

**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 085/2023
CONVÊNIO FEDERAL 947261/2023
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

O **Hospital de Caridade São Vicente de Paulo**, inscrito no CNPJ sob nº 77.893.469/0001-21, com sede na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1059, Centro, Guarapuava/PR, CEP 85.010-250, torna público, a quem possa interessar que fará realizar presente Cotação Prévia de Preços, no âmbito do **Convênio Federal nº 947261/2023** firmado com o Ministério da Saúde.

A presente Cotação Prévia de Preço será regida prioritariamente pelas disposições da Portaria Interministerial nº 424/2016, e no que couber a Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Lei nº 8883, de 8 de junho de 1994, Lei Complementar Federal 101/2000 e Decreto n.º 11.531, de 16 de maio de 2023 e suas alterações, bem como demais legislações aplicáveis.

1. OBJETIVO

Seleção de proposta mais vantajosa para a aquisição de equipamentos para o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, conforme item especificado no **Anexo I** deste documento.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

A presente aquisição visa cumprir a meta do **CONVÊNIO FEDERAL 947261/2023** celebrado entre o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e Ministério da Saúde.

3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO E HABILITAÇÃO

3.1. Poderão participar do presente processo de compras, pessoa jurídica, devidamente habilitada e que contemple em seu objeto social atividades de natureza que permitam o fornecimento de equipamentos, objeto desta Cotação Prévia de Preços, bem como apresentar a documentação em conformidade com o exigido no presente edital, conforme dispõe art. 68, da Lei 14.133 de 1º de abril de 2021 e Portaria Interministerial nº 424, de 30 de dezembro de 2016.

3.2. Poderão participar desta Cotação Prévia de Preços:

- a)** Empresa brasileira;
- b)** Empresa estrangeira em funcionamento no País;
- c)** Empresa brasileira representante de empresa estrangeira.

3.2.1. A empresa participante terá que ser cadastrada no SICAF (Órgão Financeiro da Administração Pública Federal).

3.3. É vedada a participação de qualquer fase do processo as proponentes que se enquadrarem em uma ou mais das hipóteses a seguir:

- a)** Que esteja cumprindo penalidade de Suspensão Temporária para licitar ou contratar imposta por órgão/entidade pública ou declarada inidônea por ato do Poder Público
- b)** Na forma de consórcio de empresas ou grupo de empresas;
- c)** Sob processo de concordata, falência, recuperação judicial ou extrajudicial;
- d)** Impedidas de licitar, contratar, transacionar com a Administração Pública ou qualquer dos seus órgãos descentralizados;
- e)** De colaboradores ou dirigentes da Contratante, ou responsável pela licitação;
- f)** Que não tenha assistência técnica credenciada no Estado do Paraná e que não possa comparecer no local para prestar os serviços em até **02 (dois) dias úteis** após o chamado através de mensagem eletrônica.

4. ENTREGA DA PROPOSTA

4.1. Os interessados deverão entregar os documentos de habilitação e a proposta comercial através de meio físico, em envelopes separados e nomeados respectivamente pelo seu conteúdo, no endereço da licitante. Os documentos deverão ser em papel timbrado da empresa, sem emendas, rasuras ou entrelinhas, contendo data, nome ou razão social da empresa, endereço completo, telefone, endereço eletrônico da empresa e da assistência técnica, identificação destacada do número deste edital e número do Convênio, estar assinada na última folha, e rubricada nas demais pelo representante legal da empresa, **a entrega deverá ocorrer até às 17h do dia 19 de janeiro de 2024**, aos cuidados da Comissão Interna de Convênios, na **Rua Fortim Atalaia, 1900 - Cidade dos Lagos, Guarapuava - PR, 85051-010**, A entrega das propostas vinculará o participante ao cumprimento de todas as condições e obrigações inerentes ao certame.

4.2. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO (1º FASE)

No envelope 1 (um) deverão conter o requerimento de habilitação, os quais consistem em habilitação jurídica, qualificação técnica, econômico-financeira e regularidade fiscal.

- a)** Registro comercial, arquivado na Junta Comercial respectiva, no caso de Empresa Individual;
- b)** Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial, em se tratando de Sociedade Comercial; e, no caso de Sociedade por Ações, acompanhado dos documentos referentes às eleições de seus administradores;
- c)** Inscrição do Ato Constitutivo, no caso de Sociedade Cívica, acompanhada de prova da Diretora em Exercício, devidamente registrado em cartório;
- d)** Cópia das certidões, com prazo de validade em vigor, que comprovem a boa regularidade da empresa junto aos órgãos públicos, sendo elas: Fazenda Federal, Estadual e Municipal, FGTS, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, Certificado de Boas Práticas da ANVISA;
- e)** Declaração emitida pela Empresa atestando que atende ao inciso XXXIII, art. 7º da Constituição Federal (proibição de trabalho noturno, perigoso ou insalubre aos menores de 18 (dezoito) anos e de qualquer trabalho a menor de 14 (quatorze) anos, salvo condição de aprendiz).

4.3. Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados nos itens 4.1 e 4.2 deverão referir-se ao mesmo CNPJ constante na proposta de preços, considerando:

- a)** Se a proponente for matriz, todos os documentos deverão estar em nome da matriz;
- b)** Se a proponente for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, exceto, aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da matriz.

4.4. Os documentos apresentados por proponente brasileira e por proponente estrangeira, se expressos em língua estrangeira, deverão ser traduzidos para a língua portuguesa, inclusive os catálogos técnicos ilustrativos dos equipamentos ofertados.

4.5. A Comissão Interna de Convênios do Hospital reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário;

4.6. Se a documentação de habilitação não estiver completa e correta ou contrariar qualquer dispositivo deste Edital e seus Anexos, a Comissão Interna de Convênios do Hospital considerará a proponente inabilitada;

4.7. Poderá a Comissão Interna de Convênios do Hospital, declarar qualquer fato formal, desde que não implique desobediência à legislação e for evidente a vantagem para a melhor escolha, devendo também, se

necessário, promover diligência para dirimir a dúvida, cabendo, inclusive, estabelecer um prazo máximo de **02 (dois) dias corridos** para a solução.

4.8. PROPOSTA (2º FASE)

4.8.1 No envelope 2 (dois) deverá conter a proposta, a qual deve vir com todos os valores expressos em moeda nacional corrente e com validade não inferior a **90 (noventa) dias**, contados da data de envio pelo proponente.

4.8.2. Também são condições da proposta de preços:

- a)** Conter preço fábrica até o local de entrega nos termos do Item 9 deste edital. **A cotação deverá ser por item, de acordo com o solicitado no edital**, no valor unitário e total, na forma do Anexo I, acrescido, ainda, de todas as despesas necessárias à entrega e à instalação dos equipamentos nas dependências do Hospital, em conformidade com as condições de entrega, na forma do Item 9 deste Edital;
- b)** Condições de pagamento: na forma do Item 8 deste Edital;
- c)** Especificações: características técnicas, país de origem, marca e modelo, **sendo desclassificada a proposta que apresentar simples cópia literal das especificações constantes no Anexo I**;
- d)** Catálogos: ou documento equivalente, para cada item cotado, legível e em português Brasil, indicando, no catálogo ou documento equivalente: marca; modelo (se houver); fabricante; desenho/foto; características técnicas; de forma a permitir a avaliação das especificações solicitadas no Anexo I;
- e)** Compromisso: de que a proponente entregará junto com os equipamentos os manuais de operação e serviço. O manual de operação deverá ser em português do Brasil, em cópia física.
- f)** Compromisso: que manterá assistência técnica sob sua responsabilidade, direta ou indiretamente, para atendimento ao Hospital, no prazo máximo de 48 horas, no local onde estiverem instalados os equipamentos e materiais ofertados;
- g)** Indicação: de sistemática técnica e manutenção;
- h)** Compromisso: de **garantia não inferior a 24 (vinte e quatro) meses**, com assistência técnica no Estado do Paraná, contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, constatados desde o recebimento definitivo dos equipamentos, e Declaração de que o prazo de garantia somente começará a correr após a instalação e aceite por parte do Hospital.
- i)** Compromisso: de garantia de disponibilidade de peças de reposição e/ou material de consumo, este quando necessário ao funcionamento, pelo período mínimo de 10 (dez) anos para os equipamentos, a contar do recebimento definitivo.
- j)** Indicação: de esquema de instalação, sempre que o equipamento exigir;
- k)** Compromisso: de substituir o equipamento entregue fora da especificação proposta, por outro que corresponda à especificação convencionada, sem qualquer alteração e despesa adicional;
- l)** Certificado de Registro do Produto: junto ao Ministério da Saúde ou sua publicação no Diário Oficial da União; informando a data de vencimento e ainda:
 - l.1) Caso o item cotado seja isento do Certificado de Registro do Produto/MS, a Proponente deverá apresentar Certificado de Isenção** junto ao Ministério da Saúde ou sua publicação no Diário Oficial da União; com data de vencimento;
 - l.2) Caso o item cotado não seja classificado pelo Ministério da Saúde, a Proponente deverá apresentar declaração, ficando sujeita as sanções cabíveis, no caso de falsidade de sua declaração.**
- m)** Compromisso: de instalação e de até 3 (três) treinamentos de uso do equipamento, conforme necessidade, com data agendada e conforme disponibilidade da equipe que opera o equipamento, sem custo adicional;

4.9. Não serão aceitos equipamentos que sofreram transformações ou adaptações em suas configurações originais, apenas para atender o Edital.

4.10. Os proponentes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas.

4.11. A escolha da melhor proposta será divulgada aos participantes através do site do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

4.12. Os envelopes de proposta de preços e de documentação de habilitação deverão ser separados, indevassáveis e fechados, contendo em suas partes externas e frontais, em caracteres destacados, os seguintes dizeres:

ENVELOPE Nº 1 - DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

(NOME DA EMPRESA LICITANTE)

CONVÊNIO Nº XXXX/XXXX

DATA/HORA: XX/XX/XXXX, XX:XX

(RAZÃO SOCIAL DO LICITANTE)

CNPJ Nº XXXX

ENVELOPE Nº 2 - PROPOSTA DE PREÇOS

(NOME DA EMPRESA LICITANTE)

PREGÃO Nº XXXX/XXXX

DATA/HORA: XX/XX/XXXX, XX:XX

(RAZÃO SOCIAL DO LICITANTE)

CNPJ Nº XXXX

5. DO PROCESSAMENTO DA ESCOLHA DA MELHOR PROPOSTA

5.1. Esta Cotação Prévia de Preços será julgada pelo critério de MENOR PREÇO/TÉCNICA POR ITEM, conforme art. 45, §1º, inciso III e §4º da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, utilizado de forma subsidiária, e considerando que:

- a)** A critério da Comissão de Convênios, quanto à parte técnica poderá a mesma solicitar demonstração/teste do produto, para emissão de parecer conclusivo do processo de compras.
- b)** Esta demonstração/teste poderá ser pelo período de 15 (quinze) dias, no setor que o bem será alocado, devendo o equipamento hospitalar a ser testado, idêntico ao da proposta.
- c)** O laudo técnico de aceite ou não do equipamento será emitido pelo médico, enfermeiro ou responsável pelo setor que item será alocado.

5.2 Serão desclassificadas as propostas que:

- a)** Não atenderem as exigências deste edital;
- b)** Apresentarem preços irrisórios, de valor zero, excessivos, inexequíveis ou incompatíveis com a realidade mercadológica;
- c)** Ofereçam vantagens ou alternativas, de interpretação dúbia ou rasuradas, ou ainda que contrariem no todo ou em parte este Edital;
- d)** Apresente especificação técnica como cópia fiel do Edital; em caso de dúvidas sobre as especificações, valerão as informações contidas no manual registrado na ANVISA e na demonstração do produto;
- e)** Conflitarem com a legislação em vigor.

5.3. Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências previstas neste documento, a Comissão Interna de Convênios do Hospital examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade e a regularidade do proponente, na ordem de classificação e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda às exigências de preço e técnica.

5.4. Se a proposta de menor valor estiver acima do valor aprovado no projeto para o referido lote, a empresa será consultada, no ato da realização do certame, a reduzir o valor de sua proposta para o valor disponibilizado pelo projeto aprovado. Caso não aceite, a empresa será desclassificada e as demais igualmente consultadas na ordem de classificação.

5.5. Havendo empate técnico e econômico entre duas ou mais propostas a classificação será feita por sorteio em reunião com a Comissão Interna de Convênios do Hospital.

5.6. O resultado da avaliação das propostas será publicado exclusivamente no site do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

5.7. A abertura dos envelopes será em data agendada pela Comissão Interna de Convênios, sendo vedada a participação de representante de empresas, e após a escolha da melhor proposta, será lavrada ata disponibilizada a todos os participantes, sendo facultada à Comissão Interna de Convênios do Hospital, em qualquer fase da Cotação de Preços, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente na proposta.

5.8 Em caso de impugnação ou recurso contra o resultado da referida cotação o proponente terá até 05 (cinco) dias corridos para propor o mesmo, a contar da data de publicação do resultado no site do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo.

6. DAS CONDIÇÕES DA CONTRATAÇÃO

6.1. A proponente vencedora será convocada para a formalização da contratação do objeto através da assinatura de contrato, no prazo de 90 (noventa) dias, conforme modelo de minuta do Anexo II.

6.2. A proponente vencedora deverá entregar o equipamento, objeto deste Edital, conforme dispõe o item 9. Caso contrário, será quebra de acordo, sendo o contrato resilido e convocado o segundo colocado para o item, na falta deste será realizado novo processo de compra.

6.3. Farão parte integrante do Contrato todos os elementos apresentados pela Proponente vencedora que tenha servido de base a esta Cotação, bem como as condições estabelecidas neste Edital e Anexo II.

6.4. Se a proponente vencedora se recusar a assinar o contrato injustificadamente, será convocado outra Proponente, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato e assim sucessivamente, sem prejuízo das sanções cabíveis.

6.5. O prazo de vigência do contrato será igual ao da garantia, contados a partir da assinatura.

7. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

O objeto desta Cotação será adquirido com recursos provenientes do **CONVÊNIO FEDERAL 947261/2023** celebrado entre o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e o Ministério da Saúde.

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

8.1. O fornecimento do equipamento deverá ser acompanhado de nota fiscal, que deverá ser preenchida observando-se a equivalência da descrição do produto EDITAL X PROPOSTA X NOTA FISCAL X CONTRATO X DADOS BANCARIOS.

8.2. Na Nota Fiscal deverá obrigatoriamente constar no campo “observações” os seguintes dados: número do Convênio “**CONVÊNIO FEDERAL 947261/2023** preferencialmente em destaque, **contrato nº XXX/2024** e os dados bancários (número do banco, número da agência com dígito, número da conta corrente com dígito). O(s) produto(s) e seus acessórios devem constar na mesma Nota Fiscal e entregues de uma só vez.

8.3. Não será aceita nota fiscal de filial ou empresa com mesmo quadro societário diversa da proposta. Na hipótese de envio de mercadoria com nota fiscal de empresa diversa da proposta e documentação enviada, será realizada a devolução da mercadoria, e, ensejará na rescisão do contrato, acrescido de multa de 30% (trinta por cento) sobre o valor total do Contrato.

8.4. O pagamento fica condicionado à liberação do valor pela Secretaria de Saúde do Estado do Paraná para o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, após a confirmação do recebimento, instalação do item e aceite do equipamento com a respectiva Nota Fiscal ou documento legalmente equivalente, observado o cumprimento integral das disposições contidas neste edital;

8.5. Os dados para pagamento não podem ser de outra empresa, mesmo que do grupo, ou seja, o número do CNPJ e o nome do fornecedor têm que ser o mesmo da Nota Fiscal, Proposta e Contrato.

9. DO LOCAL DE ENTREGA

Os equipamentos deverão ser entregues no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, após a liberação pela Comissão de convênios, na **Rua Fortim Atalaia, 1900, bairro Cidade dos Lagos, Guarapuava - PR, CEP 85051-010**, de **segunda à sexta-feira, das 8h às 11h e 13:30h às 16:30h**. O recebimento será feito pelo Setor de Recepção de Materiais na pessoa de seu responsável.

9.1. Deverá ser agendada a entrega com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis e para a realização da entrega será indispensável ajudante para auxiliar o motorista na descarga do equipamento.

9.2. Entregar o equipamento embalado e lacrado adequadamente, com identificação da especificação e volume, conforme os dados fornecidos na nota fiscal.

9.3. Todas as informações devem ser apresentadas em português, de forma legível.

9.4. O bem adquirido será recebido em caráter provisório, devendo ser atestado o seu recebimento pelo responsável do Departamento de Engenharia Clínica em até **10 (dez) dias úteis**, quando emitirá um Termo de Recebimento Definitivo. É facultado à Entidade conceder um prazo de **10 (dez) dias úteis** para a empresa vencedora substituir o bem ou apresentar sua justificativa, quando motivada por justa causa.

9.5. Se detectada qualquer inconformidade com a proposta ou avaria no bem, ou na embalagem deste, o item não será aceito e a proponente vencedora será imediatamente informada, devendo se manifestar em **até 24 (vinte e quatro) horas** do recebimento do comunicado.

9.6. O produto será devolvido na hipótese de não corresponder à especificação constante no Anexo I deste Edital, devendo ser substituído pela proponente vencedora no prazo máximo de **03 (três) dias corridos**, sem custos adicionais.

10. DAS IMPUGNAÇÕES, DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO E DOS RECURSOS

10.1 Impugnações, pedidos de esclarecimento e/ou recursos deverão ser protocolados **EXCLUSIVAMENTE** via e-mail caprecursos@hospitalsaovicente.org.br, respeitando o prazo contido no Art. 164 da Lei 14.133, de 1º de abril de 2023, de 3 (três) dias úteis antes da data de encerramento do envio das propostas.

10.2 As respostas referentes aos pedidos da cláusula 10.1 serão enviadas via e-mail, respeitando o prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data de encerramento do envio das propostas.

11. DISPOSIÇÕES GERAIS

11.1. Fica a proponente ciente de que a apresentação da proposta implica a aceitação de todas as condições desta cotação e do contrato, não podendo invocar desconhecimento dos termos da Cotação ou das disposições legais aplicáveis à espécie, para furtar-se ao cumprimento de suas obrigações.

11.2. Esta Cotação Prévia de Preços poderá ser cancelada, anulada ou revogada, sem que tenham as partes direito a qualquer indenização.

Guarapuava/PR, 18 de dezembro de 2023.



Huberto José Limberger
Provedor

**ANEXO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

Item: 01
Quantidade: 20
Unidade de medida: UN
Nome: BERÇO PARA RECÉM NASCIDO
Valor Máximo Unitário: R\$ 2.555,00 **Valor Total:** R\$ 51.100,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Possuir cuba do berço em acrílico transparente, deve possuir estrutura metálica com pintura epóxi, deve possuir rodízios em todas as rodas com freios, deve possuir para-choque frontal, deve possuir suporte para álcool em gel, deve possuir colchão de memória em espuma de PU, revestido em capa de PVC; deverá fazer os posicionamentos de trendelenburg, proclive e horizontal; deverá possuir trava de segurança para o posicionamento do berço. Deve por altura mínima de 94cm, comprimento de no mínimo 106 cm e largura mínima de 48cm. Deve possuir compartimento abaixo do nível do berço para objetos utilizados no cuidado com o recém-nascido. Garantia mínima de 24 meses.

Item: 02
Quantidade: 06
Unidade de medida: UN
Nome: APARELHO PARA FOTOTERAPIA (ICTERÍCIA/NEONATOLOGIA)
Valor Máximo Unitário: R\$ 9.578,00 **Valor Máximo Total:** R\$ 57.468,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Possuir controle microprocessado da irradiância aplicada ao paciente. Deve possuir display alfa numérico e teclado para programação do tratamento. Deve fazer emissão de luz no espectro da cor azul. Deve possuir alta irradiância no centro e extremidades do foco luminoso. Deve possuir baixa emissão de luz infravermelha ou ultravioleta. Deve possuir no mínimo 15 superleds; leds com vida útil de no mínimo 50.000 horas. Deve possuir iluminação auxiliar na cor branca. Deve possuir pedestal com rodízios e trava. Deve possuir sonda de extensão com sensor óptico para medição da irradiância emitida pelo equipamento. Deve possuir ajuste de altura de no mínimo 110cm. Deve ser bivolt automático ou 220V, 60Hz. Deve possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 24 meses. Deve acompanhar manual de operação e serviço.

Item: 03
Quantidade: 20
Unidade de medida: UN
Nome: CADEIRA DE BANHO/ HIGIÊNICA
Valor Máximo Unitário: R\$ 455,00 **Valor Máximo Total:** R\$ 9.100,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Com capacidade mínima de 130 kg, estrutura de aço carbono: apoio para os braços em plástico, apoio para os pés, 2 travas na dianteira. Encosto em material sintético acolchoado de alta resistência. Montagem fácil, 2 em 1 para uso em banho e sobre o vaso sanitário. Assento em polipropileno ultra resistente. Dimensões do produto: largura: 49, comprimento: 58 cm, altura 86cm. Garantia mínima de 24 meses.

Item: 04

Quantidade: 01

Unidade de medida: UN

Nome: VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO

Valor Máximo Unitário: R\$ 102.950,00

Valor Máximo Total: R\$ 102.950,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: ventilador pulmonar eletrônico para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com volume controlado; Ventilação com pressão controlada; Ventilação mandatória intermitente sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo; Terapia de oxigenioterapia (Alto Fluxo); Ventilação em dois níveis, ventilação não invasiva, inclusive em neonatal; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de back up no mínimo nos modos espontâneos; Modo ventilatório ou recursos para avaliação de mecânica ventilatória (NAVA, SMART CARE, PAV, RM, ASV, AVA OU SIMILAR) ao menos para paciente adulto/pediátricos; Sistema de controles: possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de 1 a no mínimo, 80 cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 2 a 2500 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 120 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 10,0 segundos; Peep de no mínimo até 40 cmh20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,1 a 10 lpm; Ajuste de fluxo de oxigenioterapia de Alto Fluxo de 1 até 60 l/min; Fio2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de monitorização: tela colorida de no mínimo 15 polegadas touch-screen; Monitoração de volume por sensor proximal e distal para pacientes neonatais e adultos; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado; Volume corrente inspirado; Pressão de pico; Pressão de platô; Peep; Pressão média de vias aéreas; Frequência respiratória total e espontânea; Tempo inspiratório; Tempo expiratório; Fio2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico; Relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto peep. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume; Apresentação de gráficos com as tendências de no mínimo 120 horas para todos os modos, terapias e tipos de ventilação. Sistema de alarmes com pelo menos: alarmes de pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, fio2, apneia, pressão de o2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Deve permitir, de acordo como manual do ventilador, interfaceamento com monitores disponíveis na instituição; Deve, preferencialmente, acompanhar módulo de SPO2 e ETCO2 Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos e externa no mínimo de 120 minutos; Substituição de bateria externa sem ferramentas; Acompanhar no mínimo os acessórios: 01 und Pedestal com rodízios; 01 und Umidificador aquecido; 01 und Braço articulado; 01 und de Bateria Interna; 01 und de Bateria Externa; 02 und Circuito paciente pediátrico/adulto em silicone reutilizáveis e autoclaváveis; 02 und Sensor de fluxo adulto/pediátrico; 01 und Válvula de exalação, quando aplicável; 03 und Diafragma, quando aplicável; 03 und Cassete expiratório, quando aplicável; 20 und Filtro expiratório, quando aplicável; 20 und Filtro inspiratório, quando aplicável; 01 und Cabo de Conexão com monitores externos; Compatível com protocolos de comunicação HL7; Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; NBR IEC 60601-1-6; NBR IEC 60601-1-8; ISO 80601-2-55; ISO 80601-2-12. Grau de Proteção: IP 21; Alimentação: bivolt automático; Software em Português; O equipamento deve ter registro na ANVISA – Ministério da Saúde; Garantia mínima de 48 meses para equipamentos e acessórios. Caso meramente distribuidor, apresentar carta do fabricante/importador

autorizando o fornecimento com selo reconhecido pela Junta Comercial do estado de origem da distribuidora com firma reconhecida.

Item: 05

Quantidade: 04

Unidade de medida: UN

Nome: BERÇO AQUECIDO

Valor Máximo Unitário: R\$ 30.567,00

Valor Máximo Total: R\$ 122.268,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Berço aquecido destinado a unidade de cuidado intensivo, para atender a recém-nascidos durante procedimentos especiais ou tratamentos mais prolongados. Deve possuir Sistema irradiante de calor por elemento aquecedor construído com fio de níquel-cromo em tubo especial de quartzo disposto no módulo refletor, de no mínimo 560W, na parte superior, com aletas direcionadoras que propiciam calor homogêneo em toda a área do colchão, sem prejuízo do acesso ao paciente, e com calha protetora do elemento de quartzo. Deve permitir o giro bilateral do irradiador no plano horizontal (180°) para permitir acesso e posicionamento do aparelho de raios-X sem a necessidade de se remover o paciente. Deve possuir alarme automático de informação de refletor deslocado, no painel do berço e desligamento automático do aquecimento; deve possuir Sensor de temperatura do ar ambiente, localizado na região posterior do poste e com indicação da leitura no painel do equipamento; deve possuir iluminação auxiliar em LED branco de no mínimo 400 lumens para procedimentos. Deve possuir base de altura fixa com 4 rodízio de no mínimo 5" e freios em todas as rodas. Deve possuir leito do paciente tipo mesa manual, amplo e construído em material radio transparente, deve possuir bandeja de alojamento para o cassete radiográfico do tipo by-pass; deve permitir o posicionamento do paciente nas posições horizontais, Trendelenburg de no mínimo -12° e Proclive de no mínimo +12° através do acionamento manual em no mínimo 07 posições do leito. Deve possuir sistema de contenção do paciente por lâminas de acrílico com no mínimo 18cm de altura e movimentos rebatíveis de acionamento, por ação rápida, ideal nos procedimentos de emergência; deve possuir no mínimo 04 passadores flexíveis para circuitos de respiradores, drenos, cateteres e sondas; deve possuir porta-cartão de identificação do paciente e no mínimo 03 ganchos para drenos ou outros tipos de materiais; Deve possuir colchão de espuma de poliuretano com densidade adequada ao RN e com efeito de memória, coberto com capa em PVC. Todos os materiais devem ser atóxicos, auto- extingüíveis, impermeáveis e antialérgicos. Deve possuir painel cego sem tomadas auxiliares; deve possuir bandeja para acessórios de no mínimo 62x46x1,5cm. Deve possuir prateleira lateral giratória com bloco adaptador nas dimensões mínimas de 34x29cm em plástico com os cantos arredondados e capacidade mínima de carga de 10kg. A estrutura deve ser construída em tubos de aço pintado em tinta epóxi texturizada, deve possuir sistema de banda larga e para-choques. Deve permitir o posicionamento do operador pelos três lados de uso sem limitar o acesso dos pés. Deve conter no mínimo 02 puxadores para transporte e um enrolador de fio. Deve possuir chave geral de segurança na parte lateral com fusível de proteção e com indicador luminoso de acionamento. Deve ter no mínimo as seguintes medidas externas (LxPxH) 3x111x200 cm. Deve possuir certificado em conformidade com as normas: NBR IEC 60601-1, "Equipamento Eletromédico - Parte 1 – Prescrições Gerais para Segurança"; NBR IEC 60601-2-21, "Prescrições Particulares para Segurança de Berços Aquecidos para Recém-Nascidos"; NBR IEC 60601-1-2 "Compatibilidade Eletromagnética"; NBR IEC 60601-2-35 "Prescrições Particulares para Segurança no Uso Médico de Cobertores, Almofadas e Colchões Destinados ao Aquecimento"; NBR IEC 60601-2-49, "Prescrições Particulares de Segurança para Monitoração Multiparamétrica do Paciente" e NBR IEC 60601-2-50, "Prescrições Particulares para

Segurança de Equipamentos de Fototerapia”. Deve acompanhar cabo de alimentação, conforme norma NBR14163; Deve acompanhar suporte de soro com ajuste de altura e no mínimo 2 ganchos. Deve possuir sistema de aspiração acoplado no equipamento. Deve possuir sistema de ressuscitador infantil acoplado no equipamento. Deve ser bivolt automático ou 220V, 60Hz. Deve possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 24 meses. Deve acompanhar manual de operação e serviço.

Item: 06

Quantidade: 02

Unidade de medida: UN

Nome: CARDIOTOCÓGRAFO

Valor Máximo Unitário: R\$ 28.791,00

Valor Máximo Total: R\$ 57.582,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Cardiotocógrafo para monitorização de gestante para gestação única e gemelar, deve possuir tela LCD de no mínimo 12.1” (polegadas) ajustável, deve possuir touch screen. Deve possuir impressora térmica embutida no equipamento, sem a necessidade de instalação em outro dispositivo. Deve permitir a visualização do traçado característico e número absoluto dos seguintes parâmetros: Frequência cardíaca fetal (FGF) em batimentos por minuto (BPM) no mínimo 30 e máximo 240 bpm, e contração uterina. Deve mostrar, em caso de movimento fetal, uma indicação em tela e impressão do movimento. Deve permitir ajuste de velocidade de impressão em 1, 2 ou 3 cm/min. Deve permitir o ajuste do alarme mínimo e máximo da FGF. Deve permitir ajuste da linha de base e ganho do TOCO. Deve permitir a detecção automática e manual do movimento fetal. Deve permitir cadastro de paciente e deve possuir armazenamento de no mínimo 720 minutos de monitorização. Deve acompanhar cabo de alimentação, 2 (dois) transdutores de ultrassom com no mínimo 12 cristais com sinal de frequência doppler 2.0Mhz (FGF 1 E FGF 2), 1 (um) Transdutor de pressão uterina (TOCO), 1(um) Marcador de eventos, 3 (três) cintas elásticas com comprimento mínimo de 1,4m e largura mínima de 56mm, Todos os acessórios devem possuir grau mínimo de proteção IPX1. Deve ainda acompanhar 3 (três) blocos de papel compatíveis com o equipamento. Deve acompanhar software de comunicação com computador. Deve acompanhar carro de transporte compatível com o equipamento. Deve ser bivolt automático ou 220V. Deve possuir registro na Anvisa. Garantia mínima de 24 meses.

Item: 07

Quantidade: 02

Unidade de medida: UN

Nome: INCUBADORA DE TRANSPORTE NEONATAL

Valor Máximo Unitário: R\$ 51.505,00

Valor Máximo Total: R\$ 103.010,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Incubadora para recém-nascido com Servo controle de temperatura e umidade. Deve possuir cúpula em acrílico transparente de excelente qualidade óptica e paredes duplas nas faces frontal, posterior e superior para reduzir as perdas de calor por irradiação, com 05 portinholas ovais de abrir com os cotovelos, fechadas sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara. As paredes internas são removíveis manualmente para a limpeza. Portinhola na lateral direita, para retirada de materiais. Portinhola do tipo 'Íris', na lateral esquerda, que permite a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente; Portas de acesso frontal e posterior, com paredes duplas, rebatíveis em toda a extensão da incubadora, permitem atuação completa e rápida pelos dois lados da incubadora, diminuindo a necessidade de

deslocamento incômodo do paciente, além de permitir que dois operadores atuem ao mesmo tempo sobre o leito nos procedimentos muito críticos e especiais; Oito passa-tubos permitem o acesso, em dois níveis, de cabos e circuitos para o paciente pelos quatro cantos da cúpula com seu melhor posicionamento em relação ao paciente e às fontes, evitando dobras, desconforto, desconexão e outras não-conformidades ocasionais; Trava de segurança da cúpula disposta na lateral direita, que sustenta a cúpula aberta; Leito do paciente: em material plástico, atóxico e radiotransparente, permite o procedimento de radiografia sem remover o paciente. Atuadores externos e frontais de aço inox para posicionar o leito em 04 posições distintas: Trendelenburg, Proclive, Horizontal alta e baixa, sem abrir a cúpula, não alterando as condições de isolamento e estabilidade; Deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; Capa de materiais atóxicos e autoextinguível, de fácil limpeza e desinfecção; Dimensões de 34 x 63 cm; Base: constituída de caixa externa e câmara interna, totalmente elaboradas em alumínio tratado e pintadas com processo de pintura eletrostática e tinta epóxi especial, para otimizar a manutenção da temperatura e permite baixo consumo de energia. Limpeza: Internamente não apresenta cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção. Não necessita de ferramentas. As peças são movidas manualmente para dar acesso total às superfícies que têm contato com o ar. Deve possuir unidade de controle **Removível** por sistema de duplo engate rápido, de fácil acesso para manutenção e calibração, alojando os circuitos eletrônicos, motor/ventoinha, elemento aquecedor e fusíveis de proteção. Plugue da tomada de alimentação localizado de tal forma a assegurar que o painel não possa ser removido sem antes interromper a corrente elétrica; Utiliza alto nível tecnológico em sua plataforma de operação, de alta confiabilidade e performance, proporcionando fácil interação que garante ao usuário controle seguro de todos os parâmetros operacionais sintetizados em um único painel que apresenta o servocontrole das temperaturas e da umidade e permite a incorporação de módulos operacionais para servocontrole da concentração de oxigênio, balança e oximetria de pulso. Display LCD luminoso (Cristal Líquido com Back-Light) com tela de menus; Informações do display programáveis para português; Menu digital para manutenção preventiva; Sensor de temperatura de pele, com tomada tipo DIN com trava; Sensor de umidade; Sistema de autoteste automático de todas as funções; Alarmes audiovisuais programáveis: hipotermia e hipertermia, para variações maiores ou iguais a 1,0°C em relação à temperatura de ajuste; baixa temperatura do ar, para variações maiores ou iguais a 3,0°C em relação à temperatura de ajuste; alta temperatura do ar, para variações maiores ou iguais a 1,5°C em relação à temperatura de ajuste; Alta umidade; Alarmes audiovisuais fixos: Alta temperatura em 39°C ou 40°C, de acordo com modo de operação; falta de energia (acionado por bateria NiCd recarregável); falha de energia; falta ou desalojamento do sensor no paciente; falha na ventilação de ar na cúpula; falha no sistema; falha de aquecimento. Falta de água; sensor de umidade desalojado; Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema redundante de segurança; Tecla para silenciar alarmes; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, com resolução de 0,1°C, e para umidade relativa, com resolução de 1% UR; Precisão termostática de controle de +/- 0,2°C; Retenção em memória dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Entrada para sensor de temperatura auxiliar, deve permitir a monitorização da temperatura periférica do paciente pela própria incubadora; Indicação do nível de potência proporcional do elemento aquecedor; Painel frontal com teclado em membrana que evita a penetração de líquidos; Sistema Inteligente de Controle, com as funções do teclado de acordo com as funções visualizadas no display; Seleção de modo de operação, travamento de teclado; Deve apresentar curvas de tendência (display Trend) para as temperaturas do ar e da pele e umidade relativa para as últimas 24 horas de operação, podendo ser reprogramadas para 4 ou 8 horas. Indicação de data e horário, além do tempo de operação; Ajuste de temperatura de 20,0 a 39,0°C (ATC) e de 34,0 a 38,0°C (ITC); Tecla para procedimentos com temperaturas especiais, entre 37,1° e 39,0°C, modo ar, e entre 37,1° e 38,0°C, modo pele, com sinalizador luminoso amarelo, conforme norma; Sistema programável de umidade servo-ativa, ajustável de 30% a 95%, integrado à incubadora de controle contínuo, proporcionando um ambiente estável na câmara do paciente com distribuição uniforme do calor; Umidade autônoma: não necessita de injeção externa de gás para gerar umidade; Autonomia de 24 horas @ 95%UR. Reservatório plástico removível e autoclavável; Permite o reabastecimento de água sem interromper o

funcionamento normal dos parâmetros; A função opcional de servocontrole da concentração de oxigênio é avaliada dentro do meio ambiente da cúpula, com display Trend de 4,8 e 24 horas. No caso da balança opcional, o peso também é apresentado no mesmo painel da incubadora, inclusive em formato gráfico para até oito dias com o desenvolvimento do peso do RN; Para indicar quais os parâmetros que estão sendo controlados pelo equipamento, temperatura do ar, temperatura da pele, umidificação ou concentração de oxigênio, adjacente ao ajuste de controle do parâmetro selecionado, permanece uma "roda" luminosa girando. Esta "roda" é denominada "Rotações de Display"; Saída RS-232; Sistema de circulação de ar que propicia a uniformização da temperatura e evita o acúmulo de dióxido de carbono na câmara de isolamento; Aquecedor antipirólítico: através de resistência de grande superfície e alta durabilidade, evitando que o éter expirado pelo R.N. pós-operatório ou álcool utilizado em seus cuidados convertam se em ácido fórmico; Ruído Interno (ambiente < 45 dBA): < 55 dBA Entradas de ar e de oxigênio com elementos filtrantes que evitam a passagem de partículas maiores que 0,5 micron, provendo índices de pureza da ordem de 97%; Válvula de admissão que permite altas concentrações de oxigênio com baixo fluxo e não descarrega o oxigênio em excesso para o ambiente externo; Válvula de segurança: dispositivo de proteção contra a falta de oxigênio, se a incubadora estiver sendo operada com alta concentração de oxigênio e houver qualquer interrupção no fornecimento deste, o dispositivo de segurança será acionado automaticamente para fornecer à incubadora, ar ambiente microfiltrado, evitando, assim, o acúmulo de CO2 dentro da cúpula (concentração máxima de CO2 <0,2%); Materiais e alojamento: todos os materiais utilizados devem ser não ferrosos e ser anticorrosivos. A pintura e os materiais plásticos não devem conter chumbo ou outros componentes venenosos, não devem exalar odores nocivos e são antialérgicos. Deve possuir balança integrada. Classe de Isolação I; Parte Aplicada Tipo BF; Proteção Contra Atmosferas Explosivas Não AP / Não APG; deve possuir Proteção contra Penetração de Água: IPX4. Medidas externas (LxPxH): 107 x 56 x 137cm – Suporte de altura fixa Medidas externas (LxPxH): 107 x 56 x 127/147 cm – Suporte ergométrico Potência elétrica 420W Frequência: 50/60 Hz; Cabo de alimentação; Deve ser bivolt automático ou 220V. Equipamento deve possuir certificado em conformidade com as normas NBR IEC 60601-1 (Equipamento Eletromédico - Prescrições Gerais para Segurança); NBR IEC 60601-2-19 (Prescrições Particulares para Segurança de Incubadoras para Recém Nascidos); NBR IEC 60601-1-2 (Compatibilidade Eletromagnética), NBR IEC 60601-2-49 (Requisitos particulares para segurança básica e desempenho de equipamentos multifuncionais de monitoração de pacientes); NBR IEC 60601-1-6 (usabilidade) e NBR IEC 60601-1-8 (Requisitos gerais). Deve possuir no mínimo 24 meses de garantia. Deve ser fornecido manual de serviço e operacional. Deve acompanhar o equipamento todos os acessórios necessários para a utilização do equipamento.

Item: 08

Quantidade: 26

Unidade de medida: UN

Nome: CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA

Valor Máximo Unitário: R\$ 21.458,00

Valor Máximo Total: R\$ 557.908,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Cama hospitalar elétrica adulto com 04 motores. Leito construído em aço com pintura eletrostática rádio transparente. Cabeceira, peseira e grades laterais bipartidas confeccionadas em material termoplástico com o mínimo espaço para que o paciente não possa sair do leito. Respaldo(base) articulado e subdividido em 04 secções. Leito com variação da altura do respaldo(base) do leito entre abaixada igual a 37cm e elevada igual a 74cm. Capacidade para pacientes com peso igual a 215kg. Dimensões internas da cama: L: 0,90m x C: 2,00m. Movimentos elétricos: trendelenburg e reverso de +/- 12 graus, elevação de joelhos/pernas até 25 graus, elevação de fawler a 60 graus, posição vascular com ajuste manual para elevação dos pés. Cabeceira e peseira removíveis. Controles elétricos de todas as funções do leito. Áreas de pega vazadas na cabeceira e na peseira para a proteção das mãos durante o transporte da cama evitando o risco de acidente. Controle

com teclado de membrana blindados localizados nas duas grades laterais do dorso para elevar/baixar fawler, joelhos, base do leito e na parte externa da grade de proteção. Controle de subida/descida do fawler e joelhos localizados na parte interna da grade de proteção para controle do paciente. Comando de Enfermagem capaz de realizar todos os movimentos da cama inclusive o bloqueio dos comandos da grade (o comando central de enfermagem não ficará fixado nas partes removíveis da cama, tais como, cabeceira e peseira). Suportes para bolsas coletoras. Deve possuir 4 soquetes para suporte de soro. Deve possuir extensor de leito de no mínimo 20cm para acomodação de pacientes mais altos. Deve possuir alavanca de PCR para destravamento mecânico (parada cárdio respiratória) permitindo que a cama fique na posição horizontal com resposta rápida para procedimento de emergência. Movimento de articulação dos joelhos acionado automaticamente no momento da elevação das costas para que o paciente não deslize. Deve possuir no mínimo 4 rodízios com 125 mm de diâmetro, freio mestre com travamento das 4 rodas acionados em ambos os lados da cama para facilitar a dirigibilidade da cama no transporte. Alimentação bivolt automática. Acionamento dos movimentos no caso de falta de energia elétrica da rede através de bateria interna recarregável. Nível contra penetração de água IPX4 contra líquidos e materiais suspensos. Dimensões: comprimento total: 220 cm. Largura com grades abaixadas ou elevadas: 95 cm. Indicador de ângulo embutido nas grades da cabeceira e peseira e dos dois lados. Acionamento das grades com amortecimento através de pistão. Possibilidade de instalação de quadro balcânico. Cor a ser definida pela unidade dentro das opções do fabricante; Manual Técnico com relação de peças para reposição e utilização. A cama deve atender à ABNT NBR IEC 60601-2-52:2013 Versão Corrigida: 2013. Ângulo de cabeceira: 0° a 60°. Ângulo de joelhos: 0° a 25°. Trendelemburg/Reverso: - 12° para +12°. Rodas: 125mm. Tensão: bivolt. Deve acompanhar um colchão de espuma flexível viscoelástica, de alta qualidade, sendo: Lâmina Superior: quatro (4) cm de Espuma Viscoelástico de Alta Densidade (D50). Lâmina Intermediária: Espuma Elastex de Alta Flexibilidade (D32). Lâmina Inferior: Espuma Elastex de Alta Flexibilidade com corte tipo waffle que provê melhor flexibilidade, adaptabilidade e ventilação (D32). Com sistema para prevenção de úlceras de pressão, sendo a parte inferior com corte tipo waffle, revestida por capa de material impermeável, com cobertura retardante de fogo, com dimensões compatíveis com o tamanho do leito. Confeccionada em poliuretano expandido em malha de poliéster, resistente, atóxico, impermeável, macia, autoextinguível, autoclavável, com zíper em uma lateral e cabeceira, costura dupla resistente nas demais laterais, com tratamento antimicrobiano. Deve acompanhar 2(dois) suporte de soro em aço inox. Garantia mínima de 24 meses.

Item: 09

Quantidade: 05

Unidade de medida: UN

Nome: MONITOR MULTIPARÂMETROS

Valor Máximo Unitário: R\$ 18.666,00

Valor Máximo Total: R\$ 93.330,00

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:

Monitor multiparamétrico com tela integrada de no mínimo 12 polegadas com controles e ajustes através de tela sensível ao toque. Parâmetros Básicos pré-configurados ou disponíveis através de módulo. Possibilitar monitoração de no mínimo 12 curvas em tela para pacientes adulto, pediátrica e neonatais. Possuir um temporizador para contagem de tempo em minutos e segundos. Armazenamento de no mínimo 24 horas de tendências gráficas e numéricas com revisão dos valores. Apresentar retrospecto de uma derivação de ECG em "full-disclosure". Capaz de realizar aquisição de ECG de 12 derivações e imprimir o exame. Apresentar monitoração remota de outros monitores

(mínimo vinte) integrado à rede para supervisão de outro paciente. Possibilidade de uso através do controle remoto. Ajustes de limites de alarmes para todos os parâmetros. Deve se conectar à rede do hospital (obrigatoriamente). Capacidade de comunicação com outros dispositivos médicos, monitores hemodinâmicos, ventiladores, etc. Bateria recarregável com autonomia mínima de 45 minutos. Características técnicas mínimas dos parâmetros: ECG: 3, 7 ou 12 derivações. Faixa de leitura da Frequência Cardíaca: 30 a 300bpm; Padrão de cores dos cabos de ECG: - Somente será permitido padrão IEC. Respiração (impedância): Faixa de leitura: 0 a 150rpm; Oximetria de pulso: Tecnologia de baixa perfusão nos padrões: Nellcor, Bluepro ou Masimo SET. Deve apresentar a curva pletismográfica com o respectivo valor numérico; Deve apresentar faixa de leitura de 1 a 100%; Medição de pulso: 30 a 300bpm; Pressão Não Invasiva: Faixa de medição de 10 a 270mmHg; Temperatura: Deve ter a possibilidade de medir ao menos 02 temperaturas; Faixa de medição de 0 a 45°C. Pressão Invasiva: 2 pressões invasivas, habilitado para calibração simultânea; Faixa de medição: -40 a 300mmHg; Possuir tecnologia para medição de PPV/VPP (Variação da Pressão de Pulso/Delta PP). Possibilidade de expansão para uso simultâneo de até 07 pressões invasivas; Capnografia: Mensuração de EtCO₂ através do método mainstream / fluxo principal; Para pacientes adultos, pediátricos e neonatos; Alarmes audiovisuais de todos os parâmetros monitorados com limites ajustáveis manual ou automaticamente. Débito Cardíaco Contínuo: Deve usar uma das seguintes tecnologias - PICCO , FLOTRAC , SOFTWARE PRÓPRIO ou através de interface com outros monitores; Deve aceitar também Débito Cardíaco por termodiluição; BIS (Índice Bispectral): Deve permitir monitorização de BIS (índice bi espectral) em 2 canais; Faixas de medidas: BIS (índice bi espectral) mínimo de 0 a 100 SQI (índice de qualidade do sinal) mínimo de 0 a 100% SEF (Frequência de borda espectral) mínimo de 0,5 a 30Hz SR (taxa de supressão de sinal) mínimo de 10, 15 e 30s. Deve permitir a detecção de impedância do sensor. Transmissão Neuromuscular – TNM. Estimulação: Controle de estímulo do módulo TNM com teclas no dispositivo e em teclas virtuais no monitor; Operar 5 modos de estimulação: Single, TOF (Train Of Four), DBS, TET, PTC (Post Tetanic Count); Corrente de estímulo: 0 a 60 mA \pm 30% (no pico); Intervalo selecionável: incrementos de 1 Ma; Sensor de temperatura: 20,0 a 42,5 °C \pm 0,5 °C; EEG: Possibilidade futura de inclusão de módulo de EEG com no mínimo 08 (oi) canais; É imprescindível para economicidade da instituição que o monitor já venha pré configurado ou que acompanhe os módulos para monitorização de ECG, respiração por impedância, SpO₂, PNI (pressão não invasiva), Frequência de Pulso, 02 temperaturas, Pressão invasiva, Capnografia Mainstream, Débito Cardíaco Contínuo, Débito Cardíaco por Termodiluição, BIS e TNM/TOF. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 Cabo de ECG de 5 vias (padrão IEC); 01 pré-cabo de ECG (cabo tronco); 01 Sensor de Temperatura tipo disco pele; 01 Sensor de SPO₂ tipo clip, reutilizável, tamanho infantil/adulto; 01 pré-cabo de SPO₂ (cabo tronco); 01 Mangueira de ar para mensuração de PNI, tamanho adulto; 01 bateria recarregavel; 01 Cabo de alimentação para rede elétrica ABNT. Os equipamentos devem ter registro na ANVISA – Ministério da Saúde; Garantia mínima de 48 meses para o equipamento e todos os seus acessórios. Os equipamentos devem fornecer integração com o sistema de gerenciamento tasy. Caso meramente distribuidor, apresentar carta do fabricante/importador autorizando o fornecimento com selo reconhecido pela Junta Comercial do estado de origem da distribuidora com firma reconhecida.

Item: 10**Quantidade: 02****Unidade de medida: UN****Nome: CARRO MACA SIMPLES****Valor Máximo Unitário: R\$ 4.275,00****Valor Máximo Total: R\$ 8.550,00**

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Material de confecção de estrutura e grades laterais: aço inoxidável. Suporte de soro em aço inoxidável com 2 ganchos para soro. Deve possuir 4 rodízios de 5" com sistema de travamento (freios) diagonal. Deve possuir elevação de cabeça com regulagem manual de nos mínimos 30°. Capacidade mínima de 180 quilos. Deve possuir para-choques com proteção do tipo bumper. Deve possuir medidas externas: comprimento mínimo de 2,00m e largura mínima de 0,70m e altura mínima de 0,80m. Deve possuir medidas internas (úteis): Comprimento mínimo de 1,80m, largura mínima de 0,60m; Deve acompanhar colchonete e suporte de cilindro. Garantia mínima de 24 meses.

Item: 11**Quantidade: 05****Unidade de medida: UN****Nome: MESA GINECOLÓGICA****Valor Máximo Unitário: R\$ 1.714,00****Valor Máximo Total: R\$ 8.570,00**

ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA: Deve ser construída em aço com pintura eletrostática, leito estofado e revestido em courvin, espuma com densidade d28. Deve possuir 01 par de porta coxas em fibra, revestido em courvin. Deve possuir um par de estribo em alumínio com acabamento em pintura eletrostática. Deve suportar no mínimo 150kg. Deve possuir comprimento total de no mínimo 180cm, largura total de no mínimo 60cm e altura mínima de 80cm. Deve ser confeccionada nas cores padrões do hospital. Garantia mínima de 24 meses.

**ANEXO II
MINUTA DE CONTRATO Nº XX/202X**

Assunto: COTAÇÃO DE PREÇOS Nº 0xx/202X
Convênio nº 0xx/20XX
Ata de Registro de Cotação de Preços nº XX/202X

CONTRATO PARTICULAR DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTO

HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ: 77.893.469/0001-21, com sede à Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1059, Centro, CEP 85010-250, Guarapuava/PR, inscrito no CNPJ nº 77.893.469/0001-21, neste ato representado nos termos do seu estatuto social, doravante denominado **COMPRADOR**.

_____, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº _____, com sede à Rua/Av.____, Bairro ____, Cidade/UF, neste ato representado pelo Sr(a). _____, nacionalidade, estado civil, profissão, portador da cédula de identidade nº ____, e inscrito no CPF sob o nº ____, doravante denominado **VENDEDOR**. As partes acima identificadas têm, entre si, justas e acertadas o presente Contrato de Compra e Venda de Equipamento Médico-Hospitalar, que será regido pelas normas da Legislação Civil Brasileira, e também pelas cláusulas e condições aqui descritas.

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO CONTRATUAL

O presente instrumento tem como objeto a venda do equipamento abaixo relacionado:

Quantidade	Especificação	Valor Unitário	Valor Total
01			
Marca / Fabricante: Registro Anvisa: Material fabricado sob as normas técnicas, exigências e registros no Ministério da Saúde.			

CLÁUSULA SEGUNDA: DO PREÇO E PAGAMENTO

Pela compra dos materiais, objetos deste instrumento, o **COMPRADOR** pagará ao **VENDEDOR** o valor total de R\$ 00,00 (xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx), sendo que tal valor somente será pago, após o repasse do Ministério da Saúde ao Hospital e mediante a devida apresentação e conferência da nota fiscal, a qual deve ser entregue ao comprador no momento da entrega do equipamento, conforme dispõe o **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS N.º 0xx/202X**.

PARAGRAFO PRIMEIRO: O prazo de transferência bancária acima estipulado, só poderá ser prorrogado em caso de acordo entre ambas as partes.

PARAGRAFO SEGUNDO: O preço acima leva em conta todas as despesas necessárias ao fornecimento do objeto deste contrato, tais como tributos, encargos, contribuições, despesas administrativas, transporte e outras não exemplificadas, abrangendo enfim todo o necessário para a execução das atividades decorrentes do presente contrato, bem como todos os impostos que incidam sobre o objeto contratual, inclusive obrigações acessórias (ICMS, ISS etc.), pelo que correrão por conta e risco do **VENDEDOR** todas as despesas que se tornem necessárias para o cumprimento do objeto contratual, inclusive com o que disser respeito às exigências das autoridades fiscalizadoras competentes e outras resultantes da prestação dos serviços.

CLÁUSULA TERCEIRA: DOS PRAZOS

O presente contrato é firmado pelo prazo de **24 (vinte e quatro) meses**, suficiente para o recebimento de todos os materiais descritos na Cláusula Primeira e pagamento integral estipulado neste instrumento, confirmado através dos respectivos comprovantes.

PARAGRAFO PRIMEIRO: As estipulações às obrigações da **CONTRATADA** não se vinculam ao prazo acima indicado, ficando a **CONTRATADA** obrigada à prestação de assistência técnica no prazo da garantia dos bens.

**Hospital de Caridade
São Vicente de Paulo**

Rua Marechal Floriano Peixoto, 1059,
Centro, Guarapuava-PR

PARAGRAFO SEGUNDO: Sendo o prazo de garantia do produto o período de 24 (vinte e quatro) meses.

PARAGRAFO TERCEIRO: Este instrumento inclui assistência técnica e a cobertura assistencial total durante o período de garantia dos bens acima descritos, bem como a instalação destes e o treinamento dos usuários, podendo ser agendada até três treinamentos durante o ano de garantia.

CLÁUSULA QUARTA: DA CONDIÇÃO PARA CONFIRMAÇÃO DA COMPRA E RECEBIMENTO DOS EQUIPAMENTOS

A confirmação da presente aquisição fica condicionada ao recebimento dos objetos do presente contrato pela Comissão Interna de Seleção do COMPRADOR, que, após a entrega, analisará se os materiais estão de acordo com a proposta apresentada pelo VENDEDOR, bem como os critérios estabelecidos na **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 0xx/2023**.

PARAGRAFO PRIMEIRO: O prazo para a entrega do equipamento, objeto deste instrumento é de 30 (trinta) dias, de acordo com o previsto na **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 0xx/2023**, a contar da assinatura deste.

PARAGRAFO SEGUNDO: Sob pena de multa e não recebimento dos equipamentos a VENDEDORA deverá agendar a entrega com antecedência mínima de 03 (três) dias úteis, para a realização da entrega será indispensável ajudante para auxiliar o motorista na descarga do equipamento.

CLÁUSULA QUINTA: DA RESILIÇÃO

O presente instrumento terá a vigência de **24 (vinte e quatro) meses**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser resilido pelo COMPRADOR mediante justificativa, sem que caiba qualquer espécie de multa e/ou indenização a quaisquer das partes

CLÁUSULA SEXTA: DO FORO

Fica eleito o foro de Guarapuava/PR, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para nele serem dirimidas eventuais dúvidas ou controvérsias decorrentes deste contrato.

E por estarem assim justas e acertadas, assinam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo nomeadas, para os devidos fins de direito.

Guarapuava PR, ____ de _____ de 202X.

COMPRADOR:

HUBERTO JOSÉ LIMBERGER
Provedor
Hospital de Caridade São Vicente De Paulo

VENDEDOR:

**Hospital de Caridade
São Vicente de Paulo**

Rua Marechal Floriano Peixoto, 1059,
Centro, Guarapuava-PR