

LOGO MARCA DA EMPRESA
NOME COMERCIAL DA EMPRESA
CNPJ Nº

Ao
Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde – SESAU
Gerencia Especial de Cotação – GEC

CARIMBO CNPJ Nº

MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS

PROCESSO Nº. 20101.013215/2026.15

Eventual AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES, CONSISTINDO EM CARDIOTOCÓGRAFO (MONITOR FETAL) COM IMPRESSORA INTERNA E EXTERNA E CARRINHO DE TRANSPORTE, BEM COMO BIPAP (CPAP) NEONATAL COM MONITOR GRÁFICO, destinados ao fortalecimento da assistência obstétrica e neonatal nas unidades hospitalares da rede estadual de saúde.

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	CATMAT	UND	QUANT.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
1	<p>Descritivo Técnico – Cardiotocógrafo (Monitor Fetal) com Impressora Interna e Externa + Carrinho de Transporte</p> <p>1. Finalidade</p> <p>Equipamento destinado ao monitoramento fetal e uterino em ambiente hospitalar, aplicável em gestações únicas, gemelares e trigemelares. Deve realizar a captação e monitorização da frequência cardíaca fetal (FCF), da atividade uterina (TOCO) e dos movimentos fetais, com registro gráfico e armazenamento de dados.</p> <p>2. Características Técnicas Mínimas</p> <p>2.1 Estrutura e Interface</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor fetal em configuração estacionária, com carrinho de transporte em aço, rodízios traváveis e suporte para impressora externa.• Tela colorida LCD, de 10 a 12 polegadas, sensível ao toque (touch screen), com possibilidade de navegação também por botões físicos.• Interface em português, de fácil configuração e operação.	454854 (SIMILAR)	UND	22		

2.2 Monitorização e Funções Clínicas

- Capacidade de monitorar simultaneamente **até três fetos (gestação trigemelar)**.
- Função de **marcador de movimento fetal (FM)**, manual e automático.
- Alarmes configuráveis para bradicardia, taquicardia fetal e alterações uterinas.
- Cálculo de **variabilidade de curto prazo (STV)** e **variabilidade de curto prazo (VCP)**, quando disponível.
- Possibilidade de geração de laudos de interpretação (Krebs, Fischer, ACOG ou equivalentes).

2.3 Impressão e Armazenamento

- **Impressora interna térmica de alta definição**, para traçados em papel termo sensível.
- **Impressora externa do tipo laser, configurada para impressão em papel A4**, fornecida com o equipamento e integrada ao sistema.
- Suprimento inicial de **mínimo 5 bobinas de papel termo sensível** para a impressora interna.
- **Memória interna** com capacidade mínima para armazenamento de **50 exames completos**.
- Exportação de exames em formato digital (**PDF ou equivalente**).
- Inclusão de **pendrive de 64 GB** para backup e transferência de dados.

2.4 Conectividade

- Portas **USB** (conforme IEC 62680) para conexão de periféricos e exportação de dados.
- Porta de rede **RJ45 (Ethernet)** em conformidade com IEC 60603-7, compatível com cabeamento TIA/EIA 568-B categoria 5e ou superior.
- Certificação de compatibilidade de conexões de rede (TCP/IP) e integração com impressoras externas.

2.5 Alimentação e Autonomia

- Fonte de alimentação elétrica **full-range 100–240 V, 50/60 Hz**.
- **Bateria interna recarregável**, com autonomia mínima de **4 horas em uso contínuo**.

3. Acessórios Obrigatórios

O equipamento deverá ser fornecido acompanhado de:

- **04 Transdutores TOCO**.
- **04 Transdutores de ultrassom** para gestação gemelar.
- **08 Marcadores de eventos**.
- **12 Cintas elásticas** para fixação dos transdutores.
- 01 Cabo de alimentação.
- 02 Cabos USB de conexão com PC e/ou impressora.
- 01 Software de gerenciamento de arquivos compatível.
- 01 Pendrive de 64 GB.

	<ul style="list-style-type: none"> • 05 Bobinas de papel termo sensível. • 01 Impressora externa do tipo laser, configurada para impressão em A4. • 01 Carrinho de transporte com rodízios e gaveta. • 01 Manual de instruções em português. <p>4. Normas e Certificações Obrigatórias</p> <p>Internacionais (EN/IEC/ISO):</p> <ul style="list-style-type: none"> • IEC 60601-1 – Segurança básica e desempenho essencial. • IEC 60601-1-2 – Compatibilidade eletromagnética. • IEC 60601-1-6 / EN 62366 – Usabilidade. • IEC 60601-1-8 – Requisitos de alarmes. • ISO 13485 – Sistema de gestão da qualidade. • ISO 14971 – Gestão de riscos. • ISO 10993-1/5/10 – Biocompatibilidade de materiais em contato com o paciente. <p>Nacionais (Brasil):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro válido na ANVISA. • Certificação compulsória do INMETRO, quando aplicável. • Conformidade com normas da ABNT equivalentes às IEC/ISO citadas. • Atendimento às diretrizes do Ministério da Saúde para equipamentos de monitorização fetal. <p>5. Serviços e Suporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de operação em português (impresso e digital). • Treinamento operacional in loco para a equipe de saúde (mínimo 8h). • Garantia mínima de 36 meses, incluindo peças e mão de obra. • Rede de assistência técnica autorizada disponível no Brasil. 					
02	<p>Descritivo Técnico – BiPAP (CPAP) Neonatal com Monitor Gráfico</p> <p>1. Finalidade</p> <p>Equipamento destinado à ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva contínua ou em dois níveis (CPAP/BiPAP), para uso exclusivo em pacientes neonatais em ambiente hospitalar, como UTI Neonatal, unidades de cuidados intermediários e salas de recuperação.</p> <p>2. Características Técnicas Mínimas</p> <p>2.1 Estrutura e Interface</p> <ul style="list-style-type: none"> • Configuração hospitalar neonatal, com carrinho de transporte dotado de rodízios traváveis e suportes para acessórios. • Tela colorida entre 7 e 12 polegadas, tipo LCD, touch 	454270 (SIMILAR)	UND	54		

- **screen** e com navegação alternativa via botões físicos.
- Interface em português, de fácil operação.

2.2 Modos Ventilatórios

- Operação em **CPAP neonatal** e **BiPAP neonatal (S e S/T)**.
- Faixa de pressão ajustável de **3 a 20 cmH₂O**, adequada inclusive para prematuros de baixo peso.
- Frequência respiratória ajustável de **0 a 80 incursões por minuto (bpm)**.

2.3 Monitorização e Alarmes

- Exibição em tempo real de curvas de **pressão, fluxo e volume**, além de parâmetros numéricos.
- Leituras mínimas obrigatórias:
 - IPAP (pressão inspiratória positiva)
 - EPAP (pressão expiratória positiva)
 - CPAP
 - Frequência respiratória
 - Tempo inspiratório
 - Volume corrente
- Alarmes audiovisuais configuráveis para: desconexão, falha de energia, baixa pressão, alta pressão, apneia e frequência anômala.

2.4 Umidificação e Conectividade

- **Umidificador aquecido neonatal** integrado ou acoplado, com controle preciso de temperatura (32–37 °C).
- Porta **USB** para exportação de dados clínicos.
- Capacidade de armazenamento interno de **no mínimo 50 exames**.

2.5 Alimentação e Autonomia

- Fonte de alimentação elétrica **220V ±10% / 50–60 Hz**.
- **Bateria interna recarregável**, com autonomia mínima de **8 horas em uso contínuo neonatal**.

3. Acessórios Obrigatórios (por unidade)

O equipamento deverá ser fornecido acompanhado de, no mínimo:

- 02 Máscaras nasais neonatais reutilizáveis (tamanhos diferentes).
- 02 Máscaras faciais neonatais reutilizáveis (tamanhos diferentes).
- 02 Circuitos neonatais reutilizáveis para ventilação não invasiva.
- 02 Válvulas de exalação neonatais reutilizáveis.
- 02 Conectores de O₂ reutilizáveis.
- 01 Umidificador aquecido neonatal compatível.
- 01 Cabo de alimentação.
- 01 Manual de instruções em português.

	<p>4. Normas e Certificações Obrigatórias</p> <p>Internacionais (EN/IEC/ISO):</p> <ul style="list-style-type: none"> • IEC 60601-1 – Segurança básica e desempenho essencial. • IEC 60601-1-2 – Compatibilidade eletromagnética. • IEC 60601-1-6 / EN 62366 – Usabilidade. • IEC 60601-1-8 – Requisitos gerais de alarmes. • IEC 60601-2-12 – Ventiladores de cuidados intensivos (aplicável a modos não invasivos). • ISO 13485 – Sistema de gestão da qualidade do fabricante. • ISO 14971 – Gestão de riscos em dispositivos médicos. • ISO 10993-1/5/10 – Biocompatibilidade de interfaces em contato com o paciente (máscaras e circuitos). <p>Nacionais (Brasil):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro válido na ANVISA para uso hospitalar neonatal. • Certificação compulsória do INMETRO, quando aplicável. • Atendimento às normas da ABNT equivalentes às IEC/ISO citadas. • Conformidade com exigências do Ministério da Saúde para equipamentos de ventilação neonatal. <p>5. Serviços e Suporte</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manual de operação em português (impresso e digital). • Treinamento operacional in loco para a equipe (mínimo 8h). • Garantia mínima de 36 meses, incluindo peças e mão de obra. • Rede de assistência técnica autorizada disponível no Brasil. 				
VALOR TOTAL					

VALIDADE DE 180 DIAS.

Favor mencionar os dados abaixo na proposta:

- a) Dados cadastrais;**
- b) Prazo de entrega;**
- c) Demais impostos e custos, deverão ser inclusos;**
- d) Assinatura, data e endereço;**
- e) E-mail e número de telefone (válidos)**

E-mail:

Telefone:

Local e Data

(Assinatura e Carimbo do Representante Legal)

OBS: RESPONDER PARA O E-MAIL – cotacao.cgplan@saude.rr.gov.br

Telefone: (95) 98404-1642 (também é WhatsApp)

INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 65, DE 7 DE JULHO DE 2021

Art. 5º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

[...]

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

DECRETO Nº 39.050-E, DE 18 DE AGOSTO DE 2025

Art. 17º A pesquisa de preços para fins de determinação do preço estimado em processo licitatório para a aquisição de bens e contratação de serviços em geral será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros, empregados de forma combinada ou não:

[...]

IV - Pesquisa direta com, no mínimo, 3 (três) fornecedores, mediante solicitação formal de cotação, por meio de ofício ou e-mail, desde que seja apresentada justificativa da escolha desses fornecedores e que não tenham sido obtidos os orçamentos com mais de 6 (seis) meses de antecedência da data de divulgação do edital;

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

6.1. LOCAL E HORÁRIO DE ENTREGA/PRAZO DE ENTREGA:

6.1.1. Os equipamentos deverão ser entregues em até 30 (trinta) dias corridos, no **NÚCLEO DE PATRIMONIO – SESAU/RR, SITUADO Á RUA MIGUEL LUPI MARTINS, Nº 214, BAIRRO SÃO PEDRO, EM BOA VISTA-RR, CEP: 69.306-490, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00, horário local).**

6.1.2. A Contratada deverá entrar em contato tanto pelos telefones: **(095) 98414-4490; (095) 98414-4484**, como também pelo e-mail: **cgue@saude.rr.gov.br**, com cópias para o e-mail: **np2.cgue@saude.rr.gov.br**, para

informar o dia da entrega e o horário previsto, deverá ser comunicado com 5(cinco) dias úteis antes da entrega, para que sejam comunicados a equipe de recebimento, para deslocamento a unidade onde será a entrega.

6.1.3. Os prazos que virem a termo em dia que não haja expediente no órgão ou que o expediente tenha sido reduzido, ficam automaticamente prorrogados para o dia útil seguinte.

6.2. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA LOCAL:

5.3.1. A Contratada deverá garantir assistência técnica durante o período de garantia, sem ônus para a Contratante, na Cidade de Boa Vista/RR.

6.3. DO TREINAMENTO:

6.3.1. A contratada deverá realizar treinamento para os servidores designados pelas Unidades de Saúde nos seus respectivos endereços listados no Anexo I deste, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00), horário local, com o objetivo de orientar a correta utilização do Equipamento, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis a contar da data de instalação, com a carga horária mínima de 04 (quatro) horas. Não será aceito treinamento a distância, se faz necessário a presença de representante ou técnico qualificado designado pela empresa contratada para ministração de treinamento;

6.3.2. A Contratada deverá emitir comprovante de treinamento e/ou Relatório de treinamento de usos dos equipamentos hospitalares.

6.4. DA INSTALAÇÃO

6.4.1. A Contratada deverá realizar montagem/instalação dos equipamentos nos endereços fornecidos neste termo Anexo I, em dia e horário de expediente (segunda a sexta - 8h00 às 12h00 e das 14h00 às 18h00, horário local), no prazo máximo de 05 (cinco) dias uteis a contar da data de entrega definitiva do equipamento.

ANEXO I

UNIDADES HOSPITALARES E SEUS RESPECTIVOS ENDEREÇOS:			
ORD.	UNIDADE/LOCAL	DISTANCIA DA CAPITAL BOA VISTA EM KM	ENDEREÇOS
1	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRSGOSP	291 KM	RODOVIA BR 174 KM 461, S/N - CENTRO, RORAINÓPOLIS - RR.
2	HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN	CAPITAL	AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA, 1100, BOA VISTA - RR.