

**MODALIDADE: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**

**PROCESSO DE COMPRAS Nº: 09/2024**

**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 09/2024**, 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.

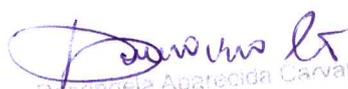
A presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS** será regida com base na legislação vigente, em especial pela Lei Federal de nº 14.133 de 01 de abril de 2021 e pela Resolução Conjunta SEGOV/AGE nº 004/2015.

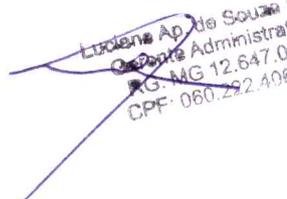
## **1. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO**

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 15:00 HORAS DO DIA 22/11/2024**, 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.**

  
Rózeane Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Ludene Ap. de Souza Maki  
Diretora Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.252.406-31

### **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](mailto: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**

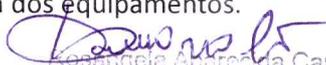
**6.1** – A proposta comercial deverá ser digitada, com identificação da empresa, em (01) uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão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

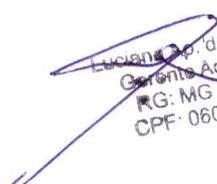
**6.1.1** – Razão ou denominação social, número do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) da empresa;

**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  
CPF: 990.386.039

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

**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;

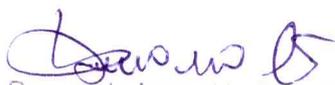
**7.2.2 –** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa;

**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

  
Luciano Ap. de Souza Mendes  
Diretor Administrativo  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.406-38

**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 Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciana de Souza Araujo  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.406-07

## 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: [gestacontratos@saocamilo-hmh.com.br](mailto:gestacontratos@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.

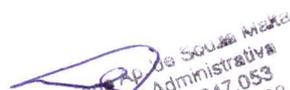
## 12. DO CONTRATO

**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  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

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

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 09/2024 - 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**

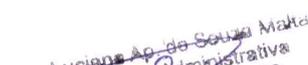
As especificações mínimas do objeto constam no Anexo I.

### **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  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.545-91

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

**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

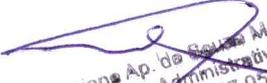
**Integram a presente Cotação Prévia:**

Anexo I – Especificações do Objeto / Condições de Entrega;

Anexo II – Modelo da Proposta Comercial.

Mariana (MG), 06 de novembro de 2024.

  
Rosângela Aparecida Carvath  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciana Ap. de Souza Alaka  
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

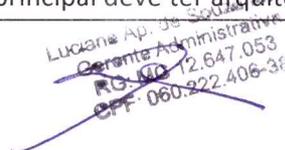
ITEM	Descrição	Quantidade
1	<p><b>CARDIOVERSOR</b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Cardioversor (desfibrilador bifásico e monitor de ECG, com sincronismo e marcapasso externo transcutâneo) integrados. Para uso geral (cardioversão, desfibrilação externa) em pacientes adultos, pediátricos 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 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; Marcapasso externo Marcapasso 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</p>	01 unidade

  
Rosângela Aparecida Carvalho  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

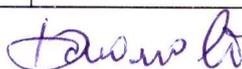
  
Luciana Ap. de Souza Malta  
Gerente Administrativa  
RG: MG-12.647.053  
CPF: 060.222.406-38

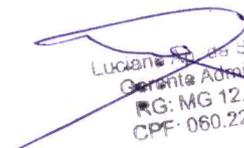
	<p>de saída; Faixa de frequência mínima 40 a 160 BPM; Corrente: 10 a 140ma, no mínimo; Largura de pulso de 40ms, no mínimo;</p> <p>bateria do cardioversor deve ser recarregável. Possibilitar no mínimo 50 descargas de 200 joules (bifásico) e 01(uma) hora no mínimo de monitoração contínua (ECG), com a 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.</p> <p>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 marcapasso com validade mínima de 12 meses; Cinco (5) pás autocolantes descartáveis tipo Infantil para uso em marcapasso com validade mínima de 12 meses;</p> <p>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 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><b>Entrega técnica, instalação e treinamento</b>  <b>Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</b></p>	
<p>2</p>	<p><b><u>COMPUTADOR (DESKTOP - BÁSICO)</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; Unidade de Armazenamento SSD 240 GB interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2666MHz MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. A placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX,</p>	<p>15 unidades</p>

  
 Rosângela Aparecida Carvalh  
 Diretora Administrativa  
 CPF: 990.380.646-91

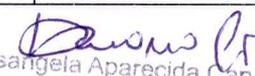
  
 Rosângela Aparecida Carvalh  
 Gerente Administrativa  
 RG: 100.12.647.053  
 CPF: 060.222.406-38

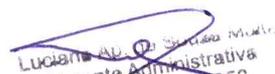
	<p>BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio <a href="http://www.formfactors.org">www.formfactors.org</a>, organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Teclado USB, ABNT2, 107 teclas com fio e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9) (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de vídeo HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178°. Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor. Todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento.</p>	
<p>3</p>	<p><b><u>COMPUTADOR PORTÁTIL NOTEBOOK</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador portátil (notebook) com processador que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 2.4 GHz; Unidade de Armazenamento SSD 240 GB interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM DDR4 3000 MHz ou superior, tela LCD de 15 polegadas widescreen, Anti reflexo, suportar resolução FULL HD (1920 x 1080 pixels), retro iluminada por LED, o teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão ABNT2, mouse touchpad com 2 botões integrados, mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll), interfaces de rede 10/100/1000 conector rj-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac, Bluetooth mínimo 4.0. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits), bateria recarregável do tipo íon de lítio com no mínimo 4 células, fonte externa automática compatível com o item, possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 1 HDMI ou display port e 1 VGA, leitor de cartão, webcam FULL HD (1080 p). Deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte.</p>	<p>3 unidades</p>
<p>4</p>	<p><b><u>BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Bomba de infusão microprocessada, que aceite seringa de qualquer marca. Deve permitir seringas com capacidade de, no mínimo, 10, 20, 50ml. Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo; Possuir Modo TIVA e Modo TCI. Possuir menu para configuração de lista de drogas. Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros: KVO ajustável com no mínimo vazão : 0,1 ml/h, bolus programável. O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais: oclusão, KVO, seringa vazia, ausência de seringa, fim de</p>	<p>3 unidades</p>

  
 Rosângela Aparecida Carvalho  
 Diretora Administrativa  
 CPF: 990.380.646-91

  
 Luciana de Souza Nóbrega  
 Gerente Administrativa  
 RG: MG 12.647.053  
 CPF: 060.222.406-3F

	<p>curso bateria fraca, falha de programação. Possuir display de LCD de fácil leitura com informações constantes da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Acessórios que acompanham: 01 cabo de alimentação, caso necessário.</p>	
5	<p><b><u>BOMBA DE INFUSÃO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> 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 <math>\pm 5\%</math> 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. Possui 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</p>	15 unidades

  
 Rosângela Aparecida Carvalho  
 Diretora Administrativa  
 CPF: 990.380.646-91

  
 Luciana AB. de Sousa Melo  
 Gerente Administrativa  
 RG: MG 12.647.053  
 CPF: 060.222.406-38

	<p>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><b>Entrega técnica, instalação e treinamento</b>  <b>Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</b></p>	
6	<p><b><u>VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> 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 pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados;</p>	2 unidades

*Rosângela*  
 Rosângela Aparecida Carvalho  
 Diretora Administrativa  
 CPF: 990.380.646-91

*Luciana*  
 Luciana Aparecida Souza  
 Gerente Administrativa  
 RG: MG 12.647.053  
 CPF: 060.222.466-36

	<p>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><b>Entrega técnica, instalação e treinamento</b></p> <p><b>Deve acompanhar certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</b></p>	
<p>7</p>	<p><b><u>SUPORE DE SORO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Suporte de Soro para parede em inox, haste em tubo de aço inox com base de fixação em chapa ( deve acompanhar buchas e parafusos) - Com 4 ganchos e giro de 180º; Dimensão mínima da haste: 0,80m (C).</p> 	<p>40 unidades</p>
<p>8</p>	<p><b><u>CARRO MACA AVANÇADO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Carro maca avançado com base estrutura em metalon de aço carbono, com pés recuados, revestida com carenagem termoplástica de alta resistência, com suporte cilindro de oxigênio integrado. Ser retrátil na parte do leito. Estrutura do estrado em metalon aço carbono. Leito articulável em chapa de aço carbono.</p> <p>Movimentos: Dorso, fawler e semi-fawler, flexão pernas, acionadas por meio de alavancas por acionamento manual, através de pistões a gás.</p> <p>Movimento: Trendelemburg e reverso de trendelemburg (proclive) acionadas por meio de alavancas por acionamento manual, através de pistões a gás.</p> <p>Movimento de elevação de elevação e descida do leito, através de sistema hidráulico a pedal, acoplado ambos os lados da maca.</p> <p>Grades laterais em tubo de aço inox, com sistema retrátil, permitindo que fique acima e abaixo do leito.</p> <p>Para-choque de borracha em toda volta;</p> <p>Suporte de soro inox altura regulável;</p> <p>Contém 4 rodizio, freio em diagonal, acionada na própria roda, impedindo que a maca se movimente.</p>	<p>3 unidades</p>

Acabamento das soldas reforçadas de forma que não possibilite nenhum tipo de exposição futura;

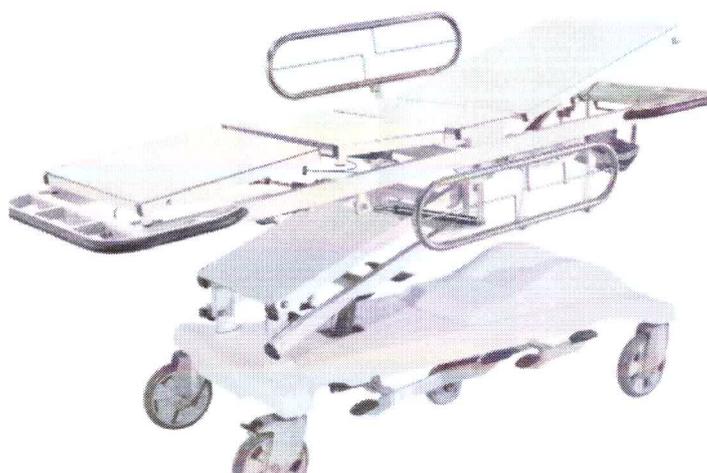
Acabamento: pintura eletrostática a pó, excelente resistência química, tratamento anti – ferruginoso, secagem em estufa, levados a temperatura de 220º, aço inox recebem polimento.

Capacidade mínima 250 kg

Dimensões mínimas – comprimento: de 1,50 m a 2,10m – largura: de 50cm a 1,00m – altura: 0,45cm a 0,90cm – altura máxima: 0,90cm – altura mínima: 0,50cm

Acessórios: acompanha colchão

Registro na Anvisa



9 **BISTURI ELÉTRICO (A PARTIR DE 151 W)**

**Especificação técnicas mínimas:** Bisturi eletrônico microprocessado com potência mínima de 300W, com recursos que permita proteger o paciente contra queimaduras. Deve apresentar painel a prova de líquidos. Deve possuir no mínimo as funções monopolar e bipolar. O controle da potência deve ser realizado por meio da caneta e pedal. Deve permitir no mínimo as seguintes operações: Corte puro (300W), Blend (130W), Coagulação (120W) e Bipolar (70W). Deve possuir regulador de alarme sonoro. Deve ser compatível com sistema de gás argônio. Possuir recursos que permitam atender a todas as demandas do centro cirúrgico, incluindo tecido delicado, neurocirurgia e RTU.

**Acessórios que devem acompanhar o equipamento:**

- 01 Pedal Acionamento Duplo (corte e coagulação)
- 01 Caneta de cautério ( não será aceita descartável ou de comando manual)
- 01 Cabo para placa
- 01 Cabo p/ Placa Autoadesiva Bipartida.

**2 unidades**

	01 Pedal Bipolar 01 Carro de Transporte 01 Manual em português Registro na Anvisa	
10	<p><b><u>CADEIRA DE RODAS ADULTO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> A cadeira de rodas deve ser dobrável em alumínio aeronáutico de alta qualidade para proporcionar conforto, resistência e leveza, facilitando o transporte e manuseio. Capacidade de suportar até 120 kg. Oferecer uma estrutura robusta e durável.</p> <p>Cadeira dobrável com sistema em duplo X em alumínio, proporcionando maior leveza;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Fácil transporte</li> <li>-Raios em aço inox reforçado e aros em alumínio;</li> <li>-Remoção/rebatimento rápido dos apoios de pernas (swing away);</li> <li>-Encosto e assento em material impermeável;</li> <li>-Suporte de braço almofadado;</li> <li>-Apoios de braços escamoteáveis;</li> <li>-Remoção das rodas de maneira prática e fácil (quick-release);</li> <li>-Protetor lateral de roupas integrado;</li> <li>-Apoio de pés rebatíveis com regulagem de altura e removíveis;</li> <li>-Possui suporte para apoio do calcanhar;</li> <li>-Chassi tubular robusto e resistente de alumínio com pintura epóxi;</li> <li>-Almofada com espuma de alta densidade e com capa de nylon;</li> <li>-Freios bilaterais reguláveis e ergonômicos;</li> <li>-Bolsa traseira com tiras autocolantes;</li> <li>-Protetor de roupas e bolsão para objetos/prontuário;</li> <li>-Auxílio de pé para desnível (tip assist).</li> </ul>	18 unidades
11	<p><b><u>CADEIRA DE RODAS ADULTO PARA OBESOS</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> A cadeira de rodas para obesos adultos deve ser dobrável em alumínio aeronáutico de alta qualidade para proporcionar conforto, resistência e leveza, facilitando o transporte e manuseio. Possuir capacidade mínima de peso de 180 Kg. Produto deve ser projetado para atender às necessidades de pessoas com peso elevado oferecendo resistência e segurança durante o uso.</p> <p>Possuir design robusto e reforçado para proporcionar estabilidade e durabilidade. Possuir assento amplo e confortável, garantindo o máximo de comodidade ao usuário.</p> <p>Estrutura dobrável para facilitar o armazenamento e transporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Duplo X em aço carbono, proporcionando maior robustez;</li> </ul>	6 unidades

	<p>Assento com a maior largura da categoria;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio de braço removível e acolchoado;</li> <li>- Encosto e assento em material impermeável;</li> <li>- Totalmente dobrável e fácil de transportar;</li> <li>- Almofada impermeável em espuma de alta densidade;</li> <li>- Protetor de roupas e bolsão para objetos/prontuário;</li> <li>- Raios em aço inox reforçado e aros em aço carbono;</li> <li>- Braços e pernas 100% removíveis;</li> <li>- Pintura epóxi de alta resistência;</li> <li>- Inclui cinto pélvico;</li> <li>- Possuir sistema de remoção/rebatimento rápido dos apoios de perna (swing-away);</li> <li>- Pneus traseiros anti-furo, maciços e rígidos com 2 níveis de regulagem de altura;</li> <li>- Pneus frontais anti-furo, maciços e rígidos;</li> <li>- Possuir sistema tip Assist (auxílio de pé para desnível/subidas);</li> <li>- Apoio de pés em alumínio fundido, garante maior suporte de peso.</li> </ul>	
12	<p><b><u>MESA AUXILIAR</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Estrutura em tubo redondo de Aço Inox 201, com acabamento polido. Possui 04 Rodízios de 2 Polegadas sendo 02 deles com trava/freio. (Devem ser montados em sentidos opostos na diagonal) Prateleiras em Chapa de Aço Inox 201. Possibilidade de alteração futura para Pés Niveladores 3/8 no lugar dos Rodízios. Estrutura desmontável, de fácil montagem. Produto acompanha manual que auxilia na montagem.</p> <p><b>DIMENSÕES MÍNIMAS DO PRODUTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Altura: 80 cm.</li> <li>• Estrutura: 45 cm ( L ) X 60 cm ( C ).</li> <li>• Distância (altura) entre as prateleiras: 58 cm.</li> <li>• Peso Suportado por prateleira: 20 kg, distribuídos uniformemente.</li> </ul>	5 unidades
13	<p><b><u>MESA DE MAYO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Mesa de Mayo em aço inox , confeccionada em tubos de aço inox 7/8 (1,2mm). Haste em tubo de aço inox 5/8 (1,2mm) Suporte da bandeja em Maciço inox. Regulagem de altura por mandril plástico Rodízios de 2" em Nylon. Altura regulável: 75cm mínimo e 110cm máximo Bandeja em aço inox com dimensões 45x30x2cm. Estrutura em tubo de aço inox AISI 304 de Ø1 x 1,30cm. Montada sobre tripé com rodízios de Ø2 em material termoplástico. Haste em tubo de aço inox AISI 304 de Ø3/4 x 1,30cm e altura regulável através de manípulo;</p>	10 unidades

14	<p><b><u>CARRO TÉRMICO</u></b></p> <p><b>Especificação técnicas mínimas:</b> Carro térmico para armazenamento e transporte de alimentos. Possuir função de aquecimento e refrigeração com autonomia mínima de 20 minutos. Possuir controladores digitais de temperatura. Temperatura de trabalho do lado refrigerado mínimo de 0 a 5°C e lado aquecido mínimo 65 °C. A confecção do carro deve ser em aço inoxidável, deve ser elétrico na voltagem 220 v. Possuir no mínimo 14 grades / bandejas (já inclusas no orçamento). Não ultrapassar 1,55m de altura. Rodízios com rotação 360° para facilitar as manobras e rodas emborrachadas para um deslocamento silencioso. Para-choques emborrachado nos cantos inferiores. Mínimo duas portas.</p>	1 unidade
----	---	-----------

## 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.

  
Luciana Aparecida Souza Almeida  
Diretora Administrativa  
CPF: 990.380.646-91

  
Luciana Aparecida Souza Almeida  
Gerente Administrativa  
RG: MG 12.647.053  
CPF: 060.222.406-39

**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

  
Luciano Ap. de Souza Mota  
Gerente Administrativo  
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

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

**Nome do Diretor ou Representante Legal**

**Assinatura do Diretor ou Representante Legal**

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