

**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 032/2022**  
**CONVÊNIO ESTADUAL Nº 103/2022**  
**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES**  
**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 Estadual nº 103/2022 firmado com a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná.

A presente Cotação Prévia de Preço será regida prioritariamente pelas disposições da Portaria Interministerial nº 424/2016, e no que couber a Lei nº 8666, de 21 de junho de 1993, com as alterações impostas pela Lei nº 8883, de 8 de junho de 1994, e Lei Complementar Federal 101/2000, Decreto Estadual nº 6191/12, Decreto Estadual nº 6956/13, Decreto Estadual nº 8622/13 e o Decreto Estadual nº 8768/13.

### **1. OBJETIVO**

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

### **2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO**

A presente aquisição visa cumprir a meta do **CONVÊNIO ESTADUAL Nº 103/2022** celebrado entre o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná.

### **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. 29, II da Lei 8.666/93 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 26 de agosto de 2022**, aos cuidados da Comissão Interna de Convênios, na Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 1059, Centro, Guarapuava/PR, CEP: 85010-250. 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) deverá 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 02 (dois) deverá conter a proposta, a qual deve vir com todos os valores expressos em moeda nacional corrente e com validade não inferior a 60 (sessenta) dias, contados da data de envio pelo proponente.



**4.8.2.** Também são condições da proposta de preços:

- a)** Conter preço de fábrica até o local de entrega nos termos do Item 09 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 09 deste Edital.
- b)** Condições de pagamento: na forma do Item 08 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 2 anos**, 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 03 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.

**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 / QUALIDADE / ESPECIFICAÇÃO / VANTAGENS E CUSTO BENEFÍCIO DE MANUTENÇÃO E ASSISTÊNCIA, conforme inciso III do §1º e §4º, do art. 45, da Lei de Licitação, 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 no pelo período de 15 dias, no setor que 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 dirigido às empresas via e-mail, e publicado no site do Hospital.



**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 dias corridos para propor o mesmo, a contar da data de publicação do resultado no site do Hospital.

## **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 10 dias, conforme modelo de minuta do Anexo II.

**6.2.** A proponente vencedora deverá entregar o(s) equipamento(s), 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 ESTADUAL Nº 103/2022** celebrado entre o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo e a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná.

## **8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

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

**8.2.** Na Nota Fiscal deverá obrigatoriamente constar no campo “observações” os seguintes dados: número do Convênio “**CONVÊNIO ESTADUAL Nº 103/2022**”, preferencialmente em destaque, **CONTRATO Nº XXX/2022**, 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 e 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 15 (quinze) dias, após a liberação pela Comissão de Convênios, na **Rua Vicente Machado (fundos do Hospital), nº 1059, Centro, na cidade de Guarapuava, Estado do Paraná, CEP 85010-260, 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, para a realização da entrega será indispensável ajudante para auxiliar o motorista na descarga do equipamento.**

**9.2.** Entregar o(s) equipamento(s) embalado(s) e lacrado(s) 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 recepção de materiais 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. DISPOSIÇÕES GERAIS**

**10.1.** 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.

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

**10.3.** Para informações ou esclarecimentos em relação a este edital entrar em contato no seguinte endereço de e-mail: [caprecursos@hospitalsaovicente.org.br](mailto:caprecursos@hospitalsaovicente.org.br), ou pelos telefones (42) 3035-8341 ou (42) 3035-8387, das 8h30min às 11h30min e das 13h30min às 17h30min, de segunda a sexta-feira.

Guarapuava (PR), 08 de agosto de 2022.

**HUBERTO JOSÉ LIMBERGER**  
**PROVEDOR**



ANEXO I  
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

<b>Item:</b> 01	
<b>Quantidade:</b> 22	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Ventilador Pulmonar	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 99.000,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 2.178.000,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Ventilador pulmonar eletrônico microprocessado para ventilação de pacientes Adultos (até obesidade mórbida 150kg de peso ideal corporal), pediátricos e neonatais (prematuros a partir de 300 gramas), deve possuir sensores de fluxo internos e permanentes, deve utilizar Blender para a mistura de gases interno e permanente. Deve possuir válvula expiratória ativa, interna e permanente. Deve possibilitar o ajuste pelo operador para os parâmetros de pacientes adultos, pediátricos e neonatais; deve ter possibilidade de interface com equipamentos externos para monitoração, impressão e processamentos posteriores; deve possuir sistema de auto-teste ao ligar o equipamento com calibrações automáticas, detecções de erros e falhas de funcionamento; Testes de performance e diagnóstico; deve operar com apenas um gás em caso de emergência; deve fazer a correção do volume corrente em BTPS; Alimentação elétrica 220V ou bivolt automático 60Hz; deve possuir bateria integrada com autonomia mínima de 60 minutos e recarregamento automático, ao conectar o equipamento na rede elétrica, deve possuir capacidade para atualização tecnológica; deve possuir saída serial padrão RS 232; deve possuir sistema de memória para registro dos últimos 50 eventos de alarmes, sem possibilidade de alteração dos dados pelo operador; deve possuir sistema áudio-visual diferenciado para alarmes, dependendo da prioridade/risco; deve possuir a possibilidade de ventilar o paciente somente pelo ramo inspiratório em caso de obstrução severa do ramo expiratório; deve possuir sistema de espera (stand-by), deve possuir software em português. Deve permitir ajuste pelo operador de volume corrente de 5 a 2.500 ml; Fluxo inspiratório medido de 01 a 150 litros por minuto; Pressão Inspiratória de 05 a 90 cmH2O; Pressão de Suporte de 0 a 70 cmH2O; Frequência ventilatória de 01 a 150 respirações por minuto; Concentração de O<sub>2</sub> de 21 a 100 %; Relação I:E de 1: 299 – 4:1; PEEP de 0 a 45 cmH2O; CPAP de 0 a 45 cmH2O; Tempo inspiratório de 0,2 a 8 segundos; Pausa inspiratória de 0 a 2 segundos; Padrão de fluxo em VCV: quadrado ou rampa; Disparo de fluxo (“Trigger”) de 0,1 a 20 litros por minuto; Disparo de pressão (“Trigger”) de 0,1 a 20 cmH2O; Controle do tempo de subida de 1 a 100%; Pausa Inspiratória para medição da pressão de platô, complacência e resistência estáticas; Sensibilidade expiratória ajustável de 1 – 80% pico de fluxo inspiratório para ciclagem de espontâneas; Manobra de Pausa Expiratória para medição de Auto-PEEP e PEEP total; Deve possuir alarmes de: Falha do suprimento de gases; Falha de alimentação elétrica; Baixo nível de carga de bateria; Ventilador inoperante; Alta pressão de vias aéreas; Tempo de apneia; Volume minuto alto; Volume minuto baixo; Volume corrente alto; Volume corrente baixo; Frequência respiratória alta; Alto FiO<sub>2</sub>; Baixo FiO<sub>2</sub>; Desconexão do tubo; Deve possuir tela colorida de no mínimo 15”, touch Sreen. Deve diferenciar os ciclos respiratórios por cores, assim como apresentar no mínimo 02 (duas) curvas simultâneas em tela. Deve possuir sistema de microprocessador do monitor, independente do sistema de controle do ventilador. Deve apresentar as seguintes curvas: Volume x tempo; Pressão x tempo; Fluxo x tempo; Alças (“Loop”): Fluxo x Volume; Pressão x Volume; Deve apresentar valores numéricos: Pressão das vias aéreas ( Pico; Platô; PEEP/CPAP; Média; Pressão Inspiratória Final), Concentração inspiratória de O<sub>2</sub>; Relação I:E; Frequência Respiratória Total; Volume corrente ou tidal expirado; Complacência (Estática e Dinâmica); Volume minuto; Fugas em Ventilação Não-Invasiva; Resistência ( Estática e Dinâmica); PEEP intrínseco; Relação frequência/volume (índice de Tobin); Índice T inspiratório / T total; Força inspiratória negativa (NIF); Manobra de Capacidade Vital (CV); Fluxo expiratório final (EEF); Pico de fluxo expiratório (PEF); Pico de fluxo inspiratório espontâneo (PFE); Monitorização do vazamento em ventilação invasiva e não invasiva; Monitorização de tendências dos parâmetros ventilatórios por até 72 horas. Deve possuir os modos ventilatórios: Ventilação espontânea/CPAP; Ventilação em caso de apneia programável;



Ventilação com compensação de complacência do circuito / sistema respiratório; A/C-VC: modo assistido/controlado a volume; A/C-PC: modo assistido/controlado a pressão; NIV: ventilação não invasiva com compensação de vazamento automática até 65 L/min para pacientes adultos; VCV: ventilação controlada a volume; PCV: ventilação controlada a pressão; PSV: ventilação com pressão de suporte; SIMV: ventilação mandatória intermitente sincronizada; SIMV combinada com pressão de suporte; BILEVEL: ventilação controlada por dois níveis de pressão com válvula expiratória ativa; BILEVEL combinada com pressão de suporte nos dois níveis de pressão controlada; CPAP: pressão positiva contínua nas vias aéreas; CPAP combinada com pressão de suporte; APRV em BiLevel: ventilação com liberação de pressão nas vias aéreas; TC: Compensação de tubo automática; VV+: ventilação controlada a pressão, com volume garantido; VS: Volume Suporte: ventilação de volume garantido com pressão de suporte; PAV+: Ventilação Assistida Proporcional. Ventilação espontânea que sincroniza a assistência do ventilador com os esforços diafragmáticos do paciente, automaticamente, em tempo real; “Flush de O<sub>2</sub>”: Sistema de entrega com 100% de oxigênio por 2 minutos, para a realização de procedimentos de aspiração com retorno automático para concentração original programada; Deve acompanhar: 01 Circuitos Pediátrico/Adulto silicone reutilizável; 01 Pedestal com rodízios 01 Filtros expiratório Pediátrico/ adulto reutilizáveis; 01 Drenos reutilizáveis. 01 Braço articulado Mangueiras de ar comprimido e oxigênio; Manual de operação em português. Deve possuir registro na ANVISA.

**Item:** 02

**Quantidade:** 03

**Unidade de medida:** UN

**Nome:** Ventilador Pulmonar de Transporte

**Valor Máximo Unitário:** R\$ 40.260,00

**Valor Total:** R\$ 120.780,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Ventilador de emergência para transporte aparelho microprocessado destinado para transporte de pacientes adultos, pediátricos, em ambulâncias e resgates de emergência, devendo possuir no mínimo os seguintes controles e características: Ventilação invasiva e não-invasiva, com compensação de fugas; Sistema pneumático com alimentação de gás apenas por rede de oxigênio; Garra de fixação para suporte em macas, Monitoração através de tela digital dos seguintes parâmetros ventilatórios: pressão de vias aéreas; volume minuto expiratório; frequência respiratória total; fluxo inspiratório; peep; tempo inspiratório. Modos ventilatórios: volume controlado/assistido; simv; cpap; Volume corrente de 50 a 2000 ml, no mínimo; Tempo inspiratório de 0, 2 a 5 segundos, no mínimo; Frequência respiratória de 3 a 60 rpm, no mínimo; Sensibilidade ajustável de 3 a 12 l/min, ou -2 a -5 cmh<sub>2</sub>o, ou off (desligada); Porcentagem de oxigênio ajustável de 40 a 100%, no mínimo; Peep/ cpap interno ajustável eletronicamente de 0 a 20 cmh<sub>2</sub>o; Pressão de suporte; Pressão controlada/ assistida. Ventilação de apneia para todos os modos ventilatórios espontâneos, incluindo cpap; Alarmes audiovisuais: pressão máxima e mínima de vias aéreas; apneia; carga de bateria baixa; baixa pressão de oxigênio; Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 4 horas; Alimentação elétrica 220V ou bivolt automático. Peso total do ventilador inferior ou igual a 6kg, incluindo a bateria interna; Possibilidade de capnografia. Deve acompanhar o equipamento: 01(um) circuito autoclavável para paciente adulto; 01(uma) mangueira para conexão de rede de oxigênio; e demais acessórios para o perfeito funcionamento do equipamento. Deve possuir registro na ANVISA e atender as normas: NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2, EN 794-3.





**Item:** 03

**Quantidade:** 07

**Unidade de medida:** UN

**Nome:** Cardioversor para Cirurgia

**Valor Máximo Unitário:** R\$ 39.600,00

**Valor Total:** R\$ 277.200,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Para tratamento de pacientes através da administração de terapias elétricas: desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA) e desfibrilação interna; Deve permitir a monitoração do parâmetro de ECG; Deve permitir a possibilidade futura de SPO2, PNI e CO2 mainstream; Deve possuir tela de LCD Colorida ou Eletroluminiscente (EL) de, pelo menos, 6 polegadas; Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros, navegáveis através de seletor giratório ou teclado; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo) e alarmes funcionais / técnicos; Registrador térmico incorporado, para registro em papel termossensível com largura mínima de 50 mm; Deve possuir bateria de lítio ou níquel-hidreto metálico recarregável com autonomia mínima para 2 horas de monitoração ou 100 descargas; Bateria de fácil troca, podendo ser executada pelo próprio usuário com tempo de carregamento máximo de 4 horas. Grau de proteção de pelo menos IP44; Comunicação exclusivamente sem fio com computador; Deve possuir rotina de testes a ser aplicada pelo usuário (Teste do Usuário ou User Test); Terapias Elétricas: Deve 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 desfibrilação interna; Desfibrilação: Tecnologia bifásica de desfibrilação; Deve possuir, pelo menos, 10 escalas de energia disponíveis para seleção do usuário; Carga de energia de 200 J em, no máximo, 5 segundos e tempo máximo desde o início da análise do ritmo cardíaco até ao fim da carga e prontidão para descarregar de até 15 segundos; Do ligamento inicial até a conclusão do carregamento de até 15 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; Desfibrilação Sincronizada: (cardioversão). Sincronização pela onda R através do cabo de ECG de no máximo 60s, 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; Desfibrilação Externa Automática (DEA): Modo DEA, para utilização em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) e que requerem um pronto atendimento pelo usuário; O equipamento deverá orientar o usuário através de comandos de voz, sonoros e visuais; Descarga deve ser feita somente pelos eletrodos multifunção; Eletrodo Multifunção que atenda pacientes adultos e pediátricos em modo DEA na mesma peça; Parâmetros de Monitoração: ECG: Apresentação da curva de ECG e da Frequência Cardíaca (FC); Monitoração de 3 ou 7 derivações; Faixa de medida da FC: 15 a 300 BPM; Oximetria de pulso: Tecnologia de baixa perfusão deverá ser comprovada. Padrões: Nellcor, Bluepro, Fast Spo2 ou Masimo SET. Deve apresentar a curva pletismográfica com o respectivo valor numérico; Deve apresentar faixa de leitura de 1 a 100%. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 Conjunto de pás rígidas para desfibrilação, para pacientes adultos e pediátricos embutidos; 01 Pré Cabo para eletrodos multifunção; 01 Conjunto de eletrodos multifunção (Adulto e Infantil) para modo Dea na mesma Pá; 01 Cabo de ECG 3 vias Padrão IEC; 01 unidade de Papel Termo - Sensível com largura de 50 mm ou maior; 01 unidade de Pá Interna para cirurgia cardíaca; 01 Bateria Recarregável; 01 Cabo de alimentação. Os equipamentos devem ter registro na ANVISA – Ministério da Saúde; Garantia mínima de 24 meses para equipamentos e todos 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.



<b>Item:</b> 04	
<b>Quantidade:</b> 04	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Marca Passo Portátil	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 14.850,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 59.400,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Marca passo externo deve conter os modos de operação AOO, AAI, VOO, DOO, DDI, DDD e DVla, Deve possuir range de frequência de 30 a 200 +/-5% pulso por minuto. Deve possuir ajuste de corrente atrial de 0,1 a 20mA +/- 10%. Deve possuir ajuste de corrente ventricular de 0,1 a 25mA +/-10%. Deve possuir ajuste de duração de pulso atrial em 1,0mS +/- 10%. Deve possuir ajuste de duração de pulso ventricular em 1,5mS +/-10%. Deve possuir ajuste de sensibilidade atrial e ventricular. Deve possuir alimentação com bateria 9V. Deve possuir registro na ANVISA. Deve acompanhar o equipamento o certificado de calibração e certificado de segurança elétrica. Garantia mínima de 24 meses.

<b>Item:</b> 05	
<b>Quantidade:</b> 01	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Bomba de Irrigação Ginecológica	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 76.850,19	<b>Valor Total:</b> R\$ 76.850,19

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Bomba de irrigação ou aspiração ginecológica com as seguintes características técnicas: Deve possuir sensor de pressão do fluido, deve possuir bomba de irrigação com controle por vazão, deve possuir reconhecimento automático do conjunto de mangueiras, deve possuir indicador de pressão e vazão. Display digital para indicação de fluxo e pressão, com sistema de bomba peristáltica, sensor dinâmico, que possibilita um monitoramento constante do procedimento, dando segurança para a paciente e o cirurgião. Deve possuir sistema de encaixe do equipo em forma de cassete, que permite rapidez na montagem e desmontagem do sistema, para procedimentos endoscópicos de diagnóstico ou cirúrgico. Pressão regulável de irrigação: de 20 até 150 mmHg máximo, com fluxo regulável de 200 a 600 ml/minuto. Deve possuir função bolus (alto fluxo), deve possuir alarme de erros com aviso sonoro. Deve acompanhar pedal multifunção resistente a água. Possibilidade de upgrade do software para utilização em outras especialidades (urologia, coluna, etc). Deve atender as normas NBR-IEC 60601-1, NBR-IEC 60601-1-2 e NBR-IEC 60601-2-2. Deve ser fornecido junto ao equipamento: Manual de usuário, Manual de serviço e check list de manutenção preventiva. Alimentação elétrica: 220V ou bivolt automático - 60 Hz; O equipamento deve ter registro na ANVISA – Ministério da Saúde; Garantia mínima de 02 ano para equipamentos e todos acessórios.

<b>Item:</b> 06	
<b>Quantidade:</b> 08	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Bomba de Analgesia Controlada pelo Paciente	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 3.960,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 31.680,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Bomba de PCA deve possuir pressão máxima de infusão de 40 PSI, deve possuir alarme de oclusão, deve possuir acionamento de Bolus por disparador manual. Deve possuir configuração de acesso ao acionamento de Bolus com senha. Deve possuir precisão de 6%. Deve possuir sistema de detecção de bolha. Instalação de cassete de droga com chave obrigatoriamente. Deve possuir fluxo ajustável de 0 a 50ml. Deve possuir funcionamento a pilha, com aviso de nível de tensão da pilha e deve possibilitar a troca de pilha sem perder as configurações de dose. Deve possuir cassete de analgésico de 50ml ou 100ml. Deve possuir sistema de fixação em maca ou suporte de soro. Deve ser entregue certificado de calibração e certificado de segurança elétrica. Deve possuir registro na ANVISA. Garantia mínima 24 meses. Deve acompanhar manual de



usuário, manual de serviço e procedimento de manutenção preventiva com check list. Deve acompanhar o equipamento todos os acessórios para seu funcionamento.

<b>Item:</b> 07	
<b>Quantidade:</b> 04	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Cardioversor com Marca-passo	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 39.600,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 158.400,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Para tratamento de pacientes através da administração de terapias elétricas: desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA) e desfibrilação interna; Deve permitir a monitoração do parâmetro de ECG; Deve permitir a possibilidade futura de SPO2, PNI e CO2 mainstream; Deve possuir tela de LCD Colorida ou Eletroluminiscente (EL) de, pelo menos, 6 polegadas; Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros, navegáveis através de seletor giratório ou teclado; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo) e alarmes funcionais / técnicos; Registrador térmico incorporado, para registro em papel termossensível com largura mínima de 50 mm; Deve possuir bateria de lítio ou níquel-hidreto metálico recarregável com autonomia mínima para 2 horas de monitoração ou 100 descargas; Bateria de fácil troca, podendo ser executada pelo próprio usuário com tempo de carregamento máximo de 4 horas. Grau de proteção de pelo menos IP44; Comunicação exclusivamente sem fio com computador; Deve possuir rotina de testes a ser aplicada pelo usuário (Teste do Usuário ou User Test); Terapias Elétricas: Deve 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 desfibrilação interna; Desfibrilação: Tecnologia bifásica de desfibrilação; Deve possuir, pelo menos, 10 escalas de energia disponíveis para seleção do usuário; Carga de energia de 200 J em, no máximo, 5 segundos e tempo máximo desde o início da análise do ritmo cardíaco até ao fim da carga e prontidão para descarregar de até 15 segundos; Do ligamento inicial até a conclusão do carregamento de até 15 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; Desfibrilação Sincronizada: (cardioversão). Sincronização pela onda R através do cabo de ECG de no máximo 60s, 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; Desfibrilação Externa Automática (DEA): Modo DEA, para utilização em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) e que requerem um pronto atendimento pelo usuário; O equipamento deverá orientar o usuário através de comandos de voz, sonoros e visuais; Descarga deve ser feita somente pelos eletrodos multifunção; Eletrodo Multifunção que atenda pacientes adultos e pediátricos em modo DEA na mesma peça; Parâmetros de Monitoração: ECG: Apresentação da curva de ECG e da Frequência Cardíaca (FC); Monitoração de 3 ou 7 derivações; Faixa de medida da FC: 15 a 300 BPM; Oximetria de pulso: Tecnologia de baixa perfusão deverá ser comprovada. Padrões: Nellcor, Bluepro, Fast Spo2 ou Masimo SET. Deve apresentar a curva pletismográfica com o respectivo valor numérico; Deve apresentar faixa de leitura de 1 a 100%. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 Conjunto de pás rígidas para desfibrilação, para pacientes adultos e pediátricos embutidos; 01 Pré Cabo para eletrodos multifunção; 01 Conjunto de eletrodos multifunção (Adulto e Infantil) para modo Dea na mesma Pá; 01 Cabo de ECG 3 vias Padrão IEC; 01 unidade de Papel Termo - Sensível com largura de 50 mm ou maior; 01 unidade de Pá Interna para cirurgia cardíaca; 01 Bateria Recarregável; 01 Cabo de alimentação. Os equipamentos devem ter registro na ANVISA – Ministério da Saúde; Garantia mínima de 24 meses para equipamentos e todos 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:** 08**Quantidade:** 04**Unidade de medida:** UN**Nome:** Aparelho de Hemodialise**Valor Máximo Unitário:** R\$ 59.400,00**Valor Total:** R\$ 237.600,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Gabinete de material plástico à prova de corrosão. Base é de aço inox apoiado com material plástico à prova de corrosão. Equipamento para hemodiálise com sistema volumétrico de proporção, para uso em unidade de terapia intensiva ou em unidade de diálise para pacientes crônicos e/ou agudos. Aparelho controlado por microprocessador e. Móvel com 04 (quatro) rodízios com sistema de freio. Controle volumétrico de ultrafiltração (UF) Variações de operação de proporção de acetato, bicarbonato líquido e ou em pó. Auto-teste automático com bloqueio de operação para condição de falha. Alimentação voltagem 220 v – 240 v 50/60 Hz, com cabos padrão norma ABNT, NBR 14136:2000. Sistema de conectores que permitem a utilização com linhas arteriais, venosas e dialisadores universais de tamanhos pediátricos e adulto de qualquer fabricante, Bateria para manter funcionamento por tempo mínimo de 30 minutos. Verificação on-line do Kt/V através cálculo pela formula single pool de Daugirdas. Manual de operação em português. Dados do último tratamento da tela. Cronometro para uso auxiliar. Filtro de endotoxinas. Módulo de medição de pressão não invasiva. 2 portas para desinfetante, com capacidade para uso de ácido cítrico quente, Peracético, hipoclorito de sódio e outros desinfetantes. Possibilidade de conexão em rede de comunicação de dados com qualquer software de gerenciamento de dados clínicos de paciente. Fluxo do dialisato entre 300 e 800mL/min, com escalas de variação de 100 em 100 mL/min. Detector de ar com microbolhas e somatório de bolhas programável. Dados da data e horário da última desinfecção. Histórico de mensagens para mais de 900 linhas de informação acessível pelo modo enfermagem sem necessidade de senhas. Painel LCD 12polegadas colorido por tela de toque com menus interativos. Bateria backup com autonomia de 30 minutos mínimo aproximadamente após queda de energia. Quanto a Ultrafiltração: Programação de ultrafiltração com controle volumétrico automático de PTM (Pressão Trans Membrana). Taxa de ultrafiltração ajustável na faixa de 0: 0,1 a 5,0 L/h. Ultrafiltração sequencial automática sem consumo de solução e possibilidade da realização de UF isolada. Equipada com pré-programação de no mínimo 6 (seis) tipos de perfis de sódio, bicarbonato e perfis de ultrafiltração. Monitorização da condutividade total da solução de diálise entre 10 e 17 mS/cm para diálise com bicarbonato e entre 10 e 17 mS/cm para diálise com acetato. Término automático ao atingir o volume programado. Quanto a Segurança: Equipada com dispositivo que detecta presença de bolha de ar por sensor ultra-sônico (mínimo de 1microLitro, sensibilidade mínima de 0,3microLitro– QB = 200 ml/min)com sistema de travamento para proteção contra embolia gasosa. Equipada com dispositivo que detecta o rompimento de fibras do dialisador (capilar) por sensor óptico pela a presença de sangue no líquido ultrafiltrado. Monitorização da pressão arterial (entre – 300 e + 600 mmHg), pressão venosa (entre – 300 e + 600 mmHg) do circuito extracorpóreo e da pressão do dialisato. Equipada com dispositivo que impede a operação do modo diálise enquanto o equipamento estiver em programa de desinfecção e vice-versa. Equipado com sistema de alarmes sonoros e visuais com identificação (descrições ou códigos) dos alarmes para, no mínimo, os seguintes parâmetros: vazamento de sangue, detecção de ar/espuma, oscilação de condutividade, variação de temperatura do dialisato, baixo fornecimento de água, falha de energia, desinfecção insuficiente, detector salino durante a sessão de hemodiálise, pressão arterial e venosa do circuito extracorpóreo, pressão transmembrana interrompendo automaticamente a operação de diálise em situações de risco ao paciente. Equipado com dispositivo que permite a coleta de amostra de dialisato durante o procedimento hemodialítico. Quanto às possibilidades de terapia: Deve permitir o tratamento hemodialítico convencional. Adequada para operação com dialisadores (capilares) de qualquer tipo e fabricante, tanto de baixo como de alto fluxo.c. Deve permitir hemodiálise com punção dupla ou única com uma única bomba. Circuito dialisato: Ajuste do fluxo de dialisato, no mínimo, entre 300 a 800 mL/min, com escalas de variação de 100 em 100 mL/min. Condutividade ajustável (sódio variável). Controle de temperatura do dialisato entre 30 e 40 oC. Dispositivo que permita coleta de amostra de dialisato. Circuito do sangue: Bomba



de sangue integrada ao equipamento monitorando o fluxo de sangue. Fluxo da bomba de sangue: 15 a 600mL/min quando em 8mm e 25 a 550mL/min em 6mm. Permitir uso de linha arterial com segmento de bomba de várias medidas ( 6 e/ou 8 mm) Uso de punção única com sistema clik-clack com uma bomba. Quanto à anticoagulação. Bomba de seringa de Heparina com bolus automático b. Programação para infusão contínua. Tempo de parada programável de até 60 minutos d. Fluxo ajustável de 0,01 a 20 mL/h. Utilização de seringas de várias medidas (10, 20 e/ou 30 ml). Quanto a Desinfecção. Possuir desinfecção química, automatizada. Possui 2 portas de desinfecção (agente desinfetante e desincrustante). Programável com diferentes agentes desinfetantes (Hipoclorito de sódio e/ou ácido Peracético + ácido cítrico quente) em diversas concentrações. Programável com diferentes agentes desincrustantes do sistema hidráulico (ácido acético e ou ácido peracético) em diversas concentrações. Desinfecção automática com programa de início pré-programado e desligamento automático no final da desinfecção. Tela ou display: Parâmetros, mínimos, monitorados e mostrados em painel digital. Pressão do dialisato. Pressão transmembrana. Pressão arterial. Pressão venosa. Condutividade da solução de diálise. Fluxo do sangue. Fluxo do dialisato. Taxa de infusão de heparina. Taxa de ultrafiltração. Tempo efetivo de tratamento. Tempo decorrido ou faltante. Tempo ajustado. Temperatura do dialisato. Volume de sangue processado. Coeficiente de ultrafiltração do dialisador. Kt/V. Cronometro. Dados da última desinfecção data e horário. Sensor de ruptura do capilar. Volume total de sangue processado. UFC, coeficiente de UF dinâmico. Gráfico da capacidade de carga da bateria quando em utilização de modo de falta de energia elétrica.

**Item:** 09

**Quantidade:** 04

**Unidade de medida:** UN

**Nome:** Osmose Reversa Portátil para Diálise

**Valor Máximo Unitário:** R\$ 34.650,00

**Valor Total:** R\$ 138.600,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Osmose reversa portátil para diálise, deve ter capacidade para atender até duas máquinas de diálise simultaneamente. Deve possuir sistema de recirculação de água para minimizar o desperdício de água. Deve possuir economia de água de até 95%. Deve ter produção nominal de água tratada de no mínimo 120 litros/hora. Deve ter rejeição salina média de 90 a 95%. Deve possuir no máximo as seguintes medidas: (AxLxP) 100x50x40cm. Deve possuir sistema esterilizador por luz ultravioleta (U.V.). Deve ser de fácil operação, Deve possuir controlador automático microprocessado. Deve possuir condutivímetro em linha com alarme e setpoint ajustável. Deve possuir sistema de horímetro total para controlar o tempo de uso. Deve possuir sistema de alarma para falta de água. Deve possuir kit de desinfecção com recipiente reutilizável e conectores de engate rápido. Deve realizar a desinfecção pelo método do circuito fechado e não requerer espaço adicional. Deve possuir no sistema de purificação no mínimo: um filtro tipo cartucho 2.5x10" para particular de 5 microns, um filtro de cartucho 2.5x10" de 1 micron, um filtro 2.5x10" de carvão ativado, uma membrana de osmose reversa 4.0x21". Deve possuir pressão de saída de água tratada ajustável entre 0,2 e 3,5kgf/cm<sup>2</sup>. Deve possuir estrutura construída em aço inox 304 reforçado. Deve possuir duas portas com chave. Deve possuir isolamento acústico. Válvulas internas em aço inox 304. Bomba de aço inox 304 com sistema de proteção contra falta de água. Deve possuir conexões internas em PP atóxico tipo engate rápido. Deve possuir válvula de amostragem de água pré-tratada e água tratada. Deve possuir registro na ANVISA. Deve acompanhar manual de usuário e manual de serviço. Garantia mínima de 24 meses. Deve ser 220V ou bivolt automático.



<b>Item:</b> 10	
<b>Quantidade:</b> 04	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Cardioversor com Marca-passo	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 34.650,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 138.600,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Osmose reversa portátil para diálise, deve ter capacidade para atender até duas máquinas de diálise simultaneamente. Deve possuir sistema de recirculação de água para minimizar o desperdício de água. Deve possuir economia de água de até 95%. Deve ter produção nominal de água tratada de no mínimo 120 litros/hora. Deve ter rejeição salina média de 90 a 95%. Deve possuir no máximo as seguintes medidas: (AxLxP) 100x50x40cm. Deve possuir sistema esterilizador por luz ultravioleta (U.V.). Deve ser de fácil operação, Deve possuir controlador automático microprocessado. Deve possuir condutivímetro em linha com alarme e setpoint ajustável. Deve possuir sistema de horímetro total para controlar o tempo de uso. Deve possuir sistema de alarma para falta de água. Deve possuir kit de desinfecção com recipiente reutilizável e conectores de engate rápido. Deve realizar a desinfecção pelo método do circuito fechado e não requerer espaço adicional. Deve possuir no sistema de purificação no mínimo: um filtro tipo cartucho 2.5x10" para particular de 5 microns, um filtro de cartucho 2.5x10" de 1 micron, um filtro 2.5x10" de carvão ativado, uma membrana de osmose reversa 4.0x21". Deve possuir pressão de saída de água tratada ajustável entre 0,2 e 3,5kgf/cm<sup>2</sup>. Deve possuir estrutura construída em aço inox 304 reforçado. Deve possuir duas portas com chave. Deve possuir isolamento acústico. Válvulas internas em aço inox 304. Bomba de aço inox 304 com sistema de proteção contra falta de água. Deve possuir conexões internas em PP atóxico tipo engate rápido. Deve possuir válvula de amostragem de água pré-tratada e água tratada. Deve possuir registro na ANVISA. Deve acompanhar manual de usuário e manual de serviço. Garantia mínima de 24 meses. Deve ser 220V ou bivolt automático.

<b>Item:</b> 11	
<b>Quantidade:</b> 02	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Cufometro Insuflador	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 5.940,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 11.880,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Cufômetro insuflador medidor de Cuff traqueal, deve possuir manômetro mecânico em metal rígido, com mostrador vedado por tampa transparente e um bulbo(pera) pra insuflar, medir e calibrar a pressão de cuff. Deve possuir escala de leitura direta da pressão de 0 até 120cmH<sup>2</sup>O. Deve possuir formato anatômico e confeccionado em látex flexível. Deve possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 24 meses.

<b>Item:</b> 12	
<b>Quantidade:</b> 04	<b>Unidade de medida:</b> UN
<b>Nome:</b> Marca Passo Portátil	
<b>Valor Máximo Unitário:</b> R\$ 17.325,00	<b>Valor Total:</b> R\$ 69.300,00

**ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA:** Marca passo externo deve conter os modos de operação AOO, AAI, VOO, DOO, DDI, DDD e DVla, Deve possuir range de frequência de 30 a 200 +/-5% pulso por minuto. Deve possuir ajuste de corrente atrial de 0,1 a 20mA +/- 10%. Deve possuir ajuste de corrente ventricular de 0,1 a 25mA +/-10%. Deve possuir ajuste de duração de pulso atrial em 1,0mS +/- 10%. Deve possuir ajuste de duração de pulso ventricular em 1,5mS +/-10%. Deve possuir ajuste de sensibilidade atrial e ventricular. Deve possuir alimentação com bateria 9V. Deve possuir registro na ANVISA. Deve acompanhar o equipamento o certificado de calibração e certificado de segurança elétrica. Garantia mínima de 24 meses.



ANEXO II  
MINUTA DE CONTRATO Nº XX/2022

Assunto: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº XX/2022

Convênio Estadual nº 103/2022

Ata de Registro de Cotação de Preços nº XX/2022

**CONTRATO PARTICULAR DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR**

**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			
<b>Marca / Fabricante:</b> <b>Registro Anvisa:</b> 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 da Secretária de Saúde do Estado do Paraná 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 a **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS XX/2022**.

**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.

**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 XX/2022**.

**PARAGRAFO PRIMEIRO:** O prazo para a entrega do equipamento, objeto deste instrumento é de 15 (quinze) dias, de acordo com o previsto na **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº XX/2022**, a contar da assinatura deste.

### **CLÁUSULA QUINTA: 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 2022.

**COMPRADOR:**

**HUBERTO JOSÉ LIMBERGER**

**Provedor**

Hospital de Caridade São Vicente De Paulo

**VENDEDOR:**

