

**MODALIDADE: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**

**PROCESSO DE COMPRAS Nº: 08/2024**

**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 08/2024**, 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 **PRO Nº 5795/2024 PARTES: MUNICIPIO DE MARIANA e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL MONSENHOR HORTA OBJETO: Apoio financeiro ao PROPONENTE para aquisição de equipamentos hospitalares para atendimento aos usuários do SUS. VALOR: R\$ 240.000,00 FUND. LEGAL: Art. 31 e 32 da Lei nº 13.019/2014; Decreto Municipal nº 11806/2024. Emenda Impositiva LOA 2024**, objetivando a aquisição de equipamentos e bens permanentes para unidade de atenção especializada em saúde.

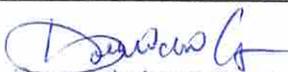
A presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS** será regida com base na legislação vigente, em especial pela Lei Federal de nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e pela Resolução Conjunta SEGOV/AGE nº 004/2015.

## 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 **PRO Nº 5795/2024 PARTES: MUNICIPIO DE MARIANA e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL MONSENHOR HORTA OBJETO: Apoio financeiro ao PROPONENTE para aquisição de equipamentos hospitalares para atendimento aos usuários do SUS. FUND. LEGAL: Art. 31 e 32 da Lei nº 13.019/2014; Decreto Municipal nº 11806/2024. Emenda Impositiva LOA 2024**, 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 02/11/2024,**

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciana AP de Souza Mota  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.853  
CPF: 060.222.406-38

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](mailto:gestaocontratos@saocamilo-hmh.com.br)**.

### **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@saocamilo-hmh.com.br](mailto:gestaocontratos@saocamilo-hmh.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 PRO Nº 5795/2024 PARTES: MUNICIPIO DE MARIANA e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL MONSENHOR HORTA OBJETO: Apoio financeiro ao PROPONENTE para aquisição de equipamentos hospitalares para atendimento aos usuários do SUS. FUND. LEGAL: Art. 31 e 32 da Lei nº 13.019/2014; Decreto Municipal nº 11806/2024. Emenda Impositiva LOA 2024, no valor de R\$ 240.000,00 (duzentos e quarenta mil reais).

### **6. DA PROPOSTA COMERCIAL**

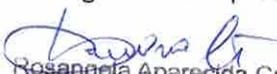
**6.1** – A proposta comercial deverá ser digitada, com identificação da empresa, em (01) uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão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

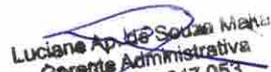
**6.1.1** – Razão ou denominação social, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail)

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

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

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

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.

**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 ofertem 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**

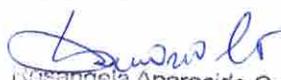
**7.1** – A documentação de Habilitação deverá ser encaminhada para o endereço: Praça Dom Oscar de Oliveira, nº 01 - São Pedro - Cep: 35.420-206 – Mariana/MG, telefone: (31)35571244, para o setor de compras, aos cuidados de Glauciele Oliveira, em **envelope devidamente lacrado**, e identificado (CNPJ,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

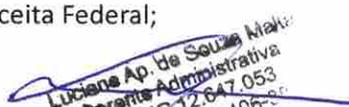
**7.2** – Devem seguir cópias autenticadas ou original dos seguintes documentos:

**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;

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciene Ap. de Souza Maki  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.406-80

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;

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.

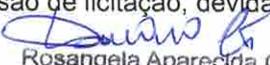
9.2.2 – Impuser condições, oferecer vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia.

9.2.3 – Que apresentem 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.

  
Rosângela Aparecida Carvalh  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciane Ap. de Sousa Maki  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.408-38

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

## **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 (03) 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: [gestaococontratos@saocamilo-hmh.com.br](mailto:gestaococontratos@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;

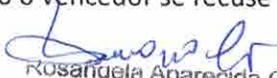
11.5 - Os autos do processo permanecerão com vista franqueada aos interessados, no endereço constante neste Edital.

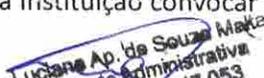
## **12. DO CONTRATO**

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

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciane Ap. de Souza Motta  
Gerente Administrativa  
RG: MG 72.847.053  
CPF: 060.222.408-38

remanescentes observados a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá 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 08/2024 - PRO Nº 5795/2024 PARTES: MUNICIPIO DE MARIANA e SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL MONSENHOR HORTA OBJETO: Apoio financeiro ao PROPONENTE para aquisição de equipamentos hospitalares para atendimento aos usuários do SUS. VALOR: R\$ 240.000,00 FUND. LEGAL: Art. 31 e 32 da Lei nº 13.019/2014; Decreto Municipal nº 11806/2024. Emenda Impositiva LOA 2024.**

**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.

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciene Ap. de Souza Motta  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.408-38

## **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 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), 11 de outubro de 2024.

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

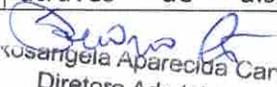
  
Luciana Ap. de Souza Maia  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.406-38

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL MONSENHOR HORTA

**ANEXO I**

**1 – OBJETO E DEFINIÇÕES TÉCNICAS**

Item	Descrição do Produto	Quantidade
01	<p><b><u>Aparelho de anestesia</u></b></p> <p>Estação de anestesia para atender pacientes de alta complexidade. Possuir no mínimo 03 gavetas e bandeja de apoio. Ventilador tipo microprocessado para pacientes neonatos, pediátricos, adultos e obesos com os seguintes modos ventilatórios: PVC, VCV, SIMV, PCV-VG, PSV e ventilação manual e espontânea, com sistema de autoteste ao ligar o equipamento sem necessidade de intervenção do operador com detecções de erros; Monitor gráfico LCD colorido de no mínimo 15" polegadas touchscreen, com possibilidade de apresentação de no mínimo duas curvas simultâneas P x T, Fx T, Vx Te EtCO2, também deve apresentar no mínimo 2 tipos de Loops (Espirometria) P x V; F x V; P x F; equipamento com grau de proteção com no mínimo IPX1. Possuir Módulo de análise de gases e EtCO2 com visualização na tela principal do equipamento de anestesia. Monitorização quantitativa da frequência respiratória, volume corrente, volume minuto, pressão: de pico, de platô e PEEP. Parâmetros ventilatórios: Frequência respiratória de no mínimo 6 a 70 rpm, fluxo de no mínimo 110 lpm; volume corrente de 10 a 1400ml, pressão inspiratória de no mínimo 20 a 50 cm H2O, peep - desligada, 4 a 20 cm H2O. Rotâmetros (fluxômetro) digital, acionamento da saída auxiliar de gás comum independente. Fluxômetro de O2 auxiliar externo. Posicionamento para dois vaporizadores calibrados da mesma marca do equipamento com sistema de segurança que impede a utilização simultânea dos vaporizadores; possibilidade futura de utilização com vaporizador de Desflurano da mesma marca do aparelho de Anestesia; Canister de cal sodada autoclavável; Fechamento do canister com engate rápido e sistema de by pass, que permite a troca da cal sodada durante o procedimento cirúrgico, sem que haja despressurização do sistema e sem a necessidade de utilizar ferramentas sistema de alarme de Pressão (máx, e mín.), Volume minuto (máx. e mín.), % agente anestésico ( Max. e mín.), FiO2 (máx, e mín.), Apneia, Baixa pressão e/ou baixo fluxo de entrada de O2; Falta de energia elétrica; Possui ajuste de alarmes de; Teste de complacência do circuito, e/compensação automática. Sistema de freios central para dar mais segurança e facilidade. Bloco respiratório com sistema de aquecimento ou tecnologia similar para evitar a condensação de água no circuito; ventilador com sistema de fole ascendente com campânula graduada, pistão. Possui sensor de fluxo autoclavável universal para atender a todas as categorias de pacientes. Interface de comunicação para transferência de dados entre o equipamento e dispositivo externo; Atualização de software através de dispositivo externo; Registro interno de eventos.</p>	01

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

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

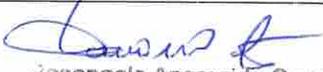


O equipamento bivolt automático 127 /220 volts -60 Hz, bateria recarregável incorporada no equipamento de no mínimo 60 minutos. Deve acompanhar os seguintes acessórios para o Aparelho de Anestesia: 01 vaporizador calibrado de sevoflurano da mesma marca do equipamento de anestesia, 01 módulo de gases com ETCO<sub>2</sub>, 01 circuito respiratório reutilizável completo (incluindo balão) adulto em silicone autoclavável a vapor (134°C), 01 circuito respiratório reutilizável completo (incluindo balão ventilatório) pediátrico autoclavável a vapor (134°C); 02 sensores de fluxo autoclaváveis; 02 drenos (copinhos) para módulo de gases; 02 linhas de gases; mangueiras de 5 metros para oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso; além de todos os acessórios e partes necessárias para o pleno funcionamento do equipamento. Monitor para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais da mesma marca do aparelho de anestesia. Monitor Multiparamétrico com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI, SPO<sub>2</sub> e Pressão invasiva. Tela de cristal líquido colorida (LCD), de pelo menos 12" polegadas, sensível ao toque (touchscreen) com resolução mínima de 1024 x 768. Pelo menos 10 (dez) canais em forma de onda. Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 120 (cento e vinte) horas, além de possuir memória de eventos de alarmes. Deve possuir alarmes audiovisuais com 10 níveis de prioridade de alarme (alta, média e baixa) ajustáveis pelo operador. Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites máximo e mínimo) 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 touchscreen; deve permitir conexão em rede através de protocolo TCP /IP com conector do tipo RJ45 Funcionamento em rede elétrica 110 /220V bivolt automático. Alimentação à bateria interna (não modular) de lítio por no mínimo 2 horas. 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. Manual do usuário em língua portuguesa. Proteção contra descarga e interferência de desfibrilador e bisturis eletrônicos Detecção e rejeição automática de pulso de marca-passo. Possibilidade de código de barras; Possibilidade de conexão bidirecional com a Central de Monitoração e integração com o Sistema do Hospital pelo protocolo HL7, diretamente no monitor ou através da Central de Monitoração. A central deverá possuir registro próprio na ANVISA. Impressões por meio de interface com impressora compatível e devidamente homologadas e com possibilidade de inclusão futura de registrador térmico de 3 ou mais canais embutidos, compatível com papel 50 mm, e velocidade de registro ajustável em 25 mm/se 50 mm/s. Peso: 6,0 kg, com tolerância de até 20%a mais. Deve possuir índice de proteção IPX1 ou superior. Deve operar com umidade relativa na faixa de 20 a 90%.

Parâmetros que devem acompanhar o monitor:

ECG:

Compatibilidade com cabos de 3 e 5 vias; Número de derivações:7 derivações com possibilidade para 12 derivações; Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciano Ap. de Souza Maia  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.406-36



bpm; Resolução da medida de FC: 1 bpm; deve permitir detecção automática de pulsos de marcapasso; deve possuir monitorização de Segmento ST em todas as derivações; deve possuir monitorização de Segmento QT e QTc; Análise de Arritmias em no mínimo duas derivações simultaneamente, com Reconhecimento de 24 ou mais arritmias (letais e não letais), incluindo-se fibrilação atrial.

#### Respiração:

Método bioimpedância (ou impedância) torácica; Faixa de frequência respiratória 4 a 120 rpm para adulto, pediátrico e neonatal; com visualização da onda de respiração, Indicação da FR com detecção e alarme de apneia, em pacientes adultos / pediátricos / neonatais; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de FR (limites máximos e mínimos) programáveis pelo usuário.

#### Temperatura cutânea:

Deve possuir 02 (dois) canais de temperatura. Com faixa de medida de 0º a 45ºC; deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades.

#### Pressão Não Invasiva (PNI):

Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM); Modos de medida: Manual, Automática e STAT; Faixa de Medida de: Pacientes Adultos de pelo menos 10a 250 mmHg / Pediátricos de pelo menos 10a 230 mmHg / Neonatal de pelo menos 10a 120 mmHg; Intervalo de medidas: pelo menos de 5 minutos a 4 horas; Deve possuir proteção contrapressão excessiva para tipo de paciente (adulto, pediátrico e neonatal).

#### Oximetria (SPO2):

Visualização da curva pletismográfica; Tecnologia Nellcor, Masimo, GE Trusignal, Minday ou BluePro; Indicação numérica dos valores de saturação e pulso; indicação numérica e gráfica do índice de perfusão; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de SPO2 e FC (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador.

#### Pressão Invasiva (PI):

02 (dois) canais de Pressão Invasiva; Medição das pressões:

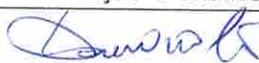
- Pressão arterial (art),
- Pressão arterial pulmonar (pap),
- Pressão arterial braquial (pab),
- Pressão atrial esquerda (pae),
- Pressão atrial direita (pad),
- Pressão ventricular esquerda (lv)
- Pressão venosa central (pvc),
- Pressão aórtica (pao),
- Pressão intracraniana (pic),
- Pressão arterial umbilical (pau),
- Pressão venosa umbilical (pvu),

Luciane Ap. de Souza Maia  
Gerente Administrativa  
RG-MG 12.647.053  
CPF: 080.222406-38

Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91



	<p>Pressão da artéria femoral (paf) Faixa de Medida: -10 a 350 mmHg Resolução: 1 mmHg.</p> <p>Acessórios do monitor: 01 Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico. 01 unidade de Sensor de TEMP Cutâneo 01 unidade de Mangueira de PNI uso Adulto, 01 manguito PNI tamanho adulto. 01 Sensor Permanente tipo Clip, uso Adulto. Os sensores devem ser originais do fabricante de cada tecnologia ofertada, ou seja, não serão aceitos sensores "similares" ou "compatíveis". Os sensores que necessitarem de cabo extensor, deverão ser entregues com o mesmo. 01 suporte para fixar o monitor na anestesia</p> <p>Deve acompanhar o equipamento: Manual operacional do equipamento em português. Garantia de 1 (um)ano para o equipamento contra defeitos de fabricação.</p> <p><b>EXIGÊNCIAS:</b> O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora. A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA. Equipamento deverá ser instalado na unidade com disponibilização de certificado de calibração e teste de segurança elétrica. Deverá ser realizado entrega técnica e treinamento operacional para os colaboradores. <b>Equipamento deverá ser entregue com certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</b></p>	
02	<p><b><u>ULTRASSOM DIAGNÓSTICO SEM APLICAÇÃO TRANSESOFÁGICA</u></b></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,</p>	01

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.648-91

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



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 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.

Deve acompanhar o equipamento:

#### **Opcionais para cardiologia**

- AMM (modo M anatômico)
- CWD (Doppler contínuo)
- TVI (Doppler tecidual)
- Auto EF (Fração de ejeção automática)
- Stress Echo (Eco de estresse)
- Transdutor setorial adulto
- Transdutor setorial pediátrico
- Manual operacional do equipamento em português.
- Garantia de 1 (um) ano para o equipamento contra defeitos de fabricação.

#### **EXIGÊNCIAS:**

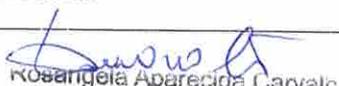
O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora.

A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA.

Equipamento deverá ser instalado na unidade com disponibilização de certificado de calibração e teste de segurança elétrica.

Deverá ser realizado entrega técnica e treinamento operacional para os colaboradores.

**Equipamento deverá ser entregue com certificado de calibração e teste de segurança elétrica.**

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciano Ap. de Souza Naka  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 080.222.406-38

## 1.2 – CONDIÇÕES DA ENTREGA

1.2.1 - A entrega dos equipamentos da presente 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. A proporção de entrega é de 100% dos itens nesta etapa.

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciana Ap. de Souza Maska  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.032  
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 inexistem 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. de Sousa Mota  
Gerente Administrativa  
RG- MG 12.647.053  
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 Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

Nome do Diretor ou Representante Legal

Assinatura do Diretor ou Representante Legal

  
Luciane Ap. de Souza Mattu  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.408-38