUINTEES ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS:</p> <p>-MONITORAÇÃO GRÁFICA E NUMÉRICA POR MEIO DE TELA TOUCHSCREEN TFT COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS E PRESENÇA DE ENCOLDER COMO SEGUNDA OPÇÃO DE MANUSEIO NO EQUIPAMENTO, COM FUNÇÃO DE BLOQUEIO, PARA EVITAR ALTERAÇÕES NAS CONFIGURAÇÕES DO VENTILADOR;</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR ALÇA DE TRANSPORTE PARA DESLOCAMENTO INTRA-HOSPITALAR (QUANDO DESCONECTADO DO TROLLEY);</p> <p>- DEVERÁ POSSUIR MONITORIZAÇÃO DE FLUXO</p>	UND	04	R\$90.715,54	R\$362.862,18



<p>ATRAVÉS DE SENSOR DISTAL PARA ADULTOS/PEDIÁTRICOS E PROXIMAL PARA NEONATAIS;</p> <ul style="list-style-type: none">- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 100 A 240 VAC, COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA, 50/60 HZ;- BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 180 MINUTOS, COM POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO DE 2 BATERIAS, AUMENTANDO SUA CAPACIDADE EM ATÉ 300 MINUTOS OU SUPERIOR;- FUNCIONAMENTO APENAS COM OXIGÊNIO ATRAVÉS DA REDE DE OXIGÊNIO DO HOSPITAL, SEM NECESSIDADE DE REDE DE AR COMPRIMIDO, POSSUIR FONTE ALTERNATIVA DE AR COMPRIMIDO (TURBINA);- FUNCIONAMENTO COM APENAS UM GÁS (OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO) EM CASO DE QUEDA DE UMA DAS PRESSÕES;- PERMITIR REALIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES NO AMBIENTE INTRA-HOSPITALAR.- EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR A UTILIZAÇÃO COM FONTE DE OXIGÊNIO DE ALTA PRESSÃO (HPO) E BAIXA PRESSÃO (LPO);- DEVERÁ POSSUIR SOFTWARE PARA COMPENSAÇÃO DO TUBO ENDOTRAQUEAL OU TRAQUEOSTOMIA;- DEVERÁ POSSUIR ENTRADA USB PARA TRANSFERÊNCIA DE DADOS;- DEVERÁ POSSUIR INTERFACE DE DADOS VIA RS232, CONECTOR VGA, CHAMADA DE ENFERMEIRA E CONECTOR DE REDE.- NEBULIZAÇÃO INTEGRADA PNEUMÁTICA COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE DO TEMPO DE				
--	--	--	--	--



<p>DURAÇÃO (1 A 60 MIN);</p> <ul style="list-style-type: none">- TECLA DE PAUSA INSPIRATÓRIA E PAUSA EXPIRATÓRIA (AMBAS COM RETENÇÃO DE ATÉ 30S);- TECLA ESPECÍFICA PARA INCREMENTO DA FIO2 (POR 2 MINUTOS), PARA AUXILIAR NO PROCESSO DE ASPIRAÇÃO PULMONAR.- TECLA DE RESPIRAÇÃO MANUAL, PERMITINDO QUE UM NOVO CICLO SEJA ENVIADO AO PACIENTE DURANTE A FASE EXPIRATÓRIA;- APRESENTAR LISTA DE EVENTOS ARMAZENADOS, COM CAPACIDADE PARA ARMAZENAMENTO DE ATÉ 5.000 REGISTROS.- DEVERÁ TER CAPACIDADE PARA ARMAZENAR ATÉ 72 HORAS DE TENDÊNCIAS DE CONFIGURAÇÃO.- TESTE FUNCIONAL PARA DETECÇÃO DE FUGAS E COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO;- MUDANÇA AUTOMÁTICA DE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS DE ACORDO COM SELEÇÃO DO TIPO DE PACIENTE: ADULTO OU PEDIÁTRICO;- MODO DE ESPERA/STANDBY, COM MEMÓRIA DOS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS;- APRESENTAR RECURSO PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO DE OXIGÊNIO: FLUXO NO MÍNIMO DE 2 A 60L/MIN E FIO2 DE 21 A 100%. <p>-POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO:VC-SIMV- VC-AC- PC-SIMV- PC-AC- CPAP/PS- BINÍVEL OU APRV- NCPAP- VS (VENTILAÇÃO DE SUPORTE POR VOLUME)- PRVC (VENTILAÇÃO CONTROLADA POR VOLUME REGULADA POR</p>				
--	--	--	--	--



<p>PRESSÃO)- VENTILAÇÃO DE APNEIA E/OU BACKUP CONFIGURÁVEL (VOLUME OU PRESSÃO), ACIONADA AUTOMATICAMENTE DE ACORDO COM O TEMPO DE APNEIA AJUSTADO COM RETORNO AUTOMÁTICO AO RECONHECER 2 ESFORÇOS DO PACIENTE;- VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM AJUSTE DA SENSIBILIDADE E COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA DE FUGAS (COMPENSAÇÃO MÁXIMA DE 210L/MIN), QUE DEVERÁ ESTÁ DISPONÍVEL EM TODOS OS MODOS PRESSÓRICOS E ESPONTÂNEOS.</p> <p>-PARÂMETROS MÍNIMOS AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR:- O2%: 21 A 100%;- VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO 2 A 2000 ML ;- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA MÁXIMA (1 A 150) RPM PARA EVITAR LESÃO PULMONAR;- TEMPO INSPIRATÓRIO: (0,10 A 10) SEGUNDOS;- I:E: 4:1 A 1:10;- TEMPO DE PAUSA: DESL., 5 A 60%;- PRESSÃO INSPIRATÓRIA: (1 A 80) CMH2O;- PEEP DESL.,1 A 50 CM H2O;- PRESSÃO DE SUPORTE: (0 A 80);- RISE TIME OU SLOPE: 0 A 2 SEGUNDOS;- FAIXA DE AJUSTE DE SENSIBILIDADE POR FLUXO: 0,1 A 20 L/MIN E/OU A PRESSÃO: -20 A -0,1 CMH2O;- EXP%: AUTO, 1 A 85%.ALARMES:- PRESSÃO DE VIAS AÉREAS ALTA;- VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO;- APNEIA; - FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA;- VOLUME CORRENTE ALTO/BAIXO;- FUGA;- BATERIA FRACA;- FIO2 ALTA E BAIXA;- PRESSÃO DE FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO BAIXA;- FREQUÊNCIA TOTAL ALTA; PERMITIR AS SEGUINTE MONITORAÇÕES NUMÉRICAS:- PRESSÃO DE VIAS AÉREAS: PICO, PLATÔ, MÉDIA E MÍNIMA;- CONCENTRAÇÃO MEDIDA DE O2 INSPIRADO;- VOLUME MINUTO, VOLUME MINUTO ESPONTÂNEO E VOLUME MINUTO DE FUGA;</p>				
--	--	--	--	--



<p>VOLUME CORRENTE INSPIRADO, VOLUME CORRENTE EXPIRADO, VOLUME CORRENTE EXPIRADO ESPONTÂNEO E VOLUME CORRENTE EXPIRADO ESPONTÂNEO POR QUILO DE PESO CORPORAL DO PACIENTE;</p> <p>- MEDIDAS DE FREQUÊNCIA: TOTAL, MANDATÓRIA E ESPONTÂNEA;</p> <p>- ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL;</p> <p>- COMPLACÊNCIA PULMONAR ESTÁTICA E DINÂMICA E RESISTÊNCIA INSP. E EXP. DE VIAS AÉREAS;</p> <p>- PEEP INTRÍNSECA POR COMANDO ESPECÍFICO PARA ESTA FUNÇÃO COM REGISTRO EM TELA INCLUSIVE DO VOLUME RETIDO;</p> <p>- TRABALHO RESPIRATÓRIO;</p> <p>- ESTIMATIVA DO DRIVE RESPIRATÓRIO POR PRESSÃO DE OCCLUSÃO (P 0.1);</p> <p>- F.I.N – FORÇA INSPIRATÓRIA NEGATIVA;</p> <p>- LOOP P-V ESTÁTICO PARA DETERMINAR PEEP IDEAL OU FERRAMENTA SIMILAR;</p> <p>- FERRAMENTA DE SUSPIRO POR PEEP INTERMITENTE E/OU AUMENTO INTERMITENTE DO VC;</p> <p>- FERRAMENTA PARA AUMENTAR SINCRONISMO DO PACIENTE COM VENTILADOR DURANTE OS CICLOS ESPONTÂNEOS, AJUSTANDO AUTOMATICAMENTE A CICLAGEM;</p> <p>-PERMITIR AS SEGUINTE MONITORIZAÇÕES GRÁFICAS: CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO; MONITORIZAÇÃO DE LOOPS: PRESSÃO X VOLUME,</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>VOLUME X FLUXO OU PRESSÃO X FLUXO.</p> <p>ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>01 PEDESTAL COM RODÍZIOS;</p> <p>01 BRAÇO ARTICULADO;</p> <p>01 UMIDIFICADOR AQUECIDO;</p> <p>01 JARRA;</p> <p>02 CIRCUITO PACIENTES ADULTOS / PEDIÁTRICO (AUTOCLAVÁVEL);</p> <p>02 CIRCUITO PACIENTES NEONATOS (AUTOCLAVÁVEL);</p> <p>02 SENSORES DE FLUXO PROXIMAL PARA PACIENTE NEONATAL;</p> <p>01 PULMÃO DE TESTE;</p> <p>MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE GASES;</p> <p>CABO DE ALIMENTAÇÃO</p>				
25	<p>VIDEOLARINGOSCÓPIO DE USO MÉDICO-HOSPITALAR, COMPOSTO POR CÂMERA DE VÍDEO, MONITOR DE VÍDEO DIGITAL, FONTE DE LUZ, LÂMINAS DE INTUBAÇÃO E ACESSÓRIOS.</p> <p>-VÍDEOLARINGOSCÓPIO PORTÁTIL, ELETRÔNICO COM CÂMERA DE VÍDEO COM IMAGENS COLORIDAS;</p> <p>- DOTADO DE CABO ANATÔMICO COM ESTRUTURA REFORÇADA E ESTERILIZÁVEL EM BAIXA TEMPERATURA;</p> <p>- EQUIPAMENTO LEVE E DE FÁCIL MANUSEIO E OPERAÇÃO;</p> <p>-EQUIPADO COM FONTE DE LUZ DE ALTA INTENSIDADE;</p> <p>-MONITOR DE VÍDEO TIPO LED OU</p>	UND	04	R\$18.763,66	R\$75.054,67



<p>LCD,</p> <ul style="list-style-type: none">-IMAGENS A CORES, TAMANHO DE NO MÍNIMO 3 POLEGADAS;- RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 640 X 480 (RGB); -ÂNGULO DE VISÃO DE NO MÍNIMO 150°;-INCLINAÇÃO MÍNIMA DE 0 ~110°;-ROTAÇÃO MÍNIMA DE 0 ~250°;- ILUMINÂNCIA IGUAL OU MAIOR QUE 1.000 LUX;-DOTADO DE DISPOSITIVO OU BOTÃO(ÕES) PARA FACILITAR A OPERAÇÃO E USO;-DEVE SER CAPAZ DE GRAVAR E FOTOGRAFAR, A ESCOLHA DO USUÁRIO O PROCESSO DE INTUBAÇÃO PARA FINS DE DOCUMENTAÇÃO E MEMÓRIA INTERNA DE NO MÍNIMO 8GB COM POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO DE ATÉ 32 GB PARA ARMAZENAGEM.-PRODUTO DEVE SER LIVRE DE LÁTEX. ALIMENTAÇÃO ATRAVÉS DE BATERIA COM DURAÇÃO DE NO MÍNIMO 4 HORAS.- PORTA USB PARA CONEXÃO EM PC E POSSIBILIDADE DE TRANSFERÊNCIA DE IMAGENS E DISPLAY COM POSSIBILIDADE DE INTERCÂMBIO COM OUTROS DISPOSITIVOS DE INTUBAÇÃO, TAIS COMO FLEXÍVEIS.-ACESSÓRIOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: <p>01 KIT DE LÂMINAS REUTILIZÁVEIS AUTOCLAVÁVEIS NOS TAMANHOS NEONATAL, PEDIÁTRICO, ADULTO E ADULTO GRANDE;</p> <p>01 (UMA) MALETA PARA TRANSPORTE E ACONDICIONAMENTO DO</p>				
---	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<p>EQUIPAMENTO;</p> <p>TODOS OS CABOS, CONECTORES E ADAPTADORES NECESSÁRIOS AO PLENO FUNCIONAMENTO E CONSERVAÇÃO SOLICITADOS PARA O EQUIPAMENTO.</p> <p>*NORMALIZAÇÃO: APRESENTAR CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE (ANVISA).</p> <p>- A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO É DE TOTAL RESPONSABILIDADE DA EMPRESA FORNECEDORA, ASSIM COMO OS TESTES PARA ASSEGURAR O SEU PLENO FUNCIONAMENTO, INCLUSIVE QUANTO AO ATENDIMENTO AS NORMAS VIGENTES.</p> <p>-GARANTIA E MANUTENÇÃO: MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES A PARTIR DO ACEITE DEFINITIVO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-DEVERÁ SER FORNECIDO SEM ÔNUS, TREINAMENTO A EQUIPE OPERACIONAL CONFORME A NECESSIDADE DA INSTITUIÇÃO QUE RECEBERÁ O EQUIPAMENTO.</p>				
26	<p>COLCHÃO PNEUMÁTICO</p> <p>COLCHÃO PNEUMÁTICO COM PRESSÃO ALTERNADA: SUPORTA ATÉ 130KG, TEMPO PARA INFLAR 10 MINUTOS, MATERIAL PVC, DIMENSÕES: 198X89X6CM PESO 2,3KG; BIVOLT</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA</p>	UND	30	R\$327,30	R\$9.819,20

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.				
27	<p>NEGATOSCOPIO DOIS CORPOS NEGATOSCÓPIO, CHAPA EM METAL PINTADO C/ TRATAMENTO ANTIFERRUGEM, ACRÍLICO TRANSLÚCIDO, LÂMPADAS DE LED OU FLUORESCENTES BRANCAS, PARA FIXAÇÃO EM PAREDE, PRENDEDOR RADIOGRAFIA NO CORPO, TECLA LIGA/DESLIGA, BIVOLT. GARANTIA DE FABRICAÇÃO</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>	UND	06	R\$1.349,74	R\$8.098,44
28	<p>COLPOSCÓPIO BINOCULAR DE AUMENTO FIXO EM 16X COM CÂMERA</p> <p>-COLPOSCÓPIO BINOCULAR DE AUMENTO FIXO EM 16X COM CÂMERA;</p> <p>-DEVERÁ SER CONSTRUÍDA EM EM AÇO COM TRATAMENTO ANTI FERRUGEM, PINTURA EPÓXI A 250°C OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-AS CARENAGENS DEVERÃO SER COM ACABAMENTO EM</p>	UND	02	R\$24.570,60	R\$49.141,20



<p>POLIESTIRENO DE ALTO IMPACTO OU ABS INJETADO OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-CABEÇOTE ÓPTICO ESTEREOSCÓPICO BINOCULAR COM REGULAGEM DE ALTURA E DISTÂNCIA.</p> <p>-IMAGEM DE ALTA DEFINIÇÃO OBTIDA COM A COMBINAÇÃO PRECISA DE PRISMAS E LENTES DE CRISTAL;</p> <p>-BINÓCULO RETO E ANGULADO PARA PROPORCIONAR ALTA DEFINIÇÃO DA IMAGEM;</p> <p>-MICRO REGULAGEM NA OBJETIVA ATRAVÉS DE KNOB</p> <p>-OCULARES: GRANDE ANGULAR 12,5X, UMA FIXA E OUTRA AJUSTÁVEL; O AJUSTE DA DIOPTRIA É UTILIZADO PARA QUE A LINHA DE VISÃO SEJA COINCIDENTE COM A DISTÂNCIA INTERPUPILAR (DIP).</p> <p>-LED DE POTÊNCIA COM ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE COR (RA) ≥ 95 E VIDA ÚTIL PREVISTA PARA NO MÍNIMO 50 000 HORAS.</p> <p>-ILUMINÂNCIA VARIÁVEL NA FAIXA DE 0 A 100%.</p> <p>-ESTATIVA DE PISO COM NO MÍNIMO 05 RODÍZIOS E BRAÇO ARTICULÁVEL,</p> <p>-BRAÇO ARTICULÁVEL PARA CADEIRA DE EXAME;</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• MONITOR DE VÍDEO;• SISTEMA DE CAPTURA DE IMAGENS • COLPOSCÓPIO BINOCULAR• CAPA DE PROTEÇÃO.				
--	--	--	--	--

HOSPITAL MUNICIPAL DE BOCAIUVA



HOSPITAL GIL ALVES

DR. GIL ALVES | CNPJ: 04.842.827.0001/01

Praça Zico Caldeira, 50, Centro – Bocaiúva/MG – 3251 6500/6557

	<ul style="list-style-type: none">• MANUAL DE INSTRUÇÕES.• CABO DE FORÇA.• FUSÍVEIS DE VIDRO				
29	<p>COLPOSCÓPIO BINOCULAR DE AUMENTO FIXO EM 16X - ESTATIVA EM PEDESTAL</p> <p>-DEVERÁ SER CONSTRUÍDA EM EM AÇO COM TRATAMENTO ANTI FERRUGEM, PINTURA EPÓXI A 250°C OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-AS CARENAGENS DEVERÃO SER COM ACABAMENTO EM POLIESTIRENO DE ALTO IMPACTO OU ABS INJETADO OU MATERIAL SUPERIOR;</p> <p>-CABEÇOTE ÓPTICO ESTEREOSCÓPICO BINOCULAR COM REGULAGEM DE ALTURA E DISTÂNCIA.</p> <p>-IMAGEM DE ALTA DEFINIÇÃO OBTIDA COM A COMBINAÇÃO PRECISA DE PRISMAS E LENTES DE CRISTAL;</p> <p>-BINÓCULO RETO E ANGULADO PARA PROPORCIONAR ALTA DEFINIÇÃO DA IMAGEM;</p> <p>-MICRO REGULAGEM NA OBJETIVA ATRAVÉS DE KNOB</p> <p>-OCULARES: GRANDE ANGULAR 12,5X, UMA FIXA E OUTRA AJUSTÁVEL; O AJUSTE DA DIOPTRIA É UTILIZADO PARA QUE A LINHA DE VISÃO SEJA COINCIDENTE COM A DISTÂNCIA INTERPUPILAR (DIP).</p> <p>-LED DE POTÊNCIA COM ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE COR (RA) ≥ 95 E VIDA ÚTIL PREVISTA PARA NO MÍNIMO 50 000 HORAS.</p> <p>-ILUMINÂNCIA VARIÁVEL NA FAIXA DE 0 A 100%.</p> <p>-ESTATIVA DE PISO COM NO MÍNIMO 05 RODÍZIOS E BRAÇO</p>	UND	02	R\$9.643,98	R\$19.287,96



<p>ARTICULÁVEL,</p> <p>-BRAÇO ARTICULÁVEL PARA CADEIRA DE EXAME;</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 – COLPOSCÓPIO.• 01 – CAPA DE PROTEÇÃO.• 01 – MANUAL DE INSTRUÇÕES.• 01 – CABO DE FORÇA.• 02 – FUSÍVEIS DE VIDRO <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: MANUAL OPERACIONAL EM PORTUGUÊS. GARANTIA MÍNIMA DE 1 (UM)ANO PARA O EQUIPAMENTO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>-EXIGÊNCIAS: O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA, E A DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA DEVERÁ SER APRESENTADA PELA EMPRESA VENCEDORA. A AVALIAÇÃO TÉCNICA DO EQUIPAMENTO SERÁ REALIZADA COM BASE NO MANUAL REGISTRADO NA ANVISA.</p> <p>-INSTALAÇÃO E TREINAMENTO SEM ÔNUS PARA O CONTRATANTE.</p>				
---	--	--	--	--

12.1. O custo estimado total da contratação é de R\$: R\$ 3.037.476,03 (três milhões trinta e sete mil quatrocentos e setenta e seis reais e três centavos), conforme custos unitários apostos na tabela acima extraídos da pesquisa de preços de N°252.

13. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

13.1. A despesa tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual e compatibilidade com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

13.2. A contratação será atendida pelas seguintes dotações:

MATERIAL PERMANENTE HOSPITALAR

10.122.0002.3111 Aquisição de Equip. P/ Serviços Administrativos do Hospital

44905200 Equipamentos e Mat.Permanentes 1500001002 Recursos Não Vinculados de Impostos - Ficha 2051

44905200 Equipamentos e Mat.Permanentes 1601000000 Transferências Fundo a Fundo – Ficha 2052

**44905200 Equipamentos e Mat.Permanentes 1621000000 Transferências Fundo a Fundo de –
Ficha 2053**

14. FORMAS, CONDIÇÕES E PRAZO DE PAGAMENTO.

- 14.1. O pagamento será realizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contados a partir do recebimento da Nota Fiscal ou Fatura, através de ordem bancária, para crédito em banco, agência e conta corrente indicado pela contratada;
- 14.2. Considera - se ocorrido o recebimento da nota fiscal ou fatura no momento em que o órgão contratante atestara execução do objeto do contrato;
- 14.3. A nota Fiscal ou Fatura deverá ser obrigatoriamente acompanhada da comprovação da regularidade fiscal, constatada por meio de consulta on-line mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais;
- 14.4. Constatando - se, a situação de irregularidade do fornecedor contratado, deverão ser tomadas as providências previstas no do art. 31 da Instrução Normativa nº3, de 26 de abril de 2018;
- 14.5. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante;
- 14.6. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento;
- 14.7. Antes de cada pagamento à contratada, será realizada de forma on-line consulta aos sítios eletrônicos oficiais para verificar a

manutenção das condições de habilitação exigidas no termo de referência;

14.8. Constatando-se a situação de irregularidade da contratada, será providenciada sua notificação, por escrito, para que, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, regularize sua situação ou, no mesmo prazo, apresente sua defesa. O prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, a critério da contratante;

14.9. Previamente à emissão de nota de empenho e a cada pagamento, a Administração deverá realizar consulta on-line mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais para identificar possível suspensão temporária de participação em licitação, no âmbito do órgão ou entidade, proibição de contratar como Poder Público, bem como ocorrências impeditivas indiretas, observado o disposto no art. 29, da Instrução Normativa nº 3, de 26 de abril de 2018;

14.10. Não havendo regularização ou sendo a defesa considerada improcedente, a efetuada, para que sejam acionados os meios pertinentes e necessários para garantir o recebimento de seus créditos;

14.11. Persistindo a irregularidade, a contratante deverá adotar as medidas necessárias à rescisão contratual nos autos do processo administrativo correspondente, assegurada à contratada a ampla defesa;

14.12. Havendo a efetiva execução do objeto, os pagamentos serão realizados normalmente, até que se decida pela rescisão do contrato, caso a contratada não regularize sua situação de habilitação;

14.13. Será rescindido o contrato em execução com a contratada inadimplente, salvo por motivo de economicidade, segurança nacional ou outro de interesse público de alta relevância, devidamente justificado, em qualquer caso, pela máxima autoridade da contratante;

14.14. Quando do pagamento, será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável;

14.15. A Contratada regularmente optante pelo Simples Nacional, nos termos da Lei Complementar nº 123, de 2006, não sofrerá a retenção tributária quanto aos impostos e contribuições abrangidos por aquele regime. No entanto, o pagamento ficará condicionado à apresentação de comprovação, por meio de documento oficial, de que faz jus ao tratamento tributário favorecido previsto na referida Lei Complementar.

15. SANÇÕES:

15.1. De acordo com o Decreto Municipal 8.367/2023 em seu capítulo XXIV DAS SANÇÕES E DO PROCEDIMENTO DE APLICAÇÃO, conforme segue

Art. 100 - Serão aplicadas as penalidades previstas na Lei nº 14.133/2022, sendo elas:

- a) advertência;
- b) multa;
- c) impedimento de licitar e contratar;
- d) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar.

Art. 101 - Na aplicação das sanções a Autoridade competente para aplicação deverá observar os seguintes critérios:

- I - a natureza e a gravidade da infração cometida;
- II - as peculiaridades do caso concreto;
- III - as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- IV - os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- V - a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

Art. 102 - São infrações administrativas praticadas pelos particulares no âmbito de sua relação com a Administração municipal:



- I - dar causa à inexecução parcial do contrato;
- II - dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- III - dar causa à inexecução total do contrato;
- III - deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- IV - não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- V - não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- VI - ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da licitação sem motivo justificado;
- VII - apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- VIII - fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- IX - comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- X - praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- XI - praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013 ou suas alterações posteriores.

Art. 103 - A sanção de multa deve ser aplicada no percentual mínimo de 0,5% (cinco décimos por cento) sobre o valor do contrato ou ata e até o limite de 30% (trinta por cento), conforme dispuser o contrato.

Art. 104 - A sanção de impedimento de licitar e contratar com a Administração municipal será aplicada pelo prazo mínimo de 1 (um) ano e limitado ao máximo de 3 (três) anos.

Art. 105 - A sanção de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar será aplicada pelo prazo mínimo de 3 (três) e limitado ao máximo de 6 (seis) anos.

Art. 106 - As sanções administrativas devem ser aplicadas em procedimento administrativo autônomo em que se assegure ampla defesa.

Art. 107- São autoridades competentes para aplicação de sanções administrativas o(a)s titulares das Secretarias e o Prefeito.

Art.108 - O procedimento deve observar as seguintes regras:

I - o responsável pela aplicação da sanção deve autorizar a instauração do procedimento, mediante Portaria, designando servidor, órgão ou Comissão Processante, para a formalização e instrução do processo;

II - o ato de instauração deve indicar os fatos em que se baseia e as normas pertinentes à infração e à sanção aplicável;

III - o acusado dispõe de 15 (quinze) dias úteis para oferecer defesa prévia e apresentar as provas e requerimento de produção de provas, caso queira;

IV - caso haja requerimento para produção de provas, o agente deve apreciar sua pertinência em despacho motivado, sendo indeferidas as provas ilícitas, impertinentes, desnecessárias, protelatórias ou intempestivas.

V - quando se fizer necessário, as provas serão produzidas em audiência para oitiva de testemunhas, previamente designada para este fim;

VI - concluída a instrução processual, a parte será intimada para apresentar alegações finais, no prazo de 15 (quinze) dias úteis;

VII - transcorrido o prazo previsto no inciso anterior, o servidor ou Comissão processante, dentro de 15 (quinze) dias, elaborará Relatório Conclusivo e remeterá os autos para deliberação da autoridade competente, a qual poderá solicitar prévio pronunciamento da Assessoria Jurídica do Município que emitirá seu Parecer Jurídico e, após, o processo retornará à autoridade competente para a decisão de mérito;

VIII - todas as decisões do procedimento devem ser motivadas;

Parágrafo único. No caso de procedimento em que haja a possibilidade, em tese, de aplicação de sanções de impedimento de licitar e contratar ou de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, a formalização e instrução do processo deve ficar a cargo de Comissão designada pelo Prefeito Municipal composta, no mínimo, de 2 servidores efetivos.

Art.109 - Da decisão cabe recurso no prazo de 15 (quinze) dias úteis.

§ 1º. O recurso será dirigido à Autoridade que tiver proferido a decisão recorrida, que, se não a reconsiderar no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhará o recurso com sua motivação à autoridade superior, a qual deverá proferir sua decisão no prazo máximo de 20 (vinte) dias úteis, contado do recebimento dos autos.

§ 2º. Caso a decisão atacada tenha sido proferida pelo Prefeito, caberá apenas o pedido de reconsideração de ato no prazo previsto no caput deste artigo, a qual terá prazo de 20 (vinte) dias para proferir sua decisão.

15.2. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará a defesa do interessado o prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.

15.3. As multas devidas e/ou prejuízos causados à Contratante serão deduzidos dos valores a serem pagos, ou recolhidos em favor da

Prefeitura de Bocaiúva, ou deduzidos da garantia, ou ainda, quando for o caso, serão inscritos na Dívida Ativa da União e cobrados judicialmente.

- 15.4. Caso a Contratante determine, a multa deverá ser recolhida no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da comunicação enviada pela autoridade competente.
- 15.5. Caso o valor da multa não seja suficiente para cobrir os prejuízos causados pela conduta do licitante, a Prefeitura ou Entidade poderá cobrar o valor remanescente judicialmente, conforme artigo 419 do Código Civil.
- 15.6. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a gravidade da conduta do infrator, o caráter educativo da pena, bem como o dano causado à Administração, observado o princípio da proporcionalidade.
- 15.7. Se, durante o processo de aplicação de penalidade, se houver indícios de prática de infração administrativa tipificada pela Lei 12.846, de 1º de agosto de 2013, como ato lesivo à administração pública nacional ou estrangeira, cópias do processo administrativo necessárias à apuração da responsabilidade da empresa deverão ser remetidas à autoridade competente, com despacho fundamentado, para ciência e decisão sobre a eventual instauração de investigação preliminar ou Processo Administrativo de Responsabilização - PAR.
- 15.8. A apuração e o julgamento das demais infrações administrativas não consideradas como ato lesivo à Administração Pública nacional ou estrangeira nos termos da Lei nº 12.846, de 1º de agosto de 2013, seguirão seu rito normal na unidade administrativa.
- 15.9. O processamento do PAR não interfere no seguimento regular dos processos administrativos específicos para apuração da ocorrência de danos e prejuízos à Administração Públicas Federais resultantes



de ato lesivo cometido por pessoa jurídica, com ou sem a participação de agente público.

15.10. As penalidades serão obrigatoriamente publicadas no órgão Oficial de Imprensa do Município.

15.11. As sanções previstas, face à gravidade da infração, poderão ser aplicadas cumulativamente, após regular processo administrativo, em que se garantirá a observância dos princípios do contraditório e da ampla defesa;

Bocaiúva, 12 de MAIO de 2025.

Jovana Thainá Dias Barroso
Coordenadora Hospitalar