

MODALIDADE: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

PROCESSO DE COMPRAS Nº: 03/2024

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E BENS PERMANENTES

A **Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Monsenhor Horta**, entidade beneficente de assistência social na área da saúde regularmente inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 60.975.737/0025-29, situada em Mariana, Minas Gerais, na Praça Dom Oscar de Oliveira, nº 01 - São Pedro - Cep: 35.420-206, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realiza **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS nº 03/2024**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, no termos do Termo de Repasse celebrado entre o Município de Mariana e a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Monsenhor Horta, referente a **RESOLUÇÃO SES Nº 8.745, 15 DE MAIO DE 2023**, objetivando a aquisição de equipamentos e bens permanentes para unidade de atenção especializada em saúde.

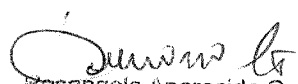
A presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS** será regida com base na legislação vigente, em especial pela Lei Federal de nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e pela Resolução Conjunta SEGOV/AGE nº 004/2015.


1. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

A Sociedade Beneficente São Camilo, visando oferecer a população atendimento de elevado padrão de qualidade e conforme o Termo de Repasse celebrado entre o Município de Mariana e a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Monsenhor Horta a **RESOLUÇÃO SES Nº 8.904** de 31 de julho de 2023, pretende adquirir equipamentos e bens permanentes e com a finalidade de custeio da atenção ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade.

2. DA ENTREGA DA PROPOSTA COMERCIAL

2.1 - A proposta comercial (vide anexo II) e a documentação de habilitação deverá ser encaminhada aos cuidados do setor de compras **EM ENVELOPE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO, ATÉ AS 15 HORAS DO DIA 19/09/2024**, no seguinte endereço: Praça Dom Oscar de Oliveira, nº 01 - São Pedro - Cep: 35.420-206 – Mariana/MG ou para o e-mail gestaocontratos@saocamilo-hmh.com.br.


Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa
CPF: 990.380.646-91


Luciane Ap. de Souza Mala
Gerente Administrativa
RG: MG 12.647.053
CPF: 060.222.406-38

3. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

3.1 – Os pedidos de esclarecimentos sobre a presente Cotação Prévia de Preços deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail), ao Setor de Compras da Instituição, no endereço constante no preâmbulo desta Cotação Prévia, ao e-mail: gestaocontratos@saocamilohmh.com.br, **até dois dias úteis** anteriores à data de entrega das Cotações.

3.2 – As respostas das consultas formuladas serão comunicadas aos interessados através de e-mail.

4. DO OBJETO

Constitui objeto da presente Cotação Prévia de Preços a aquisição de equipamentos e bens permanentes conforme especificado no **Anexo I – Especificações do Objeto**.

5. DO RECURSO ORÇAMENTÁRIO

As despesas para atender a este Edital são as estipuladas nos Termo de Repasse celebrado entre o Município de Mariana e a Sociedade Beneficente São Camilo – Hospital Monsenhor Horta, referente a **RESOLUÇÃO SES Nº 8.745, 15 DE MAIO DE 2023**, no valor de R\$ 2.000.000,00 (dois milhões de reais).

6. DA PROPOSTA COMERCIAL

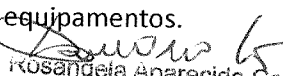
6.1 – A proposta comercial deverá ser digitada, com identificação da empresa, em (01) uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão constar:

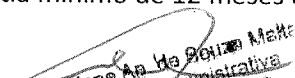
6.1.1 – Razão ou denominação social, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) da empresa;

6.1.2 – Prazo de validade da proposta, não inferior a 60 (sessenta) dias, contados a partir da data estipulada para a entrega da proposta. Em caso de omissão da empresa, considerar-se-á o prazo mínimo exigido.

6.1.3 – A entrega dos itens presentes na cotação deverá ser realizada em uma única etapa, sendo esta em até 30 dias após o envio da Autorização de Compras. Em caso de equipamentos importados o prazo será negociado diretamente com o fornecedor homologado.

6.1.4 – Descrição do objeto ofertado, conforme especificação constante no Anexo I da Cotação Prévia, sendo obrigatório citar a marca, modelo e origem (nacional ou estrangeiro) e prazo de garantia mínimo de 12 meses contados a partir da data de entrega dos equipamentos.


Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa


Luciane Ap. de Souza Malta
Gerente Administrativa
RG: MG 12.647.053
BR 222.406-30

6.1.5 – Preços unitários e totais de cada ITEM em moeda corrente nacional, devendo neles estarem incluídas todas as despesas, tais como impostos, taxas, embalagens, fretes, ICMS, IPI, custo de montagem e demais encargos decorrentes da execução do objeto.

6.1.6 – Serão consideradas para julgamento somente duas casas decimais após a vírgula (R\$ 0,00).

6.1.7 – As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofereçam apenas uma marca e um preço para cada ITEM do objeto deste certame.

6.1.8 – A proposta não poderá cotar, relativamente ao ITEM, quantidades inferiores às estabelecidas no Anexo I da Cotação Prévia.

6.1.9 – Em caso de divergência entre o preço unitário e o total, será considerado válido o unitário, e entre o valor expresso em algarismo e por extenso será considerado válido o por extenso.

6.1.10 – Apresentada a proposta, ainda que omissa na sua descrição, a empresa compromete-se a fornecer, sem preterição, o bem objeto da Cotação Prévia de Preços, discriminado no Anexo I.

6.1.11 – Caso a Instituição entenda ser necessário, poderá ser exigido da empresa vencedora do certame a composição detalhada dos preços ofertados.

7. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

7.1 – A documentação de Habilitação deverá ser encaminhada para o endereço: Praça Dom Oscar de Oliveira, nº 01 - São Pedro - Cep: 35.420-206 – Mariana/MG, telefone: (31)35571244, para o setor de compras, aos cuidados de Glauciele Oliveira, em **envelope devidamente lacrado**, e identificado (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail). Será aceito o envio também por e-mail.

7.2 – Devem seguir cópias autenticadas ou original dos seguintes documentos:

7.2.1 – Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores; cédula de identidade do representante legal;

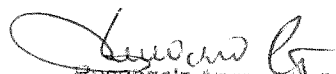
7.2.2 – Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa;


7.2.3 – Para comprovar a regularidade com a Fazenda Federal, deverá ser apresentada a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

7.2.4 – Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS)

7.2.5 – Prova de regularidade relativa ao Instituto Social de Seguridade Social (INSS).

7.2.6 – Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas –CNPJ;


Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa
CPF- 990.380.646-91


Luciane Ap. de Souza Malta
Gerente Administrativa
CPF- 12.647.053-44
11-31-2022 406-38

7.2.7 - Prova de regularidade de débitos trabalhistas – (CNDT);

8. DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

8.1 - Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa participante, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 e Decreto Federal nº. 79.094/77, revogado e substituído pelo Decreto Nº 8.077, de 14 de agosto de 2013;

8.2 - Autorização de Funcionamento da empresa participante, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 Decreto Federal nº. 79.094/7 e Lei Federal nº. 9.782/99, revogado e substituído pelo Decreto Nº 8.077, de 14 de agosto de 2013;

9. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA

9.1 – O critério de julgamento e classificação das propostas será o de MENOR PREÇO ofertado POR ITEM, desde que, observados os parâmetros mínimos de qualidade definidos no Anexo I e as condições expostas no Anexo II.

9.1.1 - Será observado o parecer da equipe técnica para validação dos itens ofertados e com base no parecer, o representante da entidade homologará o processo.

9.2 – Serão desclassificadas as propostas que:

9.2.1 – Não atenderem às exigências fixadas nesta Cotação Prévia.

9.2.2 – Impuser condições, oferecer vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia.

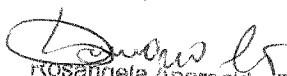
9.2.3 – Que apresentarem preços irrisórios, de valor zerado ou preços excessivos, manifestamente inexequíveis incompatíveis com a realidade.


9.3 - Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências previstas neste documento, a Comissão de Licitação 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.

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

9.6 – Havendo empate entre duas ou mais propostas, a classificação será feita por sorteio em reunião de julgamento pela comissão de licitação, devidamente registrado em ata.

9.7 - Se todas as propostas não atenderem as especificações desta cotação, este será cancelado.


Rosângela Aparecida Carvath
Diretora Administrativa
CPF: 990.380.646-91


Luciane Aparecida Souza Matos
Gerente Administrativa
RG: MS 12.647.053
CPF: 060.222.406-38

10. DO RESULTADO DA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

10.1 – A presente Cotação Prévia de Preços será julgada pela Comissão de Licitação nomeada através da Resolução Interna nº 01/2018 e 12/03/2018.

10.2 – Do resultado da Cotação Prévia de Preços, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual será formalizado o resultado da avaliação, os integrantes da Comissão que a julgou, bem como as condições em que esta foi realizada.

10.3 – A decisão da seleção da proposta mais vantajosa deverá ser bem fundamentada, segundo os critérios definidos nesta Cotação Prévia.

10.4 – O resultado da cotação será informado ao vencedor através de e-mail.

11 – DOS RECURSOS

11.1 - Os recursos poderão ser interpostos em até três (02) dias úteis do horário administrativo do hospital, no horário de 08 às 12 horas ou de 14 às 17 horas, após a data de envio da cotação, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa de seus interesses;

11.2 - Os recursos e contrarrazões de recurso de qualquer natureza devem ser endereçados e protocolados no setor de compras do Hospital, localizado à Praça Dom Oscar de Oliveira, nº 01 - São Pedro - Cep: 35.420-206 – Mariana/MG, de segunda-feira a sexta-feira, ou pelo endereço eletrônico: gestaocontratos@saocamilo-hmh.com.br em dias úteis administrativos do hospital, no horário de 08 às 12 horas ou de 14 às 17 horas, o qual deverá receber, examinar e submetê-los à autoridade competente que decidirá sobre sua pertinência;

11.3 - As razões e contrarrazões deverão ser decididos no prazo de 5 (cinco) dias úteis;

11.4 - O recurso terá efeito suspensivo e seu acolhimento importará a invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento;

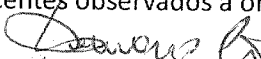
11.5 - Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

12. DO CONTRATO

12.1 – Encerrado o procedimento da Cotação Prévia de Preços, o representante legal do participante que tiver apresentado a proposta vencedora deverá assinar o termo de contrato ou instrumento equivalente, dentro do **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis** a contar do recebimento da comunicação, através de correio eletrônico.

12.2 – O participante vencedor deverá manter as condições demonstradas na participação da Cotação Prévia de Preços ao longo de toda a execução contratual.

12.3 – Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato, é prerrogativa de a Instituição convocar os participantes remanescentes observados a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá


Rosângela Aparecida Carvalho

manter sua proposta apresentada, podendo, ainda, haver negociações para reduzi-la.

13. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do contrato terá início na data de assinatura e seu término com finalização da garantia de fábrica do produto de no mínimo 12 meses.

14. DA FORMA DE PAGAMENTO

14.1 – O pagamento será realizado através de transferência bancária para fornecedor ou através de boleto bancário em até 30 (trinta) dias após o recebimento total do objeto constante na ordem de compra, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, desde que atendidas completamente às exigências da Cotação Prévia e apresentados os documentos fiscais pertinentes.

Parágrafo primeiro: Quando houver fornecimento parcial de bens, os pagamentos serão sempre proporcionais.

14.2 – A Nota Fiscal/Fatura será obrigatoriamente instruída com a respectiva Ordem de Compra, devendo discriminar o objeto e a quantidade efetivamente entregue.

14.3 - É obrigatória a seguinte citação integral, no corpo da respectiva Nota Fiscal: **EDITAL 03/2024 - TERMO DE REPASSE CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE MARIANA E A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL MONSENHOR HORTA - RESOLUÇÃO SES Nº 8.745, 15 DE MAIO DE 2023.**

14.4 – A contratada encaminhará as Notas Fiscais/Faturas ao setor recebedor da mercadoria que conferirá e remeterá à Seção Financeira para pagamento.

14.5 – Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis.

14.6 – Caso ocorra a não aceitação de qualquer objeto, o prazo de pagamento será descontinuado e reiniciado após a correção pela CONTRATADA.

14.7 – Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da CONTRATADA, o decurso de prazo será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

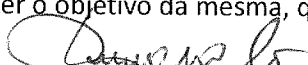
15. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO DA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS

As especificações mínimas do objeto constam no Anexo I.

16. DISPOSIÇÕES GERAIS

16.1 – A presente Cotação Prévia poderá ser revogada por razões de interesse público ou da Instituição.

16.2 – A Instituição poderá, ainda, revogar a presente Cotação Prévia de Preços quando nenhuma das propostas satisfizer o objetivo da mesma, quando for evidente que tenha havido falta de competição, ou quando caracterizado o


Rosângela Aparecida Carvalho


Rosângela Aparecida Carvalho

indício de colusão.

16.3 – A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da Contratada não importará, de forma alguma, em alteração contratual.

16.4 – A empresa vencedora se responsabiliza por quaisquer ônus decorrentes de danos a que vier causar à Instituição e a terceiros, em decorrência da execução do contrato.

16.5 – A empresa se obriga a demonstrar, a qualquer tempo, o cumprimento das Leis e Regulamentos específicos, aplicáveis à comercialização do objeto desta Cotação Prévia de Preços.

16.7 – As partes elegem o foro de Mariana, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes do presente contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

17. DOS ANEXOS


Integram a presente Cotação Prévia:

Anexo I – Especificações do Objeto / Condições de Entrega;

Anexo II – Modelo da Proposta Comercial.

Mariana (MG), 29 de agosto de 2024.


Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa
CPF: 990.380.646-91


Luciana Ag. de Souza Malta
Gerente Administrativa
RG: MG 12.647.053
CPF: 060.222.406-38

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL MONSENHOR HORTA

ANEXO I

1 – OBJETO E DEFINIÇÕES TÉCNICAS

Item	Descrição do Produto	Quantidade
01	<p><u>VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO</u></p> <p>Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis que atendam pacientes Adultos, Pediátricos em: 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, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Backup; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada de no mínimo até 90cmH2O e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen para ajuste de programação dos parâmetros diretamente na tela ou através de botão rotacional. Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, 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, pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório, volume expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume; apresentação de gráficos com as tendências. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa 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. Recurso de nebulização pneumática ao equipamento sincronizada com a fase inspiratória sem alteração da FIO2 e fluxo ajustados, ou do tipo elétrica, que atendam pacientes adultos, pediátricos. Tecla para</p>	9

Rosângela Aparecida Cervinho
Diretora

Luciana Ap. da Silva
Administrativa



	<p>pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente adulto, Circuito paciente pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Software em Língua Portuguesa. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p> <p>Entrega técnica, instalação e treinamento Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</p>	
--	--	--

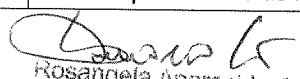
02	<p><u>VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO</u></p> <p>Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais; Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatório Neonatais em: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Backup no mínimo nos modos espontâneos; Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada de no mínimo até 50 cmH2O e pressão de suporte de no mínimo até 50 cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 1 a 1000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 150 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,1 a 3,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen para ajuste de programação dos parâmetros diretamente na tela ou através de botão rotacional. Monitoração de volume por sensor proximal ou distal; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, 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, pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume; apresentação de gráficos com as tendências. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa 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. Recurso de nebulização pneumática incorporado ao equipamento sincronizada com a fase inspiratória sem alteração da FIO2 e fluxo ajustados, ou do tipo elétrica, que atendam pacientes neonatais. Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória.</p>	01
----	---	----

Rosângela Aparecida Carvalheira
 Rosângela Aparecida Carvalheira
 Diretora

Luclane Ap. de Souza Malta
 Luclane Ap. de Souza Malta
 Coordenadora Administrativa



	<p>Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente neonatal, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Compatível com protocolo de comunicação HL7. Software em Língua Portuguesa. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p> <p>Entrega técnica, instalação e treinamento Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica</p>	
03	<p><u>ULTRASSOM DIAGNÓSTICO SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA</u></p> <p>Equipamento transportável sobre rodízios com no mínimo de 22000 canais digitais de processamento para oferecer qualidade de imagem em Modo 2D, Modo M, modo M Anatômico. Modo Power Doppler, Modo Color Doppler, Modo Doppler Espectral e Doppler Contínuo. Modo 2D. Console ergonômico com teclas programáveis. Tecnologia de feixes compostos e Tecnologia de redução de ruído e artefatos, zoom Read/Write. Imagem Trapezoidal - possibilita aumentar em 20% o campo de visão em imagens com transdutor linear. Imagem Harmônica: função com aplicação para todos os transdutores. Imagem Harmônica de Pulso Invertido. Modo M, Modo Power Doppler. Modo Color Doppler. Modo Dual Live: divisão de imagem em tela dupla de Modo B + Modo Color, ambos em tempo real. Power Doppler Direcional. Modo Doppler Espectral. Modo Doppler Contínuo. Tissue Doppler Imaging (TDI) colorido e espectral. Modo Triplex. Pacote de cálculos específicos. Pacote de cálculos simples. Tecla que permite ajustes rápidos da imagem, otimizando automaticamente os parâmetros para imagens em Modo B e Modo Doppler. Divisão de tela em no mínimo 1,2 e 4 imagens para visualização e análise de imagens em Modo B, Modo M, Modo Power, Modo Color, Modo Espectral, Dual - Modo de divisão dupla de tela com combinações de Modos. Software de imagem panorâmica com capacidade de realizar medidas. Software de análise automática em tempo real da curva Doppler. Permitir acesso às imagens salvas para pós-análise e processamento. Possibilitar armazenar as imagens em movimento. Cine loop e Cine Loop Save. Pós-processamento de medidas. Pós-processamento de imagens. Banco de palavras em Português. Monitor LCD ou LED com no mínimo 20 polegadas. Deve permitir arquivar/revisar imagens. Frame rate de pelo menos 490 frames por segundo. Todos os transdutores multifrequenciais, banda larga. HD ou SSD interno de no mínimo 500 GB. 04 portas USB no mínimo. Mínimo de 03 portas ativas para transdutores. Conectividade de rede DICOM. DICOM 3.0 (Media Storage, Verification, Print, Storage, Storage/Commitment, Worklist, Query - Retrieve, MPPS (Modality Performance Procedure Step), Structured Reporting). Drive (gravador) de DVD-R para armazenamento de imagens e/ou clipes em CD ou DVD regravável, no formato: ou JPEG / AVI ou MPEGI (Padrão Windows) ou DICOM com visualizador DICOM de leitura automática. Gravação de imagens em pen drive. Impressão direta. Pelo menos 32 presets programáveis pelo usuário. Acompanhar os seguintes transdutores banda larga multifrequenciais: Transdutor Convexo que atenda as frequências de 2.0 a 5.0 MHz; Transdutor Endocavitário que atenda as frequências de 4.0 a 9.0 MHz; Transdutor Linear que atenda as frequências de 4.0 a 11 MHz; Transdutor Setorial adulto que atenda</p>	01


Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa





	<p>as frequências de 2.0 a 4.0 MHz. Acessórios: Impressora a laser colorida, no break compatível com o equipamento. Tensão de acordo com a entidade solicitante.</p> <p>Entrega técnica, instalação e treinamento Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica</p>	
04	<p><u>BOMBA DE INFUSÃO</u></p> <p>Bomba de infusão volumétrica, para uso adulto, pediátrico e neonatal com controle eletrônico programável. Utiliza descartável universal para bombas. Sistema de propulsão peristáltico linear. Desvio da vazão com equipo padrão de $\pm 5\%$ da vazão programada (típico). Possui no mínimo os tipos de programação de infusão: vazão, vazão x volume, volume x tempo, peso x concentração x dose (com opção de programação do bolus por volume ou por dose), sequencial, bolus intermitente, rampa. Vazão de 0,1 a 1200,0 mL/h programável a intervalos de 0,01 mL/h, controle de volume a infundir de 0,1 a 9999,9 mL e tempo programável de 0,1 segundo a 999 horas e 59 minutos. Taxa de KVO automática ou ajustável. Vazão de Bolus ajustável de 0,2 a 1200,0 mL/h e Volume do Bolus ajustável de 0,5 a 40,0 mL. Possui as seguintes funções: Ajuste de data e hora, volume sonoro, bloqueio de teclado, dados da infusão anterior, log infusão, ajuste do display, biblioteca de drogas, não usar sensor de gotas, ajuste de bolus, ajuste de oclusão, ajuste do sensor de ar, ajuste de oclusão, pré-alarme de fim de infusão com tempo ajustável, volume de purga, zerar volume, alterar vazão sem parar infusão, modo pausa, detalhes da infusão, reconhecer alarme, reinicializar volume, biblioteca. Display com apresentação constante da vazão, barra de progresso da infusão, volume infundido, volume restante (VTBI), tempo restante da infusão, indicador de hora, indicador gráfico de carga da bateria, indicador gráfico da pressão atual, indicador gráfico de bloqueio de teclado. Operação através de tela tátil e botões de redundância. Opções de "Voltar" e "Próximo" disponível durante a programação/infusão permitindo ao usuário voltar ao passo anterior, ou passar a próxima etapa; "Zerar volume" permite ao usuário zerar o valor do volume infundido; Possui sensor de ar na linha ultrassônico com ajuste de sensibilidade de bolhas em pelo menos 4 níveis. Possuir 2 sensores de pressão de oclusão.</p> <p>Pré-alarmes: bateria baixa (30 minutos antes do esgotamento total da bateria), fim da infusão (ajustável de 04 a 20 minutos antes do fim da infusão). Alarmes visuais e sonoros: bateria crítica, oclusão, oclusão superior, ar na linha, erro de mecanismo, vazão livre, porta aberta, infusão concluída, em KVO, infusão interrompida, em espera (stand by), desconecte o paciente (purga), erro no corta-fluxo e fim da pausa. Sinais de informação/atenção visuais e sonoros: Check-up inicial correto, erro no check-up inicial, infusão concluída, valor inválido (erro de programação), sentido da infusão, infusão concluída, sem equipo, erro sensor de gotas, teclado bloqueado, indicação de instalação do equipo. Bateria recarregável com autonomia de no mínimo 5 horas, um cabo de alimentação ou fonte externa e o manual do usuário no idioma português. Comunicação com o software, possibilitando o monitoramento da infusão e gestão das bombas de um setor hospitalar (deverá ser instalada pelo fornecedor), através da comunicação WiFi ou via cabo Ethernet. Proteção contra choques elétricos. Conectividade: USB-A, USB-B e Ethernet wi-fi. Acessórios: cabo de alimentação externa, suporte de fixação da bomba.</p> <p>Entrega técnica, instalação e treinamento</p>	35


Rosângela Aparecida Carvalh


Luciane Aparecida Souza



Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica.		
05	<p><u>CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA</u></p> <p>Cama motorizado, deverá possuir estrutura construída com tubos de aço carbono, leito articulável fabricado em chapas de aço carbono e base com freio a pedal nas 4 rodas. Para-choques giratórios de proteção de paredes de alto impacto nos quatro cantos da cama. Cabeceira e peseira removíveis em polietileno de alta densidade. Conjunto Cabeceira/Peseira e Grades.</p> <p>Cabeceiras e peseira em polietileno com as seguintes medidas mínimas (aproximadas): Altura:0,60cm Largura: 0,85 cm</p> <p>Grades de proteção lateral articuláveis e retráteis em polietileno de alta densidade, certificadas pela norma ABNT NBR IEC 60601-2-52:2013 3ª. Edição, que padroniza medidas de segurança para o paciente como: altura mínima das grades de 220 mm (acima do colchão) cobrindo mais de 50% do leito, espaçamentos menores de 60 mm entre as grades laterais e entre cabeceira/peseira e as grades laterais, aberturas embutidas nas grades/cabeceira/peseira menores que 120 mm e outros espaçamentos evitando aprisionamento, de pescoço, tórax e cabeça, com altura de 0,40 cm, com sistema pneumático de travamento e descida que proporciona acionamento com um único toque, e movimentação no sentido lateral da cama espaço de fuga 0,35cm localizado na parte posterior da cama. Os movimentos da cama deverão ser acionados por motores elétricos (bi-volt automático) e comandados através de controle a fio, com ele deve controlar todos os movimentos da cama: fowler de dorso, pernas, elevação de altura, trendelemburg, reverso trendelemburg, normalizar. Pintura eletrostática a pó, com eficiência anticorrosiva por meio de fosfatização. Possuir leito com largura máxima de 0,98 cm. Possuir Sistema de compensação abdominal para reduzir a pressão no abdômen do paciente, onde uma compensação de 110 mm de deslocamento no dorso realizada durante sua movimentação Variação de altura entre 0,37 a 0,75cm. Capacidade de carga de até: 250 kg. Possuir grau de dorso de até 65°, graus de pernas de até 25°, trendelemburg de até 12°e reverso de trendelemburg de -12°. Acompanhar colchão hospitalar revestido em material impermeável, com registro no INMETRO, registro na ANVISA.</p>	10
06	<p>CARDIOVERSOR</p> <p>Cardioversor (desfibrilador bifásico e monitor de ECG, com sincronismo e marcapasso externo transcutâneo) integrados. Para uso geral (cardioversão, desfibrilação externa) em pacientes adultos, pediátricos e neonatais, equipamento portátil com alça para transporte e bateria interna recarregável e marcapasso externo transcutâneo; Deve possuir software, operacional em português; Indicações de energia entregue ao paciente; Mensagem de carga; Eletrodo de ECG desconectado; As falhas ocorridas com o sistema; Acionamento de sincronismo; Nível baixo da bateria; Bateria em carga; Alimentação da rede elétrica; Deve possuir peso (com bateria) de no Máximo 10kg;. Deve possuir indicação através de barra ou cores da qualidade do contato (impedância de contato entre o paciente e as pás), nas próprias pás externas; Monitoração de ECG: O monitor de ECG do cardioversor deve ser de cristal líquido (LCD) colorido com</p>	02

Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora

Luciano Ap. de Souza Neto
Gerente Administrativo



visualização de derivação de ECG na tela com possibilidade de alterar a derivação. Velocidade: 25mm/s e 50mm/s; 4.4. Medir a frequência cardíaca de 15 a 300 batimentos por minuto, no mínimo;

Entrada flutuante e com proteção contra descargas de desfibrilador; Amplitude do ECG: 5, 10, 20, 40mm/mv, no mínimo ou 5, 10, 20, 30mm/mV, no mínimo;

O cardioversor quando utilizado como desfibrilador bifásico deve possuir as seguintes características; A energia armazenada, no caso de desfibrilação externa, deve possuir no mínimo seis valores disponíveis de energia entre 0 a 200 joules(bifásico); 5.3. Tempo de carga máxima 200 joules (bifásico): até 7 segundos; Descarga interna automática quando do desligamento do equipamento; Carga e disparo pelos eletrodos de desfibrilação.

O cardioversor quando utilizado para realizar cardioversão deve possuir as seguintes características; Disparo sincronizado com o complexo qrs; Tempo entre a sincronização com o complexo qrs e a descarga não deve exceder a 60 ms;

Marca passo externo Marca passo externo, transcutâneo, com eletrodos não invasiva usado no cuidado intensivo temporário de estimulação do coração; Modos demanda e contínuo, no mínimo; Proteção contra pulsos provocados por desfibrilação; Pulso de saída; Faixa de frequência mínima 40 a 160 BPM; Corrente: 10 a 140ma, no mínimo; Largura de pulso de 40ms, no mínimo;

bateria do cardioversor deve ser recarregável. Possibilitar no mínimo 50 descargas de 200 joules (bifásico) e 01(uma) hora no mínimo de monitoração contínua (ECG), com a bateria totalmente carregada; Tempo máximo de carregamento total da bateria 3 horas; Permite impressão de registros e memória e eventos, impressão mínima dos parâmetros e dados armazenados no equipamento como: eventos marcados, choque, alarmes, resumo dos eventos, e testes operacionais.

Acessórios Um (1) cabo de alimentação (tipo 2p +t) conforme ABNT, cabo de no mínimo 3 metros, e bateria interna; Dois (2) conjuntos de ECG, sendo 02 pré-cabos e 02 kits vias para ECG de 5 vias; Dois (2) jogos de pás para desfibrilação externa (pás externas), uso adulto e pediátrico (acopladas/embutidas) intercambiáveis a pás pediátricos/neonatal, deve possuir botão de acionamentos de carregamento e botão de descarga dos choques; Um (1) jogo de pás internas para desfibrilação, uso adulto; Um (1) jogo de pás internas para desfibrilação, uso Infantil; Dois (2) cabos para conexão com pás descartáveis se aplicável. Cinco (5) pás autocolantes descartáveis tipo adulto para uso em marca passo com validade mínima de 12 meses;

Cinco (5) pás autocolantes descartáveis tipo Infantil para uso em marca passo com validade mínima de 12 meses;

Deve acompanhar os demais acessórios imprescindíveis para o pleno funcionamento do equipamento; Proteção e alarmes; Proteção do circuito de ECG contra descarga do desfibrilador; Saída do desfibrilador deve ser eletricamente isolada; Deve efetuar a descarga interna quando desligado; Alarme de bradicardia e taquicardia; Alarme para eletrodo de ECG solto; Deve permitir o funcionamento do aparelho durante a recarga bateria; Indicação sonora carga de energia; Deve possuir impressora térmica incorporada no equipamento; Cinco (cinco) rolos (ou folhetim) de papel para impressora; Alimentação elétrica: 220V/60Hz; O equipamento deve ser acompanhado de todos os acessórios imprescindíveis para a plena funcionalidade, pelos manuais de operação e serviço; Deve fornecer treinamento adequado aos usuários sem ônus para a administração; 14.1. Deve possuir certificado com as normas NBRIEC 60601-1 e NBR-IEC



	<p>60602-4; 14.2. Deve possuir certificado de calibração e testes de segurança elétrica; 14.3. Deve possuir registro no Ministério da Saúde; 15.</p> <p>Entrega técnica, instalação e treinamento Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica</p>	
07	<p><u>MONITOR MULTIPARÂMETROS:</u></p> <p>Características técnicas mínimas: Monitor para monitoração de pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Monitor Multiparamétrico pré-configurado com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI, SPO2; EtCo2, PI Deve possuir Visor de cristal líquido colorida (LCD), tamanho de Tela 15" (Resolução mínima: 800 x 600) com ou sem touchscreen (sensível ao toque); pelo menos 7 (sete) formas de onda simultâneas; Possibilidade de configuração de diferentes telas, como números grandes, e comunicação com central de monitoramento. Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 120 horas, (no próprio monitor ou armazenado pela central de monitoramento) mínimo de 200 conjuntos de eventos de alarme, 100 conjuntos de medições de PNI, além de possuir memória de eventos de alarmes. Deve possuir alarmes audiovisuais ajustáveis pelo operador com 3 níveis de prioridade de alarme (alta, média e baixa); alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador; Alarmes funcionais (sensor, bateria, falta de energia elétrica, entre outros); Deve possuir menus para configuração e ajuste de seus diversos parâmetros, navegáveis através de um seletor giratório e/ou tela touch screen;</p> <p>Deve permitir a conexão em rede através do protocolo TCP/IP com conector do tipo RJ 45; Funcionamento em rede elétrica 110/220V bivolt automático; Alimentação à bateria interna por no mínimo 5; indicação visual no display do equipamento que indique o estado da bateria, bem como se o equipamento está funcionando pela rede elétrica ou bateria. Software de interface na língua portuguesa. Proteção contra descarga e interferência de desfibrilador e bisturi eletrônicos; conexão com Central de monitoramento que deverá ser instalada e configurada na unidade. Possibilidade de inclusão de módulos futuros como Débito Cardíaco (D.C), Módulo registrador. Interfaces: Wifi, USB ou Rede RJ-45 e VGA (opcional); Sincronismo para Cardioversor; Não deve pesar mais que 5 kg; Deve possuir índice de proteção IPX ou superior; Parâmetros que devem acompanhar o monitor: ECG: Deve possuir cabo de 5 vias; Número de derivações: 12 derivações; faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm; Possibilidade de medição do intervalo QT/QTc; Resolução da medida de FC: 1 bpm; Deve permitir a detecção de pulsos de marcapasso; Deve possuir monitorização de segmento ST em todas derivações; Respiração: Método bioimpedância (ou impedância) torácica; Faixa de frequência respiratória 0 a 150 rpm para paciente adulto, pediátrico e neonatal; com visualização da onda de respiração, indicação da FR com detecção e alarme de apnéia, em pacientes adultos/pediátricos/neonatais. Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de FR (limites máximos e mínimos) programáveis pelo usuário.</p>	15

Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa

Luciana AP Ha Bouza Mahe
Administrativa



Temperatura cutânea: Deve possuir 02 (dois) canais de temperatura; com faixa de medida de 10 °C a 45 °C; Deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros programáveis pelo operador (limites máximos e mínimos);

Pressão Não Invasiva: Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM); Modos de medida: Manual, Automática e STAT; Faixa de medida total: pelo menos 10 a 290 mmHg; intervalo de medidas: pelo menos de 5 minutos a 2 horas; Deve possuir proteção contra-pressão excessiva para tipo paciente (adulto/pediátrico e neonatal);

Oximetria: Visualização da curva Plestimografia; Indicação numérica dos valores de saturação e pulso; Indicação numérica ou gráfica do índice de perfusão; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de SPO2 e FC (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador; Intervalo de medição: 0 a 100%; Faixa de FP: 25 a 300 bpm;

Deve acompanhar os seguintes acessórios:

- 01 unidade Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico (cabo tronco mais rabichos).
- 01 unidade de Manguito/Abraçadeira uso Adulto para PNI
- 01 unidade Mangueira extensão uso Adulto para PNI
- 01 unidade sensor SPO2 reutilizável Clip Adulto
- 01 unidade sensor de temperatura de Pele
- 01 unidade sensor de temperatura Retal/Esofágico
- 01 capnógrafo
- 01 Cabo de energia.
- 01 Manual operacional do equipamento em português.
- 01 Software Central de monitoramento

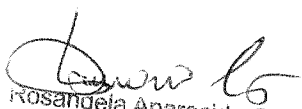
ANVISA

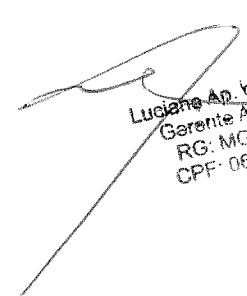
Entrega técnica, treinamento e instalação dos monitores e central de monitoramento (Exceto estrutura de instalação da central (cabos, computador e TV);

Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica

1.2 – CONDIÇÕES DA ENTREGA

1.2.1 - A entrega dos materiais de consumo da presente cotação, deverá ser realizada em uma única etapa, sendo esta em até 10 (dez) dias após o envio da autorização de compras. A proporção de entrega é de 100% dos itens nesta etapa.


Rosângela Aparecida Carvalh
Diretora Administrativa
CPF- 990.380.646-91


Luciano Ap. de Souza Matta
Gerente Administrativa
RG: MG 12.647.053
CPF- 060.222.406-38

ANEXO II

MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL

(em papel timbrado da empresa)

1 - DENOMINAÇÃO DA EMPRESA

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

TELEFONE:

E-MAIL:

2 - DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO

NOME:

CPF:

RG:

TELEFONE:

3- DADOS BANCÁRIOS:


BANCO:

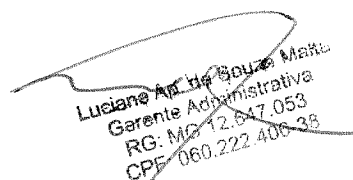
AGENCIA:

CONTA-CORRENTE:

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (SE HOUVER):

Observação: Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que existem fatos que impeçam a participação da empresa nesta Cotação Prévia de Preços, bem como que a empresa é empresa idônea para todos os fins de Direito.


Rosângela Aparecida Carvalho
Diretora Administrativa
CPF: 990.380.646-91



Luciane Ap. da Souza Maia
Gerente Administrativa
RG: MG 12.847.053
CPF: 060.222.406-38

MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	MARCA	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL

Valor Total da Proposta: **(por extenso)** _____


Rosângela Aparecida Carvalh
Diretora Administrativa
CPF: 990.380.64


Luciano Ap. M. Soares Malta
Gerente Administrativa
RG: MG 12.847.053
CPF: 060.222.406-98

Nome do Diretor ou Representante Legal
Assinatura do Diretor ou Representante Legal