



Governo do Estado de Roraima
Secretaria de Estado da Saúde de Roraima
"Amazônia: patrimônio dos brasileiros"
TERMO DE REFERÊNCIA

1. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:

- 1.1. Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e suas alterações;
- 1.2. Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e suas alterações;
- 1.3. Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006 e suas alterações;
- 1.4. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e suas alterações;
- 1.5. Decreto nº 10.024 de 20 de setembro de 2019;
- 1.6. Decreto nº 29.467-E/20 de 13 de outubro de 2020;
- 1.7. Decreto nº 29.468-E de 10 de outubro de 2020;
- 1.8. IN nº 40 de 22 de maio de 2020;
- 1.9. IN nº 73 de 05 de agosto de 2020 e suas alterações;

2. DO OBJETO:

2.1. EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES PARA ATENDER AS UNIDADES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DA SESAU-RR.

3. DAS COORDENADORIAS CONTEMPLADAS:

- 3.1. A presente aquisição contemplará a seguinte coordenação:
 - a) Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência - CGUE.

4. DA JUSTIFICATIVA PARA A AQUISIÇÃO DO OBJETO:

4.1. Considerando as diretrizes de atendimento integral, universal e igualitário no SUS, que compreendem as ações de proteção e recuperação de saúde individual e coletiva, conforme o artigo 137 da Constituição do Estado de Roraima, a Secretaria de Estado da Saúde de Roraima, através desta Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência – CGUE, se viu obrigada a realizar estudo preliminares para detectar a possibilidade e viabilidade da aquisição dos objetos descritos na tabela 5.1 do ETP- Ep. [4736113](#), no intuito de promover políticas públicas de saúde e prestar o devido serviço conforme a necessidade dos municípios em geral, principalmente no que concerne à dignidade da pessoa humana e excelência nos fornecimentos das demandas médico-hospitalares.

4.2. A saúde é direito de todos e dever do Estado, direito este garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, na forma do artigo 196 da Constituição da República;

4.3. Temos no escopo dos instrumentos normativos que regem, protegem, regulamentam a devida prestação do Serviço de Saúde, o Art. 2º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

4.4. O direito à saúde, elevado à categoria dos direitos fundamentais, por estar interligado ao direito à vida e à existência digna, representa um dos fundamentos da República Federativa do Brasil, sendo considerado pela doutrina e legislação uma obrigação do Estado e uma garantia de todo o cidadão. Logo, diante da precariedade o qual se encontra as unidades de saúde faz-se necessário a aquisição dos presentes objetos, para que não haja interrupção no serviço fornecido pelo Estado, bem como, para que os mesmos sejam prestados da melhor maneira possível para todos os que dele necessitam.

4.5. Vale ressaltar que, a mais de 05 (cinco) anos, não tem nova aquisição de **equipamentos hospitalares** para aparelhar as unidades de saúde dos interiores. Como é cediço, nos últimos anos, a descoberta de novas tecnologias vem avançando cada vez mais, em um menor espaço de tempo, o que permite que sejam produzidos novos equipamentos, mais eficazes, mais seguros, tanto para o paciente quanto para a equipe operacional, o que consequentemente resulta em maior eficiência na prestação do serviço de saúde e menor tempo de recuperação do paciente, possibilitando assim, que os cidadãos tenham acesso à consultas e tratamentos de qualidade.

4.6. Além disso, hoje, existem verbas oriundas de **emendas parlamentares** devidamente destinadas para tal aquisição, as quais, serão devidamente complementadas com recursos próprios ou de outras fontes, que se fizerem necessárias para a efetivação das devidas contratações. Conforme demonstrado no Ofício nº 357, Ep. ([4735376](#)) de solicitação de elaboração de ETP segue demonstrativo das unidades que serão contempladas:

5. DIVISÃO DE EMENDAS POR UNIDADE DE SAUDE:

5.1. UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO localizada na Comunidade **Indígena da Barata**, município de Alto Alegre

5.1.1. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO – Alto Alegre PROPOSTA 1190-52 – EMENDA: CARLOS ANDRADE E TELMÁRIO MOTA;

5.1.2. Emenda PLANEJADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO – ALTO ALEGRE PROPOSTA 1190-76 – EMENDA: TELMÁRIO MOTA – ANO 2019;

5.1.3. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: BOM SAMARITANO – PROPOSTA 1200-47;

5.1.4. Tabela demonstrativa ([4777650](#));

5.2. UNIDADE MISTA ROSA VIEIRA VÓ PRETA localizado na vila **Santa Maria do Boiaçu**, localizada no município de **Rorainópolis**, que atende aos pacientes da Região do Baixo Rio Branco, região remota de difícil acesso, que ocorre somente através da via fluvial ou aérea.

5.2.1. Emenda PROPOSTA PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA ROSA VIEIRA VÓ PRETA (RORAINÓPOLIS) – PROPOSTA 1170-13 – EMENDA: TELMÁRIO MOTA;

5.2.2. Tabela demonstrativa ([4777770](#));

5.3. HOSPITAL DE CAROEBE localizado no município de Caroebe, que atende aos pacientes da sede municipal e vilas da região, localizado a 317km e/ou 4 horas de viagem de distância da Capital Boa Vista, e 2 horas e/ou 125 km de distância de Rorainópolis, cidades onde ficam as maiores unidades de saúde do Estado;

5.3.1. Emenda PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-30 PORTARIA - 1827/15 Aquisição de Equipamento e Material Permanente – UNIDADE MISTA DE CAROEBE EMENDA PARLAMENTAR – NOME: TELMÁRIO MOTA - 81002116;

5.3.2. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-09 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE CAROEBE EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.3.3. Tabela demonstrativa ([4777657](#));

5.4. HOSPITAL REGIONAL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRGOSP, localizado no município de Rorainópolis, que atende a todos os municípios da região sul. Município de referência no sul do estado que contempla o hospital de média e alta complexidade.

5.4.1. PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - RORAINÓPOLIS – PROPOSTA 1190-37 – RECURSO DE PROGRAMA FNS/MS;

5.4.2. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO – PROPOSTA 1200-72;

5.4.3. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL DE RORAINÓPOLIS – PROPOSTA 1200-46 EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.4.4. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-16 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE RORAINÓPOLIS EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.4.5. Emenda PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-38 PORTARIA - 2095/15 Aquisição de Equipamento e Material Permanente – HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO – RORAINÓPOLIS EMENDA PARLAMENTAR – NOME: REMÍDIO MONAI – 81001772;

5.4.6. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – PORTARIA 2245/2016/Proposta 1160-02–Aquisição de Equip. e Material Permanente – HOSPITAL DE RORAINÓPOLIS (MATERNIDADE) EMENDA PARLAMENTAR – NOME: REMÍDIO MONAI – 37450004;

5.4.7. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO/PORTARIA 2589/2016/Proposta 1160-09 –Aquisição de Equipamento e Material Permanente HOSPITAL DE RORAINÓPOLIS (MATERNIDADE);

5.4.8. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO – PROPOSTA 1190-63 – RECURSO DE PROGRAMA MS/FNS;

5.4.9. Tabela demonstrativa ([4777751](#));

5.5. UNIDADE MISTA RUTH QUITÉRIA localizado no município de NORMANDIA, que atende aos pacientes da Região Norte e Comunidades Indígenas da região, região remota de difícil acesso.

5.5.1. Programa do Ministério da Saúde - PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA RUTH QUITERIA – MUNICÍPIO DE NORMANDIA – PROPOSTA 1190-70 – RECURSO DE PROGRAMA;

5.5.2. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-15 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE NORMANDIA - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.5.3. Emenda PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-29 PORTARIA - 2095/15 Aquisição de Equipamento e Material Permanente – UNIDADE MISTA RUTH QUITERIA – NORMANDIA - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: REMÍDIO MONAI – 81001772;

5.5.4. Tabela demonstrativa ([4777718](#));

5.6. HOSPITAL EPITÁCIO LUCENA DE ANDRADE localizado no município de ALTO ALEGRE, que atende aos pacientes da Região Oeste e Comunidades Indígenas da região, região remota de difícil acesso.

5.6.1. Emenda Parlamentar - PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL EPITÁCIO LUCENA DE ANDRADE/ALTO ALEGRE – PROPOSTA 1200-41 - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.6.2. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-08 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE ALTO ALEGRE - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.6.3. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL EPITACIO DE ANDRADE LUCENA – MUNICÍPIO DE ALTO ALEGRE – PROPOSTA 1190-09 – EMENDA: TELMÁRIO MOTA;

5.6.4. Tabela demonstrativa ([4777643](#));

5.7. HOSPITAL DAS CLÍNICAS DR WILSON FRANCO - HCDWF, localizada no município de Boa Vista - RR ao qual compete prestar assistência médico-hospitalar, em regime ambulatorial, de internação, de caráter regional, atendendo aos pacientes da região Oeste de Boa Vista, visando à promoção da saúde;

5.7.1. AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE – PORTARIA 1827/15 – Proposta nº 05370.016000/1150-01 – HOSPITAL DE CLÍNICAS DE RORAIMA;

5.7.2. Tabela demonstrativa ([4777685](#));

5.8. PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA - PACS, localizada no município de Boa Vista - RR ao qual compete prestar assistência médico-hospitalar, em regime ambulatorial, de urgência, emergência, de caráter regional, atendendo aos pacientes da região Oeste de Boa Vista, visando à promoção da saúde;

5.8.1. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – PORTARIA – UNIDADE BENEFICIADA: POLICLÍNICA COSME E SILVA – PROPOSTA 1160-12 – EMENDA: REMÍDIO MONAI;

5.8.2. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA – PROPOSTA 1190-69 – EMENDA: TELMÁRIO MOTA;

5.8.3. Tabela demonstrativa ([4777739](#));

5.9. HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA - HDOT localizado no município de Pacaraima, que atende aos pacientes da Região Norte e Comunidades Indígenas da região, região remota de difícil acesso. Além de ser unidade de suporte no acolhimento de estrangeiros devida sua localização fronteiriça.

5.9.1. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ/PACARAIMA– PROPOSTA 1200-47 - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.9.2. Emenda PLANEJADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA – PACARAIMA PROPOSTA 1190-72 – EMENDA: TELMÁRIO MOTA – ANO 2019;

5.9.3. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL DÉLIO DE OLIVEIRA TUPINAMBÁ – PACARAIMA PROPOSTA 1170-07 – RECURSO DE PROGRAMA MS;

5.9.4. Emenda PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-35 PORTARIA 1827/15 Aquisição de Equipamento/Material Permanente – HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA – PACARAIMA - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: TELMÁRIO MOTA – 81002116;

5.9.5. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-13 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE PACARAIMA - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.9.6. Tabela demonstrativa ([4777729](#));

5.10. HOSPITAL DE CARACARAI IRMÃ AQUILINA - HCIA localizado no município de **Caracarái** atende aos pacientes da Região Sul e Comunidades Indígenas da região, região remota de difícil acesso.

5.10.1. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-12 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE CARACARAI – EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.10.2. Emenda a PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-33 PORTARIA - 1827/15 Aquisição de Equipamento e Material Permanente – UNIDADE MISTA – CARACARAI - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: TELMÁRIO MOTA – 81002116;

5.10.3. Emenda a PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA DE CARACARAI – PROPOSTA 1170-05 - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ANGELA PORTELA 29200003;

5.10.4. Emenda a PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: MISTA DE CARACARAI – PROPOSTA 1200-25 - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.10.5. Tabela demonstrativa ([4777654](#));

5.11. HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO - HJGC localizado no município de **Mucajái**, atende aos pacientes da Região Sul e Comunidades Indígenas da região, região remota de difícil acesso.

5.11.1. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO – PROPOSTA 1190-63 – RECURSO DE PROGRAMA MS;

5.11.2. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: JOSÉ GUEDES CATÃO - MUCAJAI – PROPOSTA 1200-09 - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.11.3. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-07 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE MUCAJAI - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.11.4. Tabela demonstrativa ([4777704](#));

5.12. UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA - UMIC localizado no município de **Iracema**, que atende aos pacientes da Região Sul e Comunidades Indígenas da região, região remota de difícil acesso.

5.12.1. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: MISTA IRMÃ CAMILA/IRACEMA – PROPOSTA 1200-12 - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.12.2. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA IRMA CAMILA – MUNICÍPIO DE IRACEMA – PROPOSTA 1190-65 – RECURSO DE PROGRAMA;

5.12.3. Emenda PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-39 PORTARIA - 2095/15 Aquisição de Equipamento e Material Permanente – UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA - IRACEMA - EMENDA PARLAMENTAR – NOME: REMÍDIO MONAI – 81001772;

5.12.4. Tabela demonstrativa ([4777700](#));

5.13. UNIDADE MISTA DE SÃO JOÃO DA BALIZA - UMSJB, localizado na região sul;

5.13.1. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE BENEFICIADA: UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA – PROPOSTA 1190-64 – RECURSO DE PROGRAMA FNS/MS;

5.13.2. Emenda PLANEJADO X EXECUTADO – UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA – PROPOSTA 1200-16 EMENDA PARLAMENTAR – NOME: HAROLDO CATHEDRAL Nº 41460008;

5.13.3. Emenda PROPOSTA Nº. 0570.016000/1150-31 PORTARIA - 1827/15 Aquisição de Equipamento e Material Permanente – UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA EMENDA PARLAMENTAR – NOME: TELMÁRIO MOTA - 81002116;

5.13.4. Emenda PROPOSTA Nº. 1150-10 – PORTARIA 1827/2015 –Aquisição de Equipamento – SALA DE PARTO DE SÃO JOÃO BALIZA EMENDA PARLAMENTAR – NOME: ÂNGELA PORTELA – Nº.: 29200004;

5.13.5. Tabela demonstrativa ([4777785](#));

5.14. UNIDADE MISTA DE UIRAMUTA ao qual compete prestar assistência médico-hospitalar, em regime ambulatorial, de urgência, emergência e internação, de caráter regional, visando à promoção da saúde. Localidade remota de difícil acesso, com suporte no atendimento de comunidades indígenas.

5.14.1. Durante visita técnica realizada no mês de janeiro de 2022, identificou-se necessidade de aquisição de bens para a unidade de saúde;

5.14.2. Tabela demonstrativa ([4777791](#));

5.15. HOSPITAL GERAL DE RORAIMA - HGR, maior unidade de saúde, onde existem os serviços de Unidades de Terapia Intensiva - UTI, Pronto Atendimento Airton Rocha - PAAR e Pronto Socorro Francisco Elesbão - PSFE. Respondendo pela maior demanda de urgências e emergências da capital e do interior, com realização de procedimentos de média e alta complexidade.

5.15.1. Durante a construção do ETP, não fora possível levantar a totalidade de emendas disponíveis, mais o processo em tela contempladas todas as emendas disponíveis para atender a unidade de saúde.

5.15.2. Tabelas demonstrativas ([4777664](#)) e ([4777668](#));

5.16. HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN, maior maternidade do Estado, responsável pelo atendimento das pacientes com gestação de alto risco, e onde está a única Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Com atendimento especializado e de referência aos demais municípios do interior.

5.16.1. Durante a construção do ETP, não fora possível levantar a totalidade de emendas disponíveis, mais o processo em tela contempladas todas as emendas disponíveis para atender a unidade de saúde.

5.16.2. Tabela demonstrativa ([4777779](#)).

5.17. EMENDAS E PROPOSTAS PARLAMENTARES NÃO MENCIONADAS: Informamos que existem emendas não mencionadas neste documento, e que devido à similaridade dos bens a serem adquiridos poderá ser aplicada na aquisição dos bens descritos no **Anexo I**;

5.18. USO DE RECURSOS PRÓPRIOS: Os valores disponibilizados de algumas emendas parlamentares são muito abaixo do necessário para aquisição dos bens descritos no **Anexo I**, sendo necessário complementação com recursos próprios.

6. DO REGISTRO DE PREÇOS:

6.1. Para a aquisição/contratação pretendida será adotado o Sistema de Registro de Preços tendo em vista o objeto requerido que atende à(s) hipótese(s) previstas na Lei nº. 8.666/1993, Lei nº. 10.520/2002 e suas alterações e Decreto nº. 29.467-E/20 de 13 de outubro de 2020:

a) necessidade de contratações frequentes;

b) conveniência da aquisição dos materiais com previsão de entregas parceladas;

c) conveniência da aquisição dos materiais para atendimento a mais de um órgão ou entidade;

d) impossibilidade de definir previamente o quantitativo exato a ser demandado pela Administração.

e) Sobretudo, assegura um maior controle de um abastecimento eficaz por demanda e distribuição priorizando o abastecimento real das Unidades de Saúde de Alta Complexidade, em conformidade com o orçamento/financeiro existente;

- 6.2. O Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços será a Secretaria de Estado da Saúde.
- 6.3. O licitante interessado deverá cotar o quantitativo total previsto, não sendo previsto/admitido quantidade mínima a ser proposta.
- 6.4. O prazo de validade da ata de registro de preços não será superior a 12 (doze) meses, incluídas eventuais prorrogações, conforme o inciso III do § 3º do art. 15 da Lei nº 8.666/1993, sendo vedado efetuar acréscimos nos quantitativos fixados pela ata de registro de preços, inclusive o acréscimo de que trata o § 1º do art. 65 da Lei nº 8.666/1993.
- 6.5. A existência de preços registrados não obriga a administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a contratação pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro à preferência de fornecimento em igualdade de condições.
- 6.6. Desde que devidamente justificada a vantagem, a ata de registro de preços, durante sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da administração pública, que não tenha participado do certame licitatório, mediante anuência do órgão gerenciador;
- 6.7. Homologado o resultado da licitação, o órgão gerenciador, convocará os interessados para assinatura da ata de registro de preços e compromisso de fornecimento que, depois de cumpridos os requisitos de publicidade, terão efeito de compromisso de fornecimento nas condições estabelecidas.
- 6.8. A contratação com os fornecedores registrados, após a indicação pelo órgão gerenciador do registro de preços, será formalizada pelo órgão interessado, por intermédio de instrumento contratual, emissão de nota de empenho de despesa, autorização de aquisição ou outro instrumento similar, conforme o disposto no art. 62 da Lei Federal nº 8.666/93.

7. DA DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO:

- 7.1. São os constantes do ANEXO I deste Termo de Referência;
- 7.2. A coluna contendo o código CATMAT apresentados no anexo I, foram extraídos do site de compras governamentais – www.comprasnet.gov.br, os quais suas especificações encontram-se de acordo com as necessidades da Rede Estadual de Saúde do Estado de Roraima;
- 7.3. Caso haja discordância entre o descritivo dos itens no Anexo I e do Comprasnet, prevalecerá o descritivo constante neste Termo.

8. DA CLASSIFICAÇÃO DO OBJETO:

- 8.1. Os itens que compõem o objeto do presente Termo enquadram-se na categoria de bens comuns, conforme definições contidas na Lei nº 10.520/2002, Decreto nº 10.024/2019 e Decreto Estadual nº. 29.467-E, de 13 de outubro de 2020, em razão dos padrões de qualidade ser consolidado como usuais de mercado. O objeto poderá ser licitado na modalidade pregão, na forma eletrônica;
- 8.2. É previsto à participação neste processo dos beneficiários da LEI nº 123/2006 e suas alterações, para licitação exclusiva de Microempresa - ME e Empresa de Pequeno Porte-EPP, conforme determina o DECRETO nº 8.538 de 06 de outubro de 2015.

9. LOCAL DE ENTREGA:

- 9.1. O objeto deste Termo de Referência - TR, deverá ser entregue no **NÚCLEO DE PATRIMÔNIO – SESAU/RR, SITUADO À 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)**, sem ônus de frete para o Estado, e acompanhados das respectivas Notas Fiscais e cópia do Empenho, no descritivo da nota fiscal deverá conter o número do contrato, o número do processo.
- 9.2. 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.

10. PRAZO DE ENTREGA:

- 10.1. Os equipamentos objeto deste termo de referência deverá ser entregue no prazo **máximo de 60 (sessenta) dias corridos**, contados a partir do recebimento da nota de empenho e da última assinatura do contrato.

11. CONDIÇÃO DE ENTREGA:

- 11.1. Os Equipamentos deste Termo de Referência deverá ser de primeiro uso, da linha normal de produção, sendo aplicadas todas as normas e exigências da Lei nº 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e outras legislações pertinentes.
- 11.2. Os equipamentos deverão ser fornecidos em embalagens originais, lacradas e esterilizadas, quando for o caso, contendo a indicação de marca e dados do fabricante, como Razão Social, CNPJ e endereço, trazendo impressa a indicação quantitativa, qualitativa, número de lote, data de fabricação e data de validade. Deverão ainda possuir em suas embalagens unitárias, quando for o caso, garantia e demais informações que se façam necessárias para o perfeito manuseio e transporte dos mesmos;
- 11.3. Atender rigorosamente os quantitativos e apresentações solicitadas (pacote, rolo e unidade);
- 11.4. No ato da entrega será exigido rigorosamente que os materiais sejam do fabricante e/ou marca registrados na proposta da empresa, quando declarada vencedora do item e/ou lote no certame, bem como que a especificações dos itens sejam as mesmas constantes no **Anexo I**.
- 11.5. Os itens que compõem o objeto do presente termo enquadram-se na categoria de bens comuns, conforme definições contidas na Lei nº 10.520/2002, Decreto nº 10.024/2019, em razão dos padrões de qualidade ser consolidado como usuais de mercado. O objeto poderá ser licitado na modalidade pregão, na forma eletrônica
- 11.6. A entrega dar-se-á somente acompanhada das respectivas notas fiscais, catálogos, folders e/ou manuais de instruções com descritivos em português. Caso sejam apresentados em língua estrangeira, eles deverão ser acompanhados de tradução, com todas as especificações técnicas do produto em língua portuguesa (Brasil);
- 11.7. O recebimento provisório de até 15 dias para efeito de posterior verificação da conformidade dos Equipamentos com a especificação;
- 11.8. O recebimento definitivo em até 10, após atendida o tópico 11.7, onde será verificado a qualidade e quantidade dos Equipamentos e consequente aceitação.
- 11.9. Em caso de Recusa dos itens devido ao não atendimento dos tópicos 11.1, 11.2, 11.3 e 11.4, a CONTRATADA terá até 15 dias para substituição dos itens desclassificados;

12. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO

- 12.1. Os equipamentos objeto deste Termo de Referência **será** recebido em conformidade com o disposto no artigo 73, inciso II, da Lei Federal 8.666/93 e suas alterações;

12.1.1. Provisoriamente:

- a) Para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto com a especificação do Termo de Referência;
- b) Neste momento será recebido por membros da Comissão de Conferência e Recebimento da SESAU, designados através de Ato Normativo do Gestor da Pasta.

12.1.2. Definitivamente

- a) Após a verificação da qualidade, funcionalidade e quantidade do material, e consequentemente a aceitação;
- b) Neste momento, será atestada a respectiva Nota Fiscal, em seu verso, por fiscais, designados através de Ato Normativo do Gestor da Pasta;
- c) O recebimento definitivo do (s) material (is) não deverá exceder o prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar do recebimento provisório;

12.1.3. Os equipamentos serão recusados:

- a) No todo ou em parte quando em desacordo com a funcionalidade, qualidade e especificações constantes na Proposta da Contratada e neste Termo de Referência, devendo ser substituído, à custa da Contratada, sem prejuízo e/ou ônus para a Administração;
- b) Quando apresentarem qualquer defeito durante a verificação de conformidade;
- c) Nos casos de sinais externos de avaria de transporte ou de qualidade e quantidade do produto, verificados na inspeção do mesmo, este deverá ser substituído por outro com as mesmas características, no prazo de **até 30 (trinta) dias corridos**, a contar da data da comunicação oficial do ocorrido emitida pelo Fiscal do Contrato;
- d) Será lavrado o Termo de Recusa, no qual se consignarão as desconformidades, devendo o produto ser recolhido e/ou substituído.

12.2. Nos casos de substituição do produto, iniciar-se-ão os prazos e procedimentos estabelecidos nestas CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO.

12.3. Os materiais de origem estrangeira deverão constar em suas embalagens as informações em português, para conhecimento e classificação;

13. PRAZO DE VALIDADE E/OU GARANTIA:

13.1. Os equipamentos deverão apresentar validade e/ou garantia **igual ou superior a 24 (vinte e quatro) meses**, a contar da data do **RECEBIMENTO DEFINITIVO no NÚCLEO DE PATRIMÔNIO – SESA/RR, SITUADO À 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)**, sem ônus de frete para o Estado, e acompanhados das respectivas Notas Fiscais e cópia do Empenho, no descritivo da nota fiscal deverá conter o número do contrato, o número do processo.

14. INSTALAÇÃO, MONTAGEM E TREINAMENTO:

14.1. A contratada deverá realizar montagem, instalação e treinamento dos equipamentos hospitalares nas respectivas Unidades, conforme **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 a contar da data de entrega do equipamento/bem;

15. DA ASSISTÊNCIA TÉCNICA/GARANTIA

15.1. Todos os Equipamentos do Anexo I deverão ter garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses a contar do Recebimento Definitivo dos equipamentos.

15.2. Se no decorrer de 30 (trinta) dias algum equipamento/bem apresentar defeito, e se fizer necessário o envio do equipamento para o conserto na fábrica, o mesmo será classificado como Equipamento Com Defeito de Fábrica deverá substituído um novo equipamento, sem ônus a essa administração, sob pena de ser aplicadas multas e/ou sanções administrativas e/ou até impedimento de participar de novos certames com essa administração, previstas na Lei nº 8.666/93.

15.3. Se no ato da entrega/montagem/testes e/ou treinamento o equipamento apresentar defeito, o mesmo será classificado como Equipamento Com Defeito de Fábrica e deverá ser substituído por outro equipamento, sem ônus a essa administração, sob pena de ser aplicadas multas e/ou sanções administrativas e/ou até impedimento de participar de novos certames com essa administração, previstas na Lei nº 8.666/93.

15.4. A Contratada deverá disponibilizar telefone/e-mail no ato da entrega atender a garantia do Equipamento entregue;

15.5. Ao ser acionado via telefone e/ou e-mail a Contratada deverá acionar técnicos que atenderão a garantia do produto em 5 dias (corridos);

15.6. A substituição do produto com defeito deverá ocorrer em até 30 dias (trinta) não será aceito prorrogação;

15.7. No caso de conserto do produto com defeito, a empresa deverá emitir laudo onde deverá apresentar o que causou o defeito e serviço realizado para efetuar o conserto;

15.8. O equipamento hospitalar que apresentar defeito e ser necessário conserto, deverá apresentar teste de qualidade e só será aceito se manter as características de fábrica, a integridade do equipamento hospitalar deverá ser mantida e a garantia continuará valendo até o término dos 24 (vinte e quatro) meses;

15.9. Se o mesmo equipamento hospitalar apresentar sucessivos defeitos no período de 6 (seis) meses a contar do Atesto definitivo da Nota Fiscal, o mesmo será classificado como Equipamento Com Defeito de Fábrica e deverá ser substituído por outro equipamento, no prazo mencionado no item 15.6, sem ônus a essa administração, sob pena de ser aplicadas multas e/ou sanções administrativas e/ou até impedimento de participar de novos certames com essa administração, previstas na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

16. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS LICITANTES:

16.1. Sem prejuízo das demais documentações exigidas em lei, a (s) proponente (s) deverá (ão) apresentar:

16.2. **Atestado de Capacidade Técnica** emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante fornece ou forneceu bens de natureza igual ou compatível com o objeto deste Termo de Referência.

16.2.1. Se ainda restarem dúvidas, quando da análise, será facultado ao Pregoeiro (a) a solicitação de outros documentos comprobatórios, tais como Notas Fiscais, contratos dentre outros;

16.3. **Apresentar Registro na ANVISA** dos equipamentos constantes dos itens do **ANEXO I**, deste Termo de Referência dentro da validade, ou a Dispensa de Registro, quando for o caso;

16.3.1. Caberá a empresa a comprovação de que o equipamento tem o registro dispensado junto a ANVISA.

16.4. **Apresentar Declaração de Vistoria Técnica ou Declaração de Dispensa de Vistoria Técnica** (quando for o caso), exclusivamente para os itens que necessitam de instalação constantes do ANEXO I.

16.5. **Declaração** assinada pelo "Responsável Técnico e/ou Legal da Empresa" que ficará obrigada a garantir Assistência Técnica em todas as localidades onde estão as respectivas Unidades de Saúde, conforme **Anexo I**, os quais os serviços e/ou objetos forem prestados ou entregues;

16.6. **Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE)** emitida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária ou cópia legível da publicação no D.O.U. ou Dispensa quando não necessário -, explicitando claramente as atividades a serem exercidas pela empresa, devendo constar, no mínimo, os processos de fabricação e/ou armazenagem, distribuição e transporte.

16.7. É facultado à licitante apresentar catálogos, folhetos e amostras, de forma a comprovar sua adequação aos requisitos mínimos estabelecidos, ou endereço eletrônico URL, oficial do fabricante e/ou representante autorizado que possa conter as informações técnicas completas para sua consulta, no entanto, poderão ser solicitadas pela Administração, como documentação complementar, para sanar possíveis dúvidas acerca do objeto, facilitando a análise pelo setor técnico competente. (Ep.[4557672](#)).

17. DA VISITA TÉCNICA:

17.1. A vistoria poderá ser realizada por um responsável técnico credenciado da licitante, acompanhado por um profissional designado pela Secretaria de Estado da Saúde – SESA/RR, impreterivelmente até 3 dias úteis anteriores à data prevista para a realização da abertura da licitação, em data previamente marcada pelo telefone: (095) 98414-4490; (095) 98414-4484, como também pelo e-mail: cgue@saude.rr.gov.br, com cópia para o e-mail: np2.cgue@saude.rr.gov.br;

17.2. Ao término da vistoria será emitido, em 2 (duas) vias, a DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA, conforme modelo constante do **ANEXO III**. O documento deverá ter a assinatura do responsável pela empresa e do responsável pela unidade de saúde, e ser entregue juntamente com a documentação de habilitação técnica.

17.3. Considera-se de grande relevância a realização da vistoria visto que propicia ao proponente o exame, a conferência e a constatação prévia de todos os detalhes e características técnicas do objeto, para que o mesmo tome conhecimento de tudo àquilo que possa de alguma forma, influir sobre o custo, preparação da proposta e execução do objeto.

17.4. A licitante que optar pela não realização da Vistoria Técnica deverá entregar, juntamente com a documentação da habilitação técnica, DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA, conforme modelo constante no **ANEXO IV**.

17.5. O licitante que optar por realizar a Vistoria Técnica, deverá apresentar junto da Habilitação a Declaração de vistoria Técnica assinado por representante da administração e representante legal da empresa, que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação.

18. DA QUALIFICAÇÃO ECONÔMICA FINANCEIRA:

18.1. Certidão Negativa de Falência ou Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, expedida dentro do prazo de 90 (noventa) dias, anteriores à data da entrega da documentação, exceto quando dela constar o prazo de validade.

19. PAGAMENTO:

19.1. A CONTRATANTE efetuará o pagamento mediante Ordem Bancária creditada em conta corrente preferencialmente do BANCO DO BRASIL S/A indicada pela CONTRATADA, até 30 (trinta) dias após o protocolo de entrada da Nota Fiscal devidamente atestada junto à CONTRATANTE;

19.2. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira que lhe for imposta, em virtude de penalidade ou inadimplência;

19.3. Será também observado para o pagamento, o Regulamento aprovado pelo Decreto nº 4.335, de 03 de agosto de 2001, alterado pelo Decreto nº 6.618-E, de 08 de setembro de 2005, bem como do Decreto nº 29.467-E de 13 de outubro de 2020;

19.4. Caso haja aplicação de multa, o valor será descontado de qualquer fatura ou crédito existente no Governo do Estado de Roraima em favor do FORNECEDOR. Sendo o valor superior ao crédito eventualmente existente, a diferença será cobrada administrativamente ou judicialmente, se necessário;

19.5. A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número e nome do banco, agência e conta corrente onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária, bem como o número do Processo e do Pregão Eletrônico;

19.6. Caso constatado alguma irregularidade nas Notas Fiscais, estas serão devolvidas ao fornecedor, com as informações que motivaram sua rejeição, para as necessárias correções, contando-se o prazo para pagamento, a sua reapresentação.

20. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

20.1. Arcar com todas as despesas, diretas ou indiretas, decorrentes do cumprimento das obrigações assumidas, sem qualquer ônus à SESAU/RR;

20.2. Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas, durante toda a execução do contrato;

20.3. Responsabilizar-se pelos danos causados direto e indiretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo até a entrega dos equipamentos no endereço, **NÚCLEO DE PATRIMÔNIO – SESAU/RR, SITUADO À 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)**, sem ônus de frete para o Estado, e acompanhados das respectivas Notas Fiscais e cópia do Empenho, no descritivo da nota fiscal deverá conter o número do contrato, o número do processo, incluindo as entregas feitas por transportadoras;

20.4. Substituir no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos todo e qualquer equipamento, que vier a apresentar avaria no ato de sua entrega;

20.5. Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela SESAU/RR, durante a realização desta aquisição;

20.6. Sujeitar-se a mais ampla e irrestrita fiscalização por parte da Coordenadoria Geral de Urgência e Emergência - CGUE/SESAU e Comissão de Recebimento de Material, prestando todos os esclarecimentos necessários, atendendo às reclamações formuladas e cumprindo todas as orientações, da mesma, visando o fiel cumprimento do contrato;

20.7. Observar todas as exigências de segurança na entrega do Objeto deste Termo de Referência;

20.8. Responder por qualquer dano que for causado à CONTRATANTE e ou a terceiros em decorrência da má execução;

20.9. Substituir o material objeto deste Termo de Referência que apresentarem vícios de qualidade ou quantidade que o torne impróprio ou inadequado ao fim a que se destina;

20.10. Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações: sociais, trabalhistas, fiscais, comerciais, securitárias e previdenciárias, que resultem na execução do objeto deste instrumento;

20.11. Prover todos os meios necessários à garantia da plena operacionalidade do fornecimento, inclusive considerados os casos de greve ou paralisação de qualquer natureza;

20.12. Caso necessário, A CONTRATADA poderá solicitar prorrogação do prazo de entrega, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis da data final de entrega, demonstrando os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação, para análise e possível aprovação por parte da Administração;

20.12.1. A prorrogação de prazo de entrega, só poderá ser autorizada por até 30 (trinta) dias, não podendo ultrapassar o limite de 1 (uma) prorrogação;

20.12.2. Caso não o faça, o contrato deverá ser rescindido por inexecução contratual, com eventual penalidade. O art. 78, I da Lei nº 8.666/93 diz que o constitui motivo para rescisão do contrato "o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos". Caberá ao Gestor da Pasta assim analisar caso a caso, da decisão.

20.13. Da troca de marca, somente será autorizada, desde que cumprido os requisitos abaixo:

20.13.1. Caso necessário, a contratada poderá solicitar troca de marca, com antecedência mínima de 10 (dez) dias úteis da data final de entrega, demonstrando os motivos que impossibilitem a entrega do objeto deste de acordo com a marca licitada;

20.13.2. A contratada deve comprovar o fato superveniente não imputável a ela, que inviabilizou o fornecimento da marca homologada (ex.: descontinuidade do produto pelo fabricante ou caso fortuito ou força maior), comprovado pelo fabricante/e ou a empresa. Além disso, a nova marca ofertada deve ser de qualidade igual ou superior à inicialmente cotada, de forma a atender todos os requisitos que foram solicitados no edital;

20.13.3. A administração analisará e se manifestará quanto à troca de marca, através de Parecer Técnico e autorização do Gestor da pasta, mediante a previsão de abastecimento e o interesse da administração;

20.13.4. Fica proibido à troca de marca sem anuência da administração, acaso a empresa vencedora, pratique tal conduta, o item será rejeitado em parte ou total, se assim o fizer;

21. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

- 21.1. Fornecer, em tempo hábil, todas as informações necessárias à Contratada para o fiel cumprimento das obrigações decorrentes da aquisição objeto do presente Termo de Referência;
- 21.2. Receber o objeto deste Termo de Referência através do Setor responsável por seu acompanhamento e fiscalização, em conformidade com inciso II, do artigo 73 da Lei federal nº 8666/93 e suas alterações;
- 21.3. Notificar a empresa, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas nos itens recebidos para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 21.4. Não permitir o recebimento do objeto deste em desacordo com o preestabelecido;
- 21.5. Efetuar o pagamento da (s) Nota (s) Fiscal (ais) /Fatura (s) da CONTRATADA, após a efetiva entrega do objeto e/ou serviço e atesto do Fiscal do Contrato e Comissão de Recebimento na Nota Fiscal;
- 21.6. Providenciar, junto à contratada substituição no prazo máximo de 30 (trinta) dias todo e qualquer material, que vier a apresentar avaria/defeito ou ainda em desacordo com o descrito neste Termo de Referência no ato da entrega;
- 21.7. Manter a compatibilidade com as obrigações assumidas durante toda a execução do contrato;
- 21.8. Analisar a solicitação da Contratada, no que se refere à prorrogação de prazo de entrega do objeto e/ ou serviço deste TR, bem como a troca de marca dos produtos licitados e em caso de deferimento;
- 21.9. Por fim, providenciar para que o Contrato seja cumprido fielmente por parte da CONTRATADA.

22. DAS CONDIÇÕES MÍNIMAS DE PARTICIPAÇÃO NO CERTAME:

- 22.1. Em razão das vedações legais, não poderá participar do procedimento de contratação:
 - a) O fornecedor suspenso de participar de licitação e impedido de contratar com o Governo do Estado de Roraima, durante o prazo da sanção aplicada;
 - b) O fornecedor impedido de licitar e contratar com a Administração Pública, durante o prazo da sanção aplicada;
 - c) O fornecedor declarado inidôneo para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida sua reabilitação;
 - d) O fornecedor proibido de contratar com o Poder Público, em razão do disposto no art. 72, §8º, inciso V, da Lei nº 9.605/1998 (Atividades Lesivas ao Meio Ambiente).
 - e) O fornecedor proibido de contratar com o Poder Público, nos termos do art. 12, da Lei nº 8.429/1992 (Improbidade Administrativa);
 - f) Os interessados que por ventura sejam enquadrados nas vedações previstas no art. 9º da Lei nº 8.666/1993;
 - f.1) Entende-se por "participação indireta" nos termos do art. 9º da Lei nº 8.666/93 a participação no certame ou procedimento de contratação de empresa em que uma das pessoas listadas no citado dispositivo legal figure como sócia, pouco importando o seu conhecimento técnico acerca do objeto da licitação ou mesmo a atuação no processo licitatório.
 - g) O fornecedor cujo estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto deste termo;
 - h) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no País;
 - i) As sociedades integrantes de um mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns, ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;
 - j) Consórcio de empresa, qualquer que seja sua forma de constituição;
 - k) A verificação do atendimento das condições indicadas na letra "a" até a letra "e" serão realizadas de forma consolidada por meio de consulta no portal do Tribunal de Contas da União (TCU), no endereço eletrônico <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br/> ou por qualquer outro meio idôneo de consulta.

23. FISCALIZAÇÃO:

- 23.1. A execução das obrigações contratuais deste instrumento será fiscalizada por no mínimo 01 (um) servidor, doravante denominado FISCAL, designado formalmente, com autoridade para exercer, como representante desta Secretaria, toda e qualquer ação de orientação geral, observando-se o exato cumprimento de todas as cláusulas e condições decorrentes deste instrumento, determinando o que for necessário à regularização das falhas observadas, conforme prevê o art. 67 da Lei nº 8.666/93, concomitantemente com o Decreto Estadual nº 19.213-E, de 23/07/2015, publicado no DOE de 24/07/2015, o qual regulamenta a fiscalização dos contratos no âmbito da Administração Pública Direta e Indireta do Estado de Roraima.
- 23.2. O Fiscal de Contrato deve ser, preferencialmente, nomeado dentre servidores efetivos, que não sejam diretamente subordinados à unidade ou a outros setores responsáveis pela elaboração ou gerência do contrato a ser fiscalizado, na respectiva Secretaria ou Órgão de Gestão (§ 1º do art. 2º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.3. Na hipótese da impossibilidade de atendimento do dispositivo acima, a nomeação do servidor deve ser precedida da devida justificativa (§ 2º do art. 2º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.4. O Fiscal de Contrato deve ter, preferencialmente, fundado conhecimento técnico atinente ao serviço executado ou produto adquirido, especialmente nos casos que versarem sobre serviços e/ou produtos de natureza não comuns (art. 3º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.5. É dever do Fiscal do Contrato proceder, previamente ao atestado de cada fatura, a análise de documentos atinentes à regularidade de registros e conformidades quanto às responsabilidades tributárias, previdenciárias, trabalhistas, assim como, quaisquer outros documentos exigidos da Contratada no instrumento contratual (Parágrafo único do art. 4º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.6. Uma vez finalizada a execução do contrato e tendo sido devidamente atestado a regular entrega dos produtos adquiridos, o Fiscal do Contrato deverá emitir, neste caso, o **Atestado de Recebimento de Material Definitivo (Anexo III)**, sendo considerado, nesse ato, concluídas as atividades do fiscal frente ao respectivo contrato (art. 5º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.7. O Fiscal do Contrato que atestar a fatura, nota fiscal, ou documento com igual finalidade, declara neste ato que o serviço ou material a que se refere foi satisfatoriamente prestado ou integralmente fornecido, nos exatos termos e exigências fixadas no termo contratual (§ 1º do art. 5º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.8. O ateste equivocado quanto à qualidade e condições de entrega do produto ou prestação do serviço, bem como a emissão do Atestado de Recebimento de Material Definitivo ou o Atestado de Realização dos Serviços Definitivos, acima mencionados, constitui ato passivo de responsabilização do servidor, nos termos da legislação em vigor (§ 2º do art. 5º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.9. A nomeação de servidor público para a execução das atividades de Fiscal de Contrato, nos termos do art. 109, incisos III e VI, da Lei Complementar nº 053/2001, constitui obrigação inerente à atividade do servidor público, notadamente o dever de exercer com zelo e dedicação as atribuições legais e regulamentares essenciais ao cargo, bem como, o cumprimento de ordens superiores, não cabendo alegação de recusa à designação, exceto quando se tratar de ato manifestamente ilegal (art. 7º do Decreto Estadual nº 19.213-E);
- 23.10. Os ANEXOS citados neste item de FISCALIZAÇÃO são aqueles constantes no Decreto Estadual nº 19.213-E.

24. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS/PENALIDADES:

- 24.1. CONTRATADA ficará sujeita, em caso de atraso injustificado na execução do contrato, sem prejuízo da rescisão unilateral e de outras sanções previstas na Lei 8.666/93, às sanções administrativas previstas nas seguintes hipóteses:

- a) Advertência por escrito em caso de atraso injustificado na execução do contrato;
 - b) 15 % (quinze por cento), sobre o valor da proposta, em caso de recusa da CONTRATADA em assinar o Contrato dentro de 05 (cinco dias úteis), contado data de sua convocação;
 - c) 0.3% (três décimos por cento) sobre o valor do empenho, por dia de atraso na execução do objeto contratual, limitado este atraso em até 15 dias;
 - d) 5% (cinco por cento) sobre o valor do empenho, por atraso na execução do objeto contratual quando superior a 15 dias;
 - e) 15% (quinze por cento) sobre o valor do empenho do Contrato não realizado, no caso de:
 - e.1 – Atraso superior a 30 (trinta) dias, na entrega dos serviços;
 - e.2 – Desistência da entrega dos serviços;
 - f) 15% (quinze por cento) sobre o valor do empenho, caso a CONTRATADA venha a dar causa à rescisão contratual, sem prejuízo das ações cíveis ou criminais aplicáveis à espécie.
 - g) A suspensão temporária do direito de participar de licitações e contratar com o CONTRATANTE por um período não superior a 02 (dois) anos;
 - h) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação, que será concedida sempre que a Contratada ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido prazo da sanção aplicada com base no item anterior;
- 24.2. As penalidades estabelecidas nas alíneas “c” e “d”, do subitem 24.1, poderão ser suspensas em face de casos fortuitos, ou de força maior, desde que devidamente justificados e comprovados;
- 24.3. As sanções previstas na alínea “g” e “h”, itens do subitem 24.1, poderão ser aplicadas em conjunto com as demais sanções, facultada a defesa prévia do interessado no respectivo processo no prazo de 05 (cinco) dias úteis;
- 24.4. As sanções previstas na alínea “g” e “h”, itens do subitem 24.1, poderão também ser aplicadas à CONTRATADA quando, em razão dos compromissos assumidos:
- a) Seu (s) representante (s) legal (ais) tenha(m) sofrido condenação criminal definitiva por prática, nesta condição, de fraude, de fraude fiscal no reconhecimento de quaisquer tributos;
 - b) Praticarem ilícitos, visando frustrar os objetivos da licitação, demonstrando não possuir idoneidade para contratar com a Administração Pública.
- Parágrafo Único – os valores das multas referidas nesta Cláusula serão descontados de qualquer fatura ou crédito da CONTRATADA em favor do CONTRATANTE.
- 24.5. A Contratada será sancionada com o impedimento de licitar e contratar com o Governo do Estado de Roraima e será descredenciada do Sistema de Cadastro de Fornecedores do Contratante pelo prazo de até 05 anos, sem prejuízo das multas previstas neste termo e das demais cominações legais, nos seguintes casos:
- 24.5.1. Apresentar documentação falsa.
 - 24.5.2. Retardar a execução do objeto.
 - 24.5.3. Falhar ou fraudar na execução do contrato.
 - 24.5.4. Comportar-se de modo inidôneo tais como os descritos nos Art. 337-E ao Art. 337-P do Código Penal Brasileiro (Decreto-Lei nº 2848/1940);
 - 24.5.5. Cometer fraude fiscal.
- 24.6. Para as condutas descritas nos itens 24.5.1, 24.5.2, 24.5.3 e 24.5.5, será aplicada multa de até 20% do valor total da contratação.
- 24.7. A Contratada poderá sofrer a penalidade de advertência prevista no inciso I, do art. 87, da Lei n.º 8.666/1993, nos casos de falha na execução do objeto que não acarrete prejuízo significativo ao Contratante.
- 24.8. Se o valor do crédito for insuficiente para cobrir o valor da multa, fica a Contratada obrigada a recolher a importância devida no prazo de 15 dias, contados da comunicação formal.
- 24.9. Fica assegurada o contraditório e ampla defesa quando da aplicação das penalidades definidas neste item, iniciando-se com a defesa prévia no prazo de 5 dias úteis, contados da intimação formal da Contratada.
- 24.10. As penalidades regularmente aplicadas serão registradas no SICAF e publicadas no Diário Oficial do Estado de Roraima.

25. DA VIGÊNCIA E EFICÁCIA:

25.1. O Prazo de vigência do contrato será, conforme prevê o art. 57, CAPUT da Lei 8.666/93, iniciado a partir da data da última assinatura tendo eficácia legal após a publicação do seu extrato no Diário Oficial do Estado, conforme prevê o art. 61 da Lei 8.666/93.

26. DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL:

26.1. O contrato poderá ser alterado nos casos previstos no art. 65 da Lei n.º 8.666/93, desde que haja interesse do Contratante e as justificativas adequadas à situação.

27. DA RESCISÃO CONTRATUAL:

27.1. A inexecução total ou parcial da obrigação ensejará sua rescisão, com as consequências contratuais, de acordo com o disposto nos artigos 77 a 80 da lei 8.666/93 e alterações posteriores.

27.2. A rescisão contratual poderá ainda ocorrer conforme Art. 79 inciso I c/c com Art. 78, inciso XII da lei 8.666/93 e alterações posteriores, (por razões de interesse público);

27.3. A rescisão do contrato poderá ser:

- a) Determinada por ato unilateral e escrito da Administração;
- b) Amigável, por acordo entre as partes, reduzidas a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a Administração;
- c) Judicial, nos termos da legislação;

27.4. A rescisão administrativa ou amigável deverá ser precedida de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente.

27.5. Ocorrendo impedimento, paralisação ou sustação do Contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente por igual tempo;

27.6. A rescisão por descumprimento das cláusulas contratuais acarretará a retenção dos créditos decorrentes da contratação, até o limite dos prejuízos causados à CONTRATANTE, além das sanções previstas neste instrumento.

28. DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS:

28.1. Com a aquisição dos objetos descritos no Anexo I deste Termo de Referência, estimamos uma melhora significativa na prestação do serviço de Saúde, visto que, como já mencionado, as unidades não recebem tal estruturação a mais de 05 cinco anos.

28.2. Vale salientar que todos os objetos pretensos à aquisição, são de extrema necessidade para prestar um serviço de saúde de qualidade à população em geral, uma vez que diante da evolução tecnológica é possível realizar tratamento preventivo e diagnósticos mais precisos, além de oferecer maior conforto para os pacientes e seus acompanhantes, que além de tudo, merecem serem tratados com dignidade e respeito.

28.3. É sabido que o direito à saúde do ser humano deve ser tratado com a máxima prioridade, relacionando-se diretamente à dignidade da pessoa humana, que é um fundamento da República Federativa do Brasil, e à vida, o bem maior de todos os protegidos constitucionalmente. Conseqüentemente, compete ao Estado garantir a efetividade desse direito social, nos termos dos artigos 6.º c/c artigo 196, ambos da Constituição Federal.

28.4. Motivo pelo qual, diante de todo o exposto, é de extrema relevância e necessidade a aquisição dos equipamentos hospitalares ora apresentados.

29. VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

29.1. Após o devido estudo preliminar, a contratação pretendida mostrou-se viável nos aspectos técnicos, operacionais e orçamentários.

29.2. Conforme demonstrado no presente Estudo, a presente aquisição se faz necessária para atender as necessidades desta Pasta, no intuito de fornecer à população um atendimento digno, com possibilidade de diagnósticos mais precisos e tratamentos mais eficientes, uma vez que aplicadas tecnologias mais recentes, desde a anamnese à internação, caso necessário, sendo este atendimento de qualidade ponto basilar das atividades desta Secretaria.

30. DA SUBCONTRATAÇÃO

30.1. Não será admitida a subcontratação do objeto licitatório.

31. VALOR ESTIMATIVO:

31.1. O valor estimado é de **R\$ 22.150.849,00** (vinte e dois milhões e cento e cinquenta mil e oitocentos e quarenta e nove reais), conforme Planilha de Divisão de Cotas Ep. [6335904](#) e [6336484](#), de acordo com os critérios adotados pela Gerência Especial de Cotação GERCOTPRE/NP/SESAU-RR.

32. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

32.1. As despesas decorrentes da aquisição, objeto deste Termo de Referência, correrão à conta dos recursos da Secretaria de Estado da Saúde, conforme Ep. [5058814](#), descrito abaixo:

a) **Programa de Trabalho:** 10.302.0783.298/01

b) **Elemento de Despesa:** 44.90.52

c) **Fonte:** 107/109/307/381

d) **Tipo de Empenho:** ESTIMATIVO

33. CONSIDERAÇÕES FINAIS

33.1. Os casos omissos e as dúvidas que surgirem quando da execução do objeto, constante deste Termo de Referência serão resolvidos entre as partes contratantes, por meio de procedimento administrativo e/ou Judicial.

33.1.1. Considerando o Relatório COGER/GAB/DAPRE - Ep. [5953078](#), onde manifestaram-se os setores pertinentes através dos Ep's: [6189727](#) e [6336495](#), dando prosseguimento aos autos com as adequações a este TR no que couberam.

33.2. Ressaltamos que o presente Termo de Referência foi elaborado com base nas informações técnicas extraídas do **Estudo Técnico Preliminar** Ep. [4736113](#), **Pedido de Aquisição de Material** Ep. [5058814](#), **Declaração** nº 989 Ep. [5058817](#), **Justificativa** Ep. [4736114](#), **Mapa de Cotação-Ep.** [6335904](#) e **Planilha de Divisão de Cotas** Ep. [6336484](#), cuja as informações nele contida são de inteira responsabilidade dos seus elaboradores e Gestor do Processo **Coordenação Geral de Urgência e Emergência**, sendo de responsabilidade deste Núcleo de Processo acrescentar as informações mínimas necessárias conforme o Art. 6º da Lei 8.666/93.

34. DOS ANEXOS:

34.1. ANEXO I - **ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E QUANTIDADES;**

34.2. ANEXO II - **LOCAL DE INSTALAÇÃO, TREINAMENTO E GARANTIA**

34.3. ANEXO III - **DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA;**

34.4. ANEXO IV - **DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA.**

Elaborado:

(Assinado eletronicamente)
JOELMA DA COSTA C. SILVA
NP/GERTRPB/SESAU

*Revisado e Aprovado:

*NOTA:

O presente Termo de Referência e seus anexos devem ser revisados pelo Gestor do Processo no intuito de verificar se atende aos pré-requisitos para aquisição do objeto, podendo apresentar as considerações que julgar necessárias em despacho próprio para que este Núcleo de Processos proceda com as correções.

(Assinado eletronicamente)
FABRÍCIO CAVALCANTE DOS SANTOS
Técnico em Eletrônica
HGR/CGUE/SESAU/R

(Assinado eletronicamente)
CELIA MARIA COELHO COSTA
Diretora do Departamento de Pronto Atendimento
DUPA/CGUE/SESAU

(Assinado eletronicamente)

ADRIANA CARLA LEAL CAMPOS
Diretora do Departamento de Assistência Hospitalar
DAH/CGUE/SESAU

(Assinado eletronicamente)

ADÉLIA CRISTINA BONFIM DE MORAES
Coordenadora Geral de Urgência e Emergência
CGUE/SESAU

Autorizado:

(Assinado eletronicamente)

CECÍLIA SMITH LORENZON BASSO
Secretária de Estado da Saúde de Roraima
SESAU/RR

ANEXO I

ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E QUANTIDADES - Ep. [6336484](#)

ITEM	ESPECIFICAÇÃO
1	AGITADOR DE KLINE DIGITAL: CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: AGITADOR DE PLATAFORMA DE AÇÃO ORBITA CONTROLADO ELETRONICAMENTE PARA USO NA TÉCNICA DE VDRL, PARA AGITAR FRASCOS E PLACA DE KLINE, PLATAFOI RECOBERTA COM MANTA DE BORRACHA ANTIDERRAPANTE, PRESILHA PARA PRENDER OS FRASCOS, BALÕES, ETC., PAINEL FRON COM INTERRUPTOR E VARIADOR DE VELOCIDADE, FAIXA APROXIMADA DE VELOCIDADE: 30 A 240 RPM, CONTROLE DE VELOCID ELETRÔNICO, TIMER DIGITAL MULTI ESCALA, ACOMPANHADO DE MANUAL DE INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS, PLÁSTICO TIPO K/ CAPACIDADE VOLUMÉTRICA: 04 LITROS, MEDIDAS INTERNAS: 19,5 X 19,5 X 11,0 CM E MEDIDAS EXTERNAS: 24,0 X 25,5 X 36,0 CM. TEN: 120 - 220V
2	AGITADOR, TIPO:VORTEX CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: GABINETE:FERRO E ALUMÍNIO, ROTAÇÃO: 3.800 RPM, TEN: 110/220V, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: FUNCIONAMENTO EM MÓDULO CONTÍNUO OU PRESSÃO
3	ANALISADOR DE GASES RESPIRATÓRIOS/ HEMOGASÔMETRO: CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO GASÔMETRO ANALISA MULTI-PARÂMETROS: COM CÁLCULO DE NO MÍNIMO 17 DOS MAIS IM PORTANTES ENTRE ELAS PO2 \, PCO2 \, PH NA+ \, K+ \, CA2+\, GLICOSE\, LACTATO O2HB\, HHB\, COHB\, METHB (COOX) HEMOGLOBINA TOTAL (THB) SATURAÇÃO DE OXIG ÊNIO (SO2) HEMATÓCI (HCT) BILIRRUBINA TOTAL (BILI-COOX) PRESSÃO BARO MÉTRICA\, DESTINADO PARA CUIDADOS CRÍTICOS\, AMOSTRAS ANALISA ENTRE GASES DO SANGUE\, ELETRÓLITOS\, OXIMETRIA DE CO E METABÓLITOS\, FORNECE NO MÍNIMO 30 PARÁ METROS DERIVAL DEVE POSSUIR CALIBRAÇÃO LIQUIDA QUE DESPENSA O USO DE GASES\, POSSIBILIDADE DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA CATÁ COÁGUI FORNECE RESULTADO COM ANALISADOR DE PH E GASES COM CALIBRAÇÃO AUTOMÁTICA. POSSUI DISPLAY GRÁFICO. PO: SOFTWARE COM ROTINAS DE MANUTENÇÃO E TESTE. PARÂMETROS: PH, PCO2, HCO3, TCO2, BE, SO2, O2CONT, A, AADO2, A/A. VOLI DE AMOSTRA: 100 ML OU MENOR. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.
4	ANALISADOR HEMATOLÓGICO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: ESTAÇÃO INTEGRADA COM TELA DE TOQUE. LCD TO SCREEN COLORIDO DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS ACESSO RESTRITO COM SENHA. EQUIPAMENTO RESISTENTE A FERRUGEM. OC POUCO ESPAÇO ARMAZENAMENTO DE DADOS ARMAZENAMENTO DE NO MÍNIMO 10.000 RESULTADOS, ANÁLISE DE, NO MÍNIMC PARÂMETROS; REALIZANDO, NO MÍNIMO, OS SEGUINTE TESTES: CONTAGEM TOTAL DE LEUCÓCITOS, CONTAGEM TOTAL ERITRÓCITOS, DESEJÁVEL LEITURA ESPECTROFOMÉTRICA DE HEMOGLOBINA (CIANOMETAHEMOGLOBINA), DETERMINA HEMATÓCRITO, DETERMINAÇÃO DE VOLUME CORPUSCULAR MÉDIO, DETERMINAÇÃO DA HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MÉ DETERMINAÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DA HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MÉDIA, DETERMINAÇÃO DO ÍNDICE DE ANISOCIT CONTAGEM TOTAL DE PLAQUETAS, DETERMINAÇÃO DO VOLUME PLAQUETÁRIO MÉDIO, DETERMINAÇÃO DE PLAQUETÓCR DETERMINAÇÃO DA AMPLITUDE DA DISTRIBUIÇÃO DE PLAQUETAS, CONTAGEM DE LINFÓCITOS (VALOR ABSOLUTO), CONTAGEM LINFÓCITOS (VALOR RELATIVO), CONTAGEM DE MONÓCITOS (VALOR RELATIVO), CONTAGEM DE MONÓCITOS (VALOR ABSOLU CONTAGEM DE NEUTRÓFILOS (VALOR ABSOLUTO); CONTAGEM DE NEUTRÓFILOS (VALOR RELATIVO), CONTAGEM DE EOSINÓFI (VALOR ABSOLUTO), CONTAGEM DE EOSINÓFILOS (VALOR RELATIVO), CONTAGEM DE BASÓFILOS (VALOR ABSOLUTO, CONTAGEM BASÓFILOS (VALOR RELATIVO), CONTAGEM DE LINFÓCITOS ATÍPICOS (VALOR ABSOLUTO), CONTAGEM DE LINFÓCITOS ATÍPICOS (VA RELATIVO), CONTAGEM DE GRANDES CÉLULAS IMATURAS (VALOR ABSOLUTO); CONTAGEM DE GRANDES CÉLULAS IMATURAS (VA RELATIVO). CAPACIDADE DE, NO MÍNIMO, 60 AMOSTRAS/HORA. ANÁLISE DE AMOSTRAS EM TUBOS ABERTOS COM ASPIRAÇÃO DE 35ML OU MENOS. PROCEDIMENTO DE LIMPEZA E CALIBRAÇÃO. IDENTIFICAÇÃO DE AMOSTRAS: ALFANUMÉRICA, NUMÉRICA SEQUENCIAL. LIMITES DE PACIENTES PROGRAMÁVEIS. ALARMES PATOLÓGICOS SÉRIE VERMELHA, SÉRIE BRANCA E PLAQUE ALARMES PARA FALHAS DE CONTAGEM. ACOMPANHA IMPRESSORA. INTERFACE RS 232 INCLUINDO GRÁFICOS E MATRIZ. LEITOF CÓDIGO DE BARRAS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 120-220V.
5	ANALISADOR BIOQUÍMICO E ELISA SEMIAUTOMÁTICO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: 90 POSSIBILIDADES PROGRAMAÇÃO PARA QUALQUER REAGENTE (SISTEMA ABERTO), FAIXA DE LEITURA -0,100 A 3,500 ABS, MONOCROMADOR CC FILTROS: 340, 405, 450, 505, 546, 578, 620 E 670 NM, BANDA DE PASSAGEM 10 NM PARA 340 E 06 NM PARA OS DEMAIS FILTROS, LUZ ESPÚ <, 0,01%T, LEITURAS MONOCROMÁTICAS E BICROMÁTICAS, COMPARTIMENTO DE AMOSTRAS PARA CUBETAS QUADRADAS REDONDAS, FLUXO CONTÍNUO DE 150 ML A 2,0 ML E CUBETAS QUADRADAS E REDONDAS IML, CUBETA DE FLUXO METÁLICA DE 3; TERMOSTATIZADA PARA 25, 30, 37 ± 0,1 °C, CONTAMINAÇÃO CUBETA < 1% COM 500 ML (TESTE COM SOLUÇÃO DE DICROMATC POTÁSSIO), LEITURAS EM ABSORBÂNCIA, PONTO FINAL, CINÉTICA, TEMPO FIXO, DIFERENCIAL, CINÉTICA MULTIPLA, LEITURAS (PADRÃO, MULTI PADRÃO E FATOR, ESTATÍSTICAS DE CONTROLE DE QUALIDADE COM GRÁFICO DE LEVEY JENNINGS, IMPRESSÃO RESULTADOS COM IMPRESSORA GRÁFICA INCORPORADA, LÂMPADA DE TUNGSTÊNIO DE LONGA DURABILIDADE, CONTR COMPLETO DA REAÇÃO CINÉTICA OU COLORIMÉTRICA, ALIMENTAÇÃO 110, 127, 220, 240 VOLTS 35 VA, PESO PROX.: 11,2 KG, ACOMPAN DISPOSITIVO PARA LEITURAS EM TIRAS DE ELISA DE 8 CAVIDADES OU PARA 12. REGISTRO NA ANVISA
6	ANALISADOR DE ÍONS/ELETRÓLITOS CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: ANALISADOR DE ELETROLITOS ION SELETI AUTOMÁTICO UTILIZADO PARA DETERMINAÇÃO DE SÓDIO, POTÁSSIO, CÁLCIO, CLORO E LÍTIU EM AMOSTRAS DE SANGUE TO SORO, PLASMA, URINA, SOLUÇÕES DIALISADAS E SOLUÇÕES AQUOSAS (PADRÕES). UTILIZANDO A METODOLOGIA DE ELETRODOS

	SELETIVO; AMOSTRAS POR DIA - 10 A 50 AMOSTRAR; TIPO DE AMOSTRA - SANGUE, SORO, PLASMA E URINA; ASPIRAÇÃO DE AMOS MANUAL - SERINGA, TUBO CAPILAR COM POSICIONAMENTO INTELIGENTE; VOLUME DE AMOSTRAS - 100 UL PARA NA + K+; CAPACID DE ELETRODOS - EXPANSÍVEL ATÉ 5 ELETRÓLITOS SIMULTÂNEOS; RENDIMENTO - 80 AMOSTRAS POR HORA (SORO); IDENTIFICAÇ PACIENTE - ALFANUMÉRICA ATÉ 20 CARACTERES; DISPLAY - GRÁFICO TÁCTIL (TOUCH SCREEN); CALIBRAÇÃO - A CADA 8 HORAS; SA USB - SIM; ENTRADA PARA LEITOR DE CÓDIGO DE BARRAS - SIM; ENTRADA PARA TECLADO EXTERNO - SIM; SAIDA SERIAL (RS232) - RELOGIO EM TEMPO REAL - SIM; MEMÓRIA DE RESULTADOS - 1000; GUIA RÁPIDO NO DISPLAY - SIM; IMPRESSORA TERN INCORPORADA - SIM; CALIBRAÇÃO E LIMPEZAS AUTOMÁTICA - SIM; LIMPEZA DA AGULHA DE ASPIRAÇÃO - SIM; ELETRO DISPONÍVEIS - NA+ K+ CL- CA++ LI+; OPÇÃO DE IDIOMAS - SIM; FONTE DE ALIMENTAÇÃO - EXTERNA, ENTRADA 110/220V: 15 VDC SA 37,5 W; TENSÃO: 120-220V; COM REGISTRO NA ANVISA; CONEXÃO LIS - SIM
7	AMNIOSCÓPIO: CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM 3 PONTAS EM MATERIAL ESTERILIZADO. CORPO CONFECCION. EMAÇO INOXIDÁVEL, CILÍNDRICO, SÓLIDO, CÔNICO, PONTAS EM MATERIAL ESTERILIZÁVEL, LENTES PARA AUMENTO DA IMA INTEGRADA AO EQUIPAMENTO, ILUMINAÇÃO ATRAVÉS DE LÂMPADAS LED. DEVERÁ POSSUIR 03 PONTAS: P, M, G.
8	APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR MULTIPARAMETRO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: O APARELHO DE ANESTI DEVE ATENDER AS SEGUINTES CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: CARACTERÍSTICAS GERAIS DO APARELHO DE ANESTESIA: COM MÓ PARA TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR, EM MATERIAL NÃO OXIDÁVEL E/OU COM TRATAMENTO CONTRA OXIDAÇÃO E PINTURA; (PRATELEIRA PARA SUPORTE DE MONITORES; PARA ANESTESIA DE PACIENTES ADULTOS (OBESIDADE MÓRBIDA), PEDIÁTRIC NEONATAIS (PREMATUROS DE BAIXO PESO); COM SISTEMA DE AUTO-TESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO COM DETECÇÕES DE ER FALHAS DE FUNCIONAMENTO E QUE PERMITA CALIBRAÇÕES SEM A NECESSIDADE DE MONTAR O VENTILADOR; TESTE COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO DE PACIENTE COM COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA E REGISTRO DO HISTÓRICO DO TESTE COMPLACÊNCIA REALIZADO; CAPACIDADE DE REALIZAR ANESTESIA DE BAIXO FLUXO; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁ: 110V A 220VAC - 60HZ; BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS E RECARREGAMENTO AUTOMÁTICO CONECTAR O EQUIPAMENTO NA REDE ELÉTRICA; COM POSSIBILIDADE DE SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES (“SCAVENGING SYSTE COM SAÍDA SERIAL RS 232, PARA INTERFACE COM MICROCOMPUTADOR E COMUNICAÇÃO COM OUTROS EQUIPAMENTOS; COM T PRINCIPAL TOTALMENTE COLORIDA QUE FACILITA A VISUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA VENTILAÇÃO; COM PRIORIZAÇÃO ALARMES EM TRÊS NÍVEIS DE HIERARQUIA; COM SENSOR DE FLUXO ÚNICO UNIVERSAL PARA PACIENTES ADULTOS A NEONA POSSIBILIDADE DE OPERAÇÃO EM CILINDRO DE O2 E N2O; OPERAÇÃO EM REDE DE GASES DE O2, N2O E AR COMPRIMIDO; CAPACID DE ADMINISTRAÇÃO DOS GASES, MESMO COM O APARELHO DESLIGADO NA CHAVE GERAL PARA SITUAÇÕES EMERGENC MANÔMETRO PARA MONITORAR A PRESSÃO DA REDE DE ALIMENTAÇÃO; ROTÂMETRO DIGITAL COM MONITORAÇÃO DIRETO DA T PRINCIPAL: INDICAÇÃO GRÁFICA EM TELA CONTÍNUA DE FORNECIMENTO DO FLUXO DE O2, N2O E AR COMPRIMIDO; SISTEMA SEGURANÇA PARA EVITAR CONCENTRAÇÕES HIPÓXICAS; CONTROLE DE FLUXO DE PELO MENOS 0,3 A 10L/MIN; COM SISTEMA DE FLI DIRETO DE OXIGÊNIO (“FLUSH DE OXIGÊNIO”); SISTEMA DE SEGURANÇA PARA INTERROMPER AUTOMATICAMENTE O FLUXO DE : NA AUSÊNCIA DE O2; POSSIBILIDADE PARA SAÍDA ADICIONAL PARA SUPLEMENTO DE OXIGÊNIO; ENTRADA SIMULTÂNEA PAR VAPORIZADORES CALIBRADOS, COM TRAVA PARA IMPOSSIBILITAR ABERTURA SIMULTÂNEA DOS MESMOS; COM POSSIBILIDADE UTILIZAÇÃO DE VAPORIZADORES CALIBRADOS PARA HALOTANO, ISOFLURANO, ENFLURANO, SEVOFLURANO E DESFLUR (ADEQUADO PARA ADMINISTRAÇÃO DE ANESTESIA DE BAIXO FLUXO) QUE POSSUA SISTEMA DE COMPENSAÇÃO CONTRA VARIAC DE TEMPERATURA AMBIENTE, PRESSÃO ATMOSFÉRICA LOCAL E FLUXO, MANTENDO A CONCENTRAÇÃO CONSTANTE; CANIS TRANSPARENTE COM CAPACIDADE DE NO MÍNIMO 800 GRAMAS DE CAL SODADA PARA PACIENTES ADULTOS E NEONATOS; SISTEMA CIRCUITO PACIENTE PASSÍVEL DE ESTERILIZAÇÃO A VAPOR, INCLUINDO; CANISTER, FOLE/PISTÃO; CAMPÂNULA; VÁLVU UNIDIRECIONAIS, FILTRO VALVULAR; TODOS OS COMPONENTES QUE FAZEM CONTATO COM FLUXO DO PACIENTE DEVEM POSSIBILI RÁPIDA MONTAGEM E DESMONTAGEM PELO OPERADOR, SEM A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS E ESTERILIZÁ DEVE POSSUIR VÁLVULAS CONTRA SOBRE PRESSÃO E ANTI-ASFIXIA INCORPORADAS; VÁLVULA DE LIMITE DE PRESSÃO DAS V AÉREAS GRADUADA DE 5 A PELO MENOS 70 CMH2O, NÃO DEVENDO POSSUIR MAIS DE UMA VÁLVULA PARA ESTE FIM (POSSIBILIDADE DE SISTEMA DE AQUECIMENTO ATIVO OU OUTRO SISTEMA QUE VISA À DIMINUIÇÃO DE CONDENSAÇÃO DE ÁGUA CIRCUITO RESPIRATÓRIO, QUANDO SE UTILIZA A TÉCNICA DE BAIXO FLUXO; MONITORAÇÃO: MONITORAÇÃO NUMÉRICA DE PRES DE PICO, MÉDIA E PEEP E GRÁFICA DA PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS; VOLUME CORRENTE DE 0 A 1300ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓ VOLUME MINUTO E FRAÇÃO INSPIRATÓRIA DE O2 (FIO2); MONITORAÇÃO NUMÉRICA DE GASES E A GENTES ANESTÉSICOS; HALOT/ SEVOFLURANO, ISOFLURANO, ENFLURANO, DESFLURANO, N2O E CO2, E GRÁFICA DE CAPNOGRAFIA PODENDO SER REALIZADA P EQUIPAMENTO DE ANESTESIA OU ATRAVÉS DE MONITOR EXTERNO; ALARMES DE: ALTA E BAIXA PRESSÃO DE VIAS AÉREAS; APN VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO; ALTO E BAIXO FIO2; FALHA DE ENERGIA ELÉTRICA; ALTAS CONCENTRAÇÕES DE AGEN ANESTÉSICOS (NO MONITOR EXTERNO OU APARELHO DE ANESTESIA); CONTROLES DO VENTILADOR: VENTILADOR MOVIDO A PIS VOLUME CORRENTE DE 20 A 1.300 ML (EM MODO DE VOLUME CONTROLADO); PRESSÃO DE 07 A 55 CM DE H2O, COM INCREMENTOS E CM DE H2O; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE 05 A 60 RESP/MIN.; RELAÇÃO I:É AJUSTÁVEL DE 2:1 A 1:4; PAUSA INSPIRATÓRIA; PEEP: DI 20 CM DE H2O PARA O USO EM PACIENTES NEONATOS; MODOS VENTILATÓRIOS: VENTILAÇÃO MANUAL; VENTILAÇÃO COM RESPIRA ESPONTÂNEA SEM RESISTÊNCIA DO VENTILADOR; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E CICLADA A TEMPO (VCV); VENTILA CONTROLADA A PRESSÃO E CICLADA A TEMPO (PCV); VENTILAÇÃO SINCRONIZADA (SIMV); ACESSÓRIOS: UM (01) CIRCUITC PACIENTE TAMANHO ADULTO EM SILICONE, CORRUGADOS EXTERNAMENTE E LISOS INTERNAMENTE, PERMITINDO ESTERILIZAÇÃ AUTOCLAVE A VAPOR; UM (01) CIRCUITO DE PACIENTE TAMANHO NEONATAL EM SILICONE, CORRUGADOS EXTERNAMENTE E LI INTERNAMENTE, PERMITINDO ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE A VAPOR; UM (01) BALÃO PARA VENTILAÇÃO MANUAL ADULTO; UM BALÃO PARA VENTILAÇÃO MANUAL NEONATAL; UM (01) VAPORIZADOR CALIBRADO DE SEVOFLURANO; DEZ (10) CONJUN COMPLETOS DESCARTÁVEIS PARA UTILIZAÇÃO NO SISTEMA DE AGENTES ANESTÉSICOS OFERTADOS, INCLUINDO LINHA DE AMOST E DRENOS; QUATRO (04) SENSORES DE FLUXO ÚNICO AVULSO AUTOCLAVÁVEL A VAPOR (134°C) PARA CADARAMO UTILIZ (EXPIRATÓRIO E/OU INSPIRATÓRIO); UMA (01) MANGUEIRA DE 5 METROS PARA OXIGÊNIO; UMA (01) MANGUEIRA DE 5 METROS P ÓXIDO NITROSO; UMA (01) MANGUEIRA DE 5 METROS PARA AR COMPRIMIDO; MANUAL OPERACIONAL NA LÍNGUA PORTUGU! DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO. MONITOR MULTIPARAMETROS CARATERÍSTICAS MÍNIMA P AQUISIÇÃO: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM PARÂMETROS DE ECG, RESP, SPO2, PNI, TEMP, CAPNOGRAFIA, PRESSÃO INVASIVA, (NO MÍNIMO, OS SEGUINTES PARÂMETROS: - ECG - RESP(RESPIRAÇÃO) - SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO) - PNI (PRESSÃO NÃO INVAS - 2 (DOIS) CANAIS DE MONITORAÇÃO DE TEMPERATURA - 2 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA (PI) - CAPNOGRAFIA (MAINSTREAM SIDESTREAM) ESTRUTURA QUE PERMITA A LEITURA DE NO MÍNIMO 10 PARÂMETROS SIMULTANEAMENTE, COMPACTA OU MODU COM NO MÍNIMO 04 ENCAIXES DE SLOTS PARA OS MÓDULOS, QUE PERMITA O INTERCÂMBIO DE MÓDULOS PELO PRÓPRIO USUÁ PERMITINDO ASSIM, A MONITORAÇÃO DE PARÂMETROS ADICIONAIS COMO: 04 (QUATRO) CANAIS ADICIONAIS DE PRESSÃO INVASI ANÁLISE DE GASES ANESTÉSICOS E ÍNDICE DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. NO EQUIPAMENTO DEVERÃO VIR INSTALADOS TODO! SOFTWARES DE LEITURA DE PARÂMETROS EXISTENTES E PASSÍVEIS DE FUTURA INCLUSÃO POR MÓDULOS ADICIONAIS, SENDO MÍNIMO OS SEGUINTES PARÂMETROS: ECG, RESP(RESPIRAÇÃO), SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO), PNI (PRESSÃO NÃO INVASI TEMPERATURA, 6 (SEIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA (PI), DÉBITO CARDÍACO (TERMODILUIÇÃO), CAPNOGRAFIA (SIDESTREA MAINSTREAM), ANÁLISE DE GASES ANESTÉSICOS E ÍNDICE DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. DEVE POSSUIR TELA COM MATRIZ AT COLORIDA DE LCD OU LED DE, PELO MENOS, 17 (DEZESSETE) POLEGADAS. DEVE PERMITIR A CONEXÃO DE, PELO MENOS, 1 (UMA) T ESCRAVA OU INDEPENDENTE. DEVE PERMITIR A EXECUÇÃO DE CÁLCULOS DE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E CÁLCULOS DROGAS. DEVE POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS, NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE T SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCH SCREEN), TECLAS FIXAS E BOTÃO ROTATIVO. DEVE POSSUIR TECLAS DE ATALHO PARA ACESSO RÁI ÀS PRINCIPAIS FUNÇÕES DO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, COMO CONFIGURAÇÕES DE TELAS, INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES PACIENTE, AJUSTES DE VOLUME DE TONS OU ALARMES, REVISÃO DE DADOS DO PACIENTE ARMAZENADOS EM MEMÓRIA, ACESS CÁLCULOS, ENTRE OUTRAS FUNÇÕES. DEVE POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES P/ PELO MENOS, 24 (VINTE E QUATRO) HORAS. DEVE POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIM SUPERIOR E INFERIOR), COM NÍVEIS DE PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONA AO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO E SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTO, ETC.). DEVE PERMITIR CONEXÃO COM CENT

	<p>DE MONITORAÇÃO. COM SISTEMA DE BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 1 (UMA) HORA. ESPECIFICAÇÕES PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: ECG: MONITORAÇÃO EM 7 (SETE) DERIVAÇÕES (I, II, III, AVF, AVR, AVL, V) ATRAVÉS DE UM CABO ECG 5 (CINCO) VIAS; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC): 30 A 280 BPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 E DEVE POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES, COM AJUSTE DOS PONTOS DE REFERÊNCIA PARA MEDIDA DESNIVELAMENTO, SE NECESSÁRIO; DEVE POSSUIR ANÁLISE DE ARRITMIAS (ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO VENTRICULAR / TAQUICAF VENTRICULAR, BIGEMINISMO, ETC.). RESPIRAÇÃO: AQUISIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA IMPEDÂNCIA TRANSTORÁCICA, FEITA PELO CABO DE ECG; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR): 8 A 100 (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 1 RPM; DEVE PERMITIR AJUSTE DE ALARME DE APNEIA. OXIMETRIA DE PULSO (SI TECNOLOGIA DE SPO2 PARA MANUTENÇÃO DA LEITURA EM BAIXA PERFUSÃO SANGUÍNEA E NA PRESENÇA DE MOVIMENTO; D APRESENTAR A CURVA PLETISMOGRÁFICA; FAIXA DE SATURAÇÃO DE O2 (SPO2): 01 A 100 % (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE S 1 %; FAIXA DA FREQUÊNCIA DE PULSO (FP): 40 A 240BPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FP: 1 BPM. PRESSÃO NÃO INVASIVA (I DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTEI MÉDIA (PAM); MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICO E STAT; FAIXA DA MEDIDA DA PRESSÃO: 20 A 250 MMHG (MÍNIM RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA PRESSÃO: 1 MMHG; DEVE POSSUIR PROTEÇÃO CONTRA PRESSÃO EXCESSIVA (ACIMA DE 300 MM TEMPERATURA: DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (DOIS) CANAIS DE MONITORAÇÃO DA TEMPERATURA; DEVE PERMITIR A MEDIDA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES, COMO O ESÔFAGO OU RETO; FAIXA MEDIDA DA TEMPERATURA: 0 A 45 °C (MÍNIMO). PRESSÃO INVASIVA (PI): DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (DOIS) CANAIS DE PRES INVASIVA; DEVE PERMITIR A INDICAÇÃO (RÓTULOS) E SELEÇÃO DOS LOCAIS ONDE O PARÂMETRO É MEDIDO: ART, PA, PVC, PIC, PI ETC.; DEVE PERMITIR O AJUSTE DA ESCALA DE PRESSÃO PARA O RÓTULO SELECIONADO; FAIXA DE MEDIDA DA PRESSÃO INVASIVA -15 A 280 MMHG (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DE MEDIDA DE PI: 1 MMHG. CAPNOGRAFIA (ETCO2): POR MÉTODO MAINSTREAM SIDESTREAM, ATRAVÉS DE LEITURA DO ESPECTRO INFRAVERMELHO. FAIXA DE MEDIDA: 0 A 150 MMHG (ETCO2) E RESPIRAÇÃO: 2 A RPM. COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO - 01 CABO DE ECG ADULTO (5 VIAS - 01 EXTENSÃO PARA SENSOR DE SPO2 - 01 SENSOR DE SPO2 REUTILIZÁVEIS ADULTO - 01 SENSOR DE TEMPERAT REUTILIZÁVEIS TIPO PELE - 01 MANGUEIRA DE PNI ADULTO - 01 BRAÇADEIRA PNI ADULTO - 02 CABOS ADAPTADORES DE PI - 01 SEN DE CAPNOGRAFIA MAINSTREAM OU SIDESTREAM - 01 ADAPTADOR DE VIAS AÉREAS OU LINHA DE AMOSTRA COM ADAPTADOR - 01 (CABO DE FORÇA .</p>
9	<p>APARELHO DE RAIOS - X ODONTOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: APARELHO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO PANTOGRÁFICO; CONTROLE DIGITAL ERGONÔMICO COM CABO REMOVÍVEL, COM CONTROLE CENTESIMAL DE TEMPO ATRAVÉS MICROPROCESSADOR; SELETOR EM PAINEL LEXAN DE ALTO-RELEVO; TODAS AS FUNÇÕES DO APARELHO SÃO COMANDADAS P CONTROLE DIGITAL, CONECTADO COM CABO ESPIRALADO DE 5 METROS; 21 INTERVALOS DE TEMPO DE EXPOSIÇÃO PADRONIZADO PERMITE INCLUSIVE OPERAÇÕES COM TOMADAS CENTESIMAS A PARTIR DE 0,06 SEGUNDOS; OS TEMPOS PADRONIZADOS PERMITE REALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS CONFORME ESTABELECIDO PELA NORMA NBR IEC 60.601-2-7; ESCALA DE ANGULAÇÃO DO CABEÇOTE ROTAÇÃO DE 300° COM INDICAÇÃO NA PARTE TRASEIRA E DIANTEIRA DO CABEÇOTE; SISTEMA DE ARTICULAÇÃO DO CABEÇOTE PROTEÇÃO TÉRMICA DO CABEÇOTE; CABEÇOTE COM CÂMARA DE COMPENSAÇÃO; PONTO FOCAL; CAIXA DE COMANDO COM SUPORTE DE FIXAÇÃO DO CONTROLE; BRAÇOS - PANTOGRÁFICO; ARTICULAÇÕES COM ROLAMENTOS; BRAÇOS E SUPORTES - CONSTRUÍDOS EM AÇO, COM CANTOS ARREDONDADOS; FIXADO À PAREDE - FIXAÇÃO ATRAVÉS DE SUPORTE; PINTURA NA COR GELADO - COM TRATAMENTO ANTICORROSIVO; CABO DE ALIMENTAÇÃO REMOVÍVEL - SEGUE PADRÃO ABNT; PRODUTO COM CERTIFICADO INMETRO; PRODUTO COM CERTIFICADO CE; CERTIFICADO DE QUALIDADE; LAUDO DE ENSAIO - ATESTA QUE AS RADIAÇÕES DE FUGA DO APARELHO ESTÃO DENTRO DOS PADRÕES ESTABELECIDOS PELA PORTARIA SVS 453; PRODUTO PRONTO PARA O SISTEMA DIGITAL; COM SENSOR; COM CILINDRO PROLONGADOR - TÉCNICA DO PARALELISMO; CILINDRO PROLONGADOR: 300MM; CILINDRO CONVENCIONAL: 200MM; TENSÃO DA REDE: 127V/60HZ/220V/60HZ/220V/50HZ/230V/50HZ/240V/50HZ; POTÊNCIA DE ENTRADA: 1200VA; TENSÃO DO TUBO: 70KVP; CORRENTE DO TUBO: 7MA; TEMPO DE EXPOSIÇÃO: 60MS A 3,2S; COMPRIMENTO DO CILINDRO: 200 MM; COLIMADOR RETANGULAR 30 X 40 MM; FILTRO EQUIVALENTE EM ALUMÍNIO: 1,5 MM; DIMENSÃO DO FOCO DO TUBO: 0,8 X 0,8MM; FATOR DE RESFRIAMENTO: 1:30; INSTALAÇÃO DESTE EQUIPAMENTO REQUER A NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA. INSTALAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CONTRATADA/FORNECEDORA.</p>
10	<p>APARELHO DE RAIOS - X ODONTOLÓGICO, CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: APARELHO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO PANTOGRÁFICO; CONTROLE DIGITAL ERGONÔMICO COM CABO REMOVÍVEL, COM CONTROLE CENTESIMAL DE TEMPO ATRAVÉS MICROPROCESSADOR; SELETOR EM PAINEL LEXAN DE ALTO-RELEVO; TODAS AS FUNÇÕES DO APARELHO SÃO COMANDADAS P CONTROLE DIGITAL, CONECTADO COM CABO ESPIRALADO DE 5 METROS; 21 INTERVALOS DE TEMPO DE EXPOSIÇÃO PADRONIZADO PERMITE INCLUSIVE OPERAÇÕES COM TOMADAS CENTESIMAS A PARTIR DE 0,06 SEGUNDOS; OS TEMPOS PADRONIZADOS PERMITE REALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS CONFORME ESTABELECIDO PELA NORMA NBR IEC 60.601-2-7; ESCALA DE ANGULAÇÃO DO CABEÇOTE ROTAÇÃO DE 300° COM INDICAÇÃO NA PARTE TRASEIRA E DIANTEIRA DO CABEÇOTE; SISTEMA DE ARTICULAÇÃO DO CABEÇOTE PROTEÇÃO TÉRMICA DO CABEÇOTE; CABEÇOTE COM CÂMARA DE COMPENSAÇÃO; PONTO FOCAL; CAIXA DE COMANDO COM SUPORTE DE FIXAÇÃO DO CONTROLE; BRAÇOS - PANTOGRÁFICO; ARTICULAÇÕES COM ROLAMENTOS; BRAÇOS E SUPORTES - CONSTRUÍDOS EM AÇO, COM CANTOS ARREDONDADOS; FIXADO À PAREDE - FIXAÇÃO ATRAVÉS DE SUPORTE; PINTURA NA COR GELADO - COM TRATAMENTO ANTICORROSIVO; CABO DE ALIMENTAÇÃO REMOVÍVEL - SEGUE PADRÃO ABNT; PRODUTO COM CERTIFICADO INMETRO; PRODUTO COM CERTIFICADO CE; CERTIFICADO DE QUALIDADE; LAUDO DE ENSAIO - ATESTA QUE AS RADIAÇÕES DE FUGA DO APARELHO ESTÃO DENTRO DOS PADRÕES ESTABELECIDOS PELA PORTARIA SVS 453; PRODUTO PRONTO PARA O SISTEMA DIGITAL; COM SENSOR; COM CILINDRO PROLONGADOR - TÉCNICA DO PARALELISMO; CILINDRO PROLONGADOR: 300MM; CILINDRO CONVENCIONAL: 200MM; TENSÃO DA REDE: 127V/60HZ/220V/60HZ/220V/50HZ/230V/50HZ/240V/50HZ; POTÊNCIA DE ENTRADA: 1200VA; TENSÃO DO TUBO: 70KVP; CORRENTE DO TUBO: 7MA; TEMPO DE EXPOSIÇÃO: 60MS A 3,2S; COMPRIMENTO DO CILINDRO: 200 MM; COLIMADOR RETANGULAR 30 X 40 MM; FILTRO EQUIVALENTE EM ALUMÍNIO: 1,5 MM; DIMENSÃO DO FOCO DO TUBO: 0,8 X 0,8MM; FATOR DE RESFRIAMENTO: 1:30; INSTALAÇÃO DESTE EQUIPAMENTO REQUER A NECESSIDADE DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA ESPECIALIZADA. INSTALAÇÃO SOB RESPONSABILIDADE DA EMPRESA CONTRATADA/FORNECEDORA.</p>
11	<p>APARELHO PARA FOTOTERAPIA CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: (ICTERÍCIA/NEONATOLOGIA) APARELHO PARA FOTOTERAPIA POR IRRADIAÇÃO DE LÂMPADAS (FLUORESCENTES OU HALÓGENAS OU POR FONTE DE LED), CONSTITUÍDO POR UNIDADE REFLETORA GIRATÓRIA E BASE MÓVEL COM RODÍZIOS E SISTEMA DE FREIO. ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTRAPAINEL MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA.</p>
12	<p>ASPIRADOR ULTRASSÔNICO CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: ASPIRADOR ULTRASSÔNICO TIPO CAVITON, CONTEÚDO COM CÂNULAS, TUBOS E OUTROS INSUMOS NECESSÁRIOS PARA UTILIZAÇÃO. O ASPIRADOR ULTRASSÔNICO COM CANETAS DE CURETA E CORTE DE OSSO. COMPACTO, COM BAMBA DE SUÇÃO EMBUTIDA, COM VISUALIZAÇÃO DE LEITURA, DE FÁCIL MONTAGEM E POTÊNCIA E SEÇÃO COM AJUSTES EM PORCENTAGEM, IRRIGAÇÃO COM AJUSTE EM ML/MIN. COM SISTEMAS MULTIFUNÇÃO COM CANETAS DE FÁCIL ENCAIXE, SISTEMA DE AVISOS DE FREQUÊNCIA, SISTEMA DE SUÇÃO E IRRIGAÇÃO EM STANDARD 1/2" AUTOCALVÁVEL. ACOMPANHA 20 CANETAS DE TAMANHOS E CALIBRES DIFERENTES, COM PONTAS DE TITÂNIO. COM REGISTRO ANVISA. GARANTIA DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA.</p>
13	<p>BANHO-MARIA CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM AQUECIMENTO DIGITAL, AGITADOR E TAMPA, 9,5 LITROS POTÊNCIA 800W, 220V SISTEMA DE NÍVEL CONSTANTE COM SERPENTINA, BANDEJA UNIVERSAL PARA DIVERSOS TAMANHOS DE FRASCOS (AJUSTADA PARA 11 ERLNMEYERS DE 250 ML), BANDEJA COM RACKS PARA TUBOS EM AÇO INOX OU POLIPROPILENO, FREQUÊNCIA 50 HZ. ESTE EQUIPAMENTO DEVE SER HOMOLOGADO PELO INMETRO, MANUAL EM PORTUGUÊS.</p>
14	<p>BERA TRIAGEM: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BERA SISTEMA DE POTENCIAL EVOCADO - APARELHO PARA REALIZAÇÃO DE AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS: COMPUTADORIZADO, COM</p>

	MÓDULOS PROCESSADORES DOS EXAMES, COMPUTADOR COM MONITOR COLORIDO E IMPRESSORA COLORIDA, DE MODO A PERMITIR USO DO APARELHO EM TODAS AS SUAS FUNCIONALIDADES E A IMPRESSÃO DOS EXAMES SEM A NECESSIDADE DE OS QUALQUER OUTROS ACESSÓRIOS. INCLUSIVE TODOS SOFTWARES DE ARMAZENAMENTO DE DADOS E PROCESSAMENTO DE SINAIS, BEM COMO SISTEMAS OPERACIONAIS NECESSÁRIOS À REALIZAÇÃO DOS EXAMES. APARELHO DEVE SER CAPAZ DE REALIZAR OS SEGUINTESEXAMES: PEATE A BERA COM FILTROS DIGITAIS, EM CLIQUES TONE BURST, COM MASCARAMENTO, 2 CANAIS, JANELA DE TEMPO DE 30 MS; PESQUISA DE D. POTENCIAIS AUDITIVOS DE MÉDIA E LONGA LATÊNCIA (P300, MMN); ELETROCOCLEOGRAFIA, INCLUSIVE ELETRODOS PARA EXAME TRANSTIMPÂNICO E INTRACANAL; CONTROLE DO ESTIMULADOR DE IMPLANTE COCLEAR; AUDIOMETRIA/RESPOSTA TIPO STATE (ASSR); TESTE AUTOMATIZADO DE PEATE PARA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL; POTENCIAL MIOGÊNICO EVOCADO VESTIBULAR (VEMP) COM CÁLCULO DA RAZÃO ENTRE OS LADOS; EMISSÕES OTOACÚSTICAS EVOCADAS TRANSIENTES/ EMISSÕES OTOACÚSTICAS POR PRODUTO DE DISTRORÇÃO, COM KIT DE SONDAS E JOGO DE OLIVAS COMPLETO PARA USO EM ADULTOS/ CRIANÇAS. INCLUSIVE AINDA FONE DO TIPO TDH 39, VIBRADOR ÓSSEO, CABO EXTENSOR DE NO MÍNIMO 1,5 M PARA MONITOR, KIT/ PAREDE, SIMULADOR DE PACIENTE ARTIFICIAL, CABO EXTENSOR PARA CONEXÃO ENTRE O PRÉ-AMPLIFICADOR E A UNIDADE DE P/ MENOS 5 METROS. MANUAL DE INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS
15	BERÇO AQUECIDO CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM SISTEMA DE AQUECIMENTO POR IRRADIAÇÃO CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BERÇO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO POR CALOR IRRADIANTE POR ELEMENTO AQUECE REVESTIDO DE QUARTZO, DISPLAY ALFANUMÉRICO DE CRISTAL LÍQUIDO DE ALTA RESOLUÇÃO COM ILUMINAÇÃO DE FUNDO PARA INDICAÇÃO DE TEMPERATURA E POTÊNCIA DESEJADA. EQUIPAMENTO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO DE CALOR IRRADIANTE ELEMENTO AQUECEDOR LOCALIZADO NA PARTE SUPERIOR DO BERÇO. POSSUIR GIRO BILATERAL NO PLANO HORIZONTAL PARA POSICIONAMENTO DO APARELHO DE RAIOS X; POSSUIR BANDEJA PARA ALOJAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO. LEITO DO RECÉM-NASCIDO CONSTRUÍDO EM MATERIAL PLÁSTICO RADIOTRANSARENTE COM LATERAIS REBATÍVEIS E/OU REMOVÍVEIS PARA FACILITAR O ACESSO AO PACIENTE, AJUSTES MANUAIS DO LEITO NAS INCLINAÇÕES MÍNIMAS DE TRENDELENBURG E PROCLIVE; COLCHÃO DE ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA AO LEITO DO PACIENTE EM MATERIAL ATÓXICO, COM REVESTIMENTO REMOVÍVEL ANTIALÉRGICO NAS DIMENSÕES DO BERÇO. ESTRUTURA EM AÇO PINTADO EM TINTA EPÓXI OU SIMILAR, MOBILIDADE ATRAVÉS DE RODÍZIOS COM FREIOS E PARA-CHOQUE. DISPLAY A LED PARA INDICAÇÃO DE TEMPERATURA E POTÊNCIA DESEJADA;
16	BERÇO AQUECIDO CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM SISTEMA DE AQUECIMENTO POR IRRADIAÇÃO CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BERÇO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO POR CALOR IRRADIANTE POR ELEMENTO AQUECE REVESTIDO DE QUARTZO, DISPLAY ALFANUMÉRICO DE CRISTAL LÍQUIDO DE ALTA RESOLUÇÃO COM ILUMINAÇÃO DE FUNDO PARA INDICAÇÃO DE TEMPERATURA E POTÊNCIA DESEJADA. EQUIPAMENTO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO DE CALOR IRRADIANTE ELEMENTO AQUECEDOR LOCALIZADO NA PARTE SUPERIOR DO BERÇO. POSSUIR GIRO BILATERAL NO PLANO HORIZONTAL PARA POSICIONAMENTO DO APARELHO DE RAIOS X; POSSUIR BANDEJA PARA ALOJAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO. LEITO DO RECÉM-NASCIDO CONSTRUÍDO EM MATERIAL PLÁSTICO RADIOTRANSARENTE COM LATERAIS REBATÍVEIS E/OU REMOVÍVEIS PARA FACILITAR O ACESSO AO PACIENTE, AJUSTES MANUAIS DO LEITO NAS INCLINAÇÕES MÍNIMAS DE TRENDELENBURG E PROCLIVE; COLCHÃO DE ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA AO LEITO DO PACIENTE EM MATERIAL ATÓXICO, COM REVESTIMENTO REMOVÍVEL ANTIALÉRGICO NAS DIMENSÕES DO BERÇO. ESTRUTURA EM AÇO PINTADO EM TINTA EPÓXI OU SIMILAR, MOBILIDADE ATRAVÉS DE RODÍZIOS COM FREIOS E PARA-CHOQUE. DISPLAY A LED PARA INDICAÇÃO DE TEMPERATURA E POTÊNCIA DESEJADA;
17	BERÇO PARA RECÉM-NASCIDO COM FOTOTERAPIA REVERSA: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BERÇO EM ACRÍLICO MONTADO SOBRE CARRO DE TRANSPORTE MÓVEL COM QUATRO RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, COM FREI FONTE DE LUZ COM UM CONJUNTO DE LÂMPADAS LED COM EMISSÃO NO ESPECTRO AZUL FOCADO EM 455NM DISPOSTAS NA BASE DO BERÇO EM ACRÍLICO. ABERTURA SUPERIOR RECEBE A SOBREPOSIÇÃO DE UMA LÂMINA ARQUEADA, COM A SUPERFÍCIE INTERNA REFLETORA, DE MODO A JOGAR A LUZ DE VOLTA PARA O PACIENTE. POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO EM TODAS AS DIREÇÕES. LEITO EM ACRÍLICO TRANSPARENTE COM COLCHÃO DE GEL MOLDADO, VULCANIZADO E MACIO COM C/ PROTETORA TRANSPARENTE QUE PERMITE A PASSAGEM DA IRRADIAÇÃO DA FONTE PARA O PACIENTE SEM OFERECER RISCOS AO PACIENTE. DISPLAY ALFANUMÉRICO E CONTROLE MICROPROCESSADO PARA MÚLTIPLAS FUNÇÕES. SAÍDA RS232 PARA IMPRESSORA/COMPUTADOR. POSSUIR SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA ALTAS TEMPERATURAS; POSSUIR CESTO PARA COLOCAÇÃO DE OBJETOS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.
18	BERÇO PARA RECÉM-NASCIDO COM FOTOTERAPIA REVERSA: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BERÇO EM ACRÍLICO MONTADO SOBRE CARRO DE TRANSPORTE MÓVEL COM QUATRO RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS, COM FREI FONTE DE LUZ COM UM CONJUNTO DE LÂMPADAS LED COM EMISSÃO NO ESPECTRO AZUL FOCADO EM 455NM DISPOSTAS NA BASE DO BERÇO EM ACRÍLICO. ABERTURA SUPERIOR RECEBE A SOBREPOSIÇÃO DE UMA LÂMINA ARQUEADA, COM A SUPERFÍCIE INTERNA REFLETORA, DE MODO A JOGAR A LUZ DE VOLTA PARA O PACIENTE. POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE DE IRRADIAÇÃO EM TODAS AS DIREÇÕES. LEITO EM ACRÍLICO TRANSPARENTE COM COLCHÃO DE GEL MOLDADO, VULCANIZADO E MACIO COM C/ PROTETORA TRANSPARENTE QUE PERMITE A PASSAGEM DA IRRADIAÇÃO DA FONTE PARA O PACIENTE SEM OFERECER RISCOS AO PACIENTE. DISPLAY ALFANUMÉRICO E CONTROLE MICROPROCESSADO PARA MÚLTIPLAS FUNÇÕES. SAÍDA RS232 PARA IMPRESSORA/COMPUTADOR. POSSUIR SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA ALTAS TEMPERATURAS; POSSUIR CESTO PARA COLOCAÇÃO DE OBJETOS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.
19	BIPAP COM MONITOR GRÁFICO: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BIPAP COM MONITOR GRÁFICO. EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA COM PRESSÃO POSITIVA. DEVE ATENDER OS SEGUINTESTRATAMENTOS: TERAPIA INTENSIVA, SEMI-INTENSIVA, RECUPERAÇÃO, FISIOTERAPIA, VENTILAÇÃO ADULTO E INFANTIL. DEVE OPERAR COM FAIXA DE PRESSÃO DE MÍNIMO: 4 A 30 CM DE H2O; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA MÍNIMA DE 0 A 40 BPM. POSSUIR INDICAÇÃO DE MONITORAÇÃO POSSUIR ALARMES INTERNOS; OFERECER NO MÍNIMO TRÊS MODOS VENTILATÓRIOS. DEVE REALIZAR LEITURAS NO MÍNIMO: PARÂMETROS IPAP, EPAP, CPAP, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, TEMPO INSPIRATÓRIO E VOLUME CORRENTE. DEVE PERMITIR O REGISTRO DE DADOS. POSSUIR MONITOR GRÁFICO EM LCD QUE MOSTRA OS PARÂMETROS EM DISPLAY. BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA/ NO MÍNIMO 8 HORAS. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: MÁSCARA FACIAL TAMANHO M REUTILIZÁVEL; MÁSCARA FACIAL TAMANHO G REUTILIZÁVEL; MÁSCARA FACIAL PEDIÁTRICA REUTILIZÁVEL, CIRCUITO PARA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA/ REUTILIZÁVEL, VÁLVULA DE EXALAÇÃO REUTILIZÁVEL, CONECTORES PARA O2 REUTILIZÁVEL, UMIDIFICADOR AQUECIDO/ ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220 VOLTS.
20	BIPAP COM MONITOR GRÁFICO: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: BIPAP COM MONITOR GRÁFICO. EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA COM PRESSÃO POSITIVA. DEVE ATENDER OS SEGUINTESTRATAMENTOS: TERAPIA INTENSIVA, SEMI-INTENSIVA, RECUPERAÇÃO, FISIOTERAPIA, VENTILAÇÃO ADULTO E INFANTIL. DEVE OPERAR COM FAIXA DE PRESSÃO DE MÍNIMO: 4 A 30 CM DE H2O; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA MÍNIMA DE 0 A 40 BPM. POSSUIR INDICAÇÃO DE MONITORAÇÃO POSSUIR ALARMES INTERNOS; OFERECER NO MÍNIMO TRÊS MODOS VENTILATÓRIOS. DEVE REALIZAR LEITURAS NO MÍNIMO: PARÂMETROS IPAP, EPAP, CPAP, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, TEMPO INSPIRATÓRIO E VOLUME CORRENTE. DEVE PERMITIR O REGISTRO DE DADOS. POSSUIR MONITOR GRÁFICO EM LCD QUE MOSTRA OS PARÂMETROS EM DISPLAY. BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA/ NO MÍNIMO 8 HORAS. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: MÁSCARA FACIAL TAMANHO M REUTILIZÁVEL; MÁSCARA FACIAL TAMANHO G REUTILIZÁVEL; MÁSCARA FACIAL PEDIÁTRICA REUTILIZÁVEL, CIRCUITO PARA VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA/ REUTILIZÁVEL, VÁLVULA DE EXALAÇÃO REUTILIZÁVEL, CONECTORES PARA O2 REUTILIZÁVEL, UMIDIFICADOR AQUECIDO/ ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220 VOLTS.
21	BISTURI ELÉTRICO 300W CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: GERADOR COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 300W, MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE. DEVE POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USO

	ELETRODOS DE ECG. OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D'Á COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA. MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR. ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (130W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (70W). DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALA SONORO. DEVE SER COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO: 01 CARRC TRANSPORTE E 01 PEDAL BIPOLAR. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITAI MODELO:RADIOFREQUÊNCIA\, MODO DE OPERAÇÃO MONOPOLAR:MONOPOLAR\, POTÊNCIA MÁXIMA CORTE MONOPOLAR:DE 100 A W\, TIPO DE COAGULAÇÃO:COAGULAÇÃO E SPRAY\, TIPO DE CORTE:CORTE PURO E NO MÍNIMO 3 MISTOS\, MODO OPERAÇÃO:BIPOLAR\, MICRO E MACRO\, OPCIONAIS:AJUSTE MECÂNICO\, OUTROS COMPONENTES:ALARME, BISTURI ELÉTRI MODELO:RADIOFREQUÊNCIA\, MODO DE OPERAÇÃO:BIPOLAR E MICRO\, OUTROS COMPONENTES:MEMÓRIA
22	BISTURI ELÉTRICO 300W CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: GERADOR COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 30 MICROCONTROLADO POR MICROPROCESSADORES, CAPAZ DE LER A IMPEDÂNCIA DOS TECIDOS NOS MODOS BIPOLAR E CORTE. D POSSUIR TECNOLOGIA QUE PROTEJA O PACIENTE CONTRA QUEIMADURAS EM LOCAIS ALTERNATIVOS, PRINCIPALMENTE COM O USU ELETRODOS DE ECG. OS CONTROLES DE ENERGIA PODEM SER AJUSTADOS ATRAVÉS DOS PAINÉIS COM MEMBRANAS A PROVA D'Á COM LEITURA DIGITAL DE POTÊNCIA. MODOS DE OPERAÇÃO NO MÍNIMO: BIPOLAR, MONOPOLAR. ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA GERADOR: CORTE PURO (300W), BLEND (130W), COAGULAÇÃO (120W) E BIPOLAR (70W). DEVE POSSUIR REGULADOR DE ALA SONORO. DEVE SER COMPATÍVEL COM SISTEMA DE GÁS ARGÔNIO. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO: 01 CARRC TRANSPORTE E 01 PEDAL BIPOLAR. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITAI MODELO:RADIOFREQUÊNCIA\, MODO DE OPERAÇÃO MONOPOLAR:MONOPOLAR\, POTÊNCIA MÁXIMA CORTE MONOPOLAR:DE 100 A W\, TIPO DE COAGULAÇÃO:COAGULAÇÃO E SPRAY\, TIPO DE CORTE:CORTE PURO E NO MÍNIMO 3 MISTOS\, MODO OPERAÇÃO:BIPOLAR\, MICRO E MACRO\, OPCIONAIS:AJUSTE MECÂNICO\, OUTROS COMPONENTES:ALARME, BISTURI ELÉTRI MODELO:RADIOFREQUÊNCIA\, MODO DE OPERAÇÃO:BIPOLAR E MICRO\, OUTROS COMPONENTES:MEMÓRIA
23	BOMBA DE INFUSÃO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: BOMBAS DE INFUSÃO: EQUIPAMENTO CLASSE I EQUIPO DE INFU DEDICADO E ESTERILIZADO E EQUIPO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE DEDICADO E ESTERILIZADO. MODO DE DOSE: ML/H MG/KG/ MG/KG/H; MODO BIBLIOTECA, FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE FLUXO: 0,10 A 1200 ML/H; MODO MICRO: 0,1 - 100 ML/H (ACRÉSCIMO 0,1ML/H); MODO MACRO: 1,0 - 1200 ML/H (ACRÉSCIMO DE 1 ML/H); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,1 - 100 ML (ACRÉSCIMO D ML); 100 - 9999,0 ML (ACRÉSCIMO DE 1,0 ML); COM POSSIBILIDADE DE AJUSTEFAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,01 NG A 9999,99 F FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE VTBI: 1 MIN - 99 H 59 MIN (ACRÉSCIMO DE 1 MIN); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TAXA DE D 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1) 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO MG/KG/MIN MG/KG/H; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE PESO CORPORAL: = OU < 0,1 A 300,0 KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE DILUIÇÃO: 0,01 A (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO MG/ML; FAIXA CONFIGURAÇÃO DE FLUXO DE BOLUS MANUAL: = OU < MODO MICRO: 100 - 1200 ML/H (QUANDO A CONFIGURAÇÃO É 20 GOTAS/ MODO MACRO: 100 - 300 ML/H (ACRÉSCIMO DE 100 ML/H) (QUANDO A CONFIGURAÇÃO É 60 GOTAS/ML); FAIXA DE ONFIGURACÃ TAXA DE DOSE DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSC DE 1,0) EM UNIDADES COMO ML E MG/KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO TEMPO DE DOSE DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 1 SEG. A 60 MI SEG. (ACRÉSCIMO DE 1 SEG.); FAIXA DE VISUALIZAÇÃO DO VOLUME INFUNDIDO: 0,00 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 1 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0), FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,01 NG A 9999,99 KG; PRECISÃO DA TAX/ FLUXO: EQUIPO DE INFUSÃO PARA BOMBAS (TIPO ALTA PRECISÃO)= OU > ±3%; EQUIPO DE INFUSÃO E EQUIPO DE TRANSFUSÃO SANGUE DEDICADOS: DENTRO DE = OU > ± 5% A UM FLUXO CONSTANTE DE NO MÍNIMO 1.00 ML/H OU MAIS (TEMPERATURA AMBIE 23 ±2°C) DE ACORDO COM A NORMA IEC 60601-2-24); PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO: PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLU ANTERIOR DE -100 A -30 KPA; PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSTERIOR DE 30 A 120 KPA (VALOR CONFIGURADO). A ME PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSSIBILIDADE DE CONFIGURADA EM 10 NÍVEIS; ALARMES (VISUAL E SONORO): ALARMI OCLUSÃO ANTERIOR, OCLUSÃO POSTERIOR, ALARME DE PRESSÃO*1, ALARME DE AR NA LINHA, PORTA ABERTA, ANORMALIDADI FLUXO, FLUXO LIVRE, ALARME DE VAZIO, ALARME DE VAZIO, BATERIA FRACA, REALARME, LEMBRETE DE INICIAR, AUSÊNCIA FLUXO, AUSÊNCIA DE VTBI, COMPARAÇÃO DE VTBI/FLUXO, ALARME DE COMPLETO E ALARME DE INTERRUÇÃO DE LIGAÇÃO; FLU DE PURGAR: = OU < 500 ML/H; FUNÇÕES DE SEGURANÇA: SELEÇÃO DE DETECÇÃO DE PRESSÃO DE OCLUSÃO; SELEÇÃO SENSIBILIDADE DE AR NA LINHA; FUNÇÃO DA PINÇA DO TUBO: AUTOMATICAMENTE PRESSIONA E FECHA O EQUIPO QUANDO A PC ESTIVER ABERTA; FUNÇÃO ANTI-FLUXO LIVRE (AFF); FUNÇÃO A: FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO LIMITE FLEXÍVEL: QUE PODE EXCEDIDO APÓS A CONFIRMAÇÃO; FUNÇÃO B: FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO LIMITE FIXO: QUE NÃO PODE SER EXCEDIDO; TRAVA TECLADO APÓS PROGRAMAÇÃO; ORIENTAÇÃO PARA A INSTALAÇÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO; VISUALIZAÇÃO DO TIPO DE EQUIPO INFUSÃO; SELEÇÃO DE VOLUME DE GOTEJAMENTO DO EQUIPO DE INFUSÃO; VISUALIZAÇÃO DO VOLUME DE GOTEJAMEI CONFIGURAÇÃO DE VTBI; CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE VTBI; ALARME SONORO DE PURGAR/BOLUS; APAGAR O VOLUME INFUNDI MODO DE ESPERA; HISTÓRICO; DETECÇÃO DE CONEXÃO À ALIMENTAÇÃO AC; MANTER A VEIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DO TEMPO DURAÇÃO DO MODO DE ESPERA; SELEÇÃO DO VOLUME DO TOQUE; SOM DE OPERAÇÃO DAS TECLAS; ALARME SONORO EM TRANSI DE PARADA; SELEÇÃO DE BRILHO DA TELA DE LCD; CRONÔMETRO DE MANUTENÇÃO; CONFIGURAÇÃO DE DATA E HO COMUNICAÇÃO EXTERNA (RS-232C); MENSAGEM LIVRE; COMUNICAÇÃO EXTERNA (COMUNICAÇÃO POR INFRAVERMELHO - IR COMUNICAÇÃO EXTERNA (REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO - WIRELESS); CHAMADA DA ENFERMAGEM; HISTÓRICO; DETECÇÃO CONEXÃO À ALIMENTAÇÃO AC; MANTER A VEIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DO FLUXO DA FUNÇÃO KVO; APAGAR O VOLUME INFUNDI DURANTE A INICIALIZAÇÃO; ALTERAÇÃO DO FLUXO DURANTE A INFUSÃO/ FLUXO DE DOSE; CONFIGURAÇÃO DO ACRÉSCIMO EM VEZES; BOLUS MANUAL; BOLUS PROGRAMÁVEL; CHAMADA DE ATALHO; MODO NOTURNO; ALARME SONORO DE DESLIGAMEI SELEÇÃO DE MODO DE DOSE; DOSE EM MODO DE INTERVALO/INTERMITENTE; DOSE EM MODO DE MÚLTIPLOS NÍVEIS; DOSE EM M INICIAR COM ATRASO; SELEÇÃO DE UNIDADE DO VOLUME INFUNDIDO; SELEÇÃO DE MICRO ANOTAÇÃO; FONTE DE ENERGIA: AC - 1 240 V, 50 A 60 HZ; BATERIA INTERNA (BATERIA DE ÍONS DE LÍCIO); PERÍODO DE USO CONTÍNUO: = OU < 5 HORAS; TEMPC CARREGAMENTO: ≥ 8 HORAS; REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO (WIRELESS); PADRÃO DE EMC (COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA) 60601-1-2:2001 AMD. 1:2004; EM CONFORMIDADE COM O NÍVEL EMC EXIGIDO PELA IEC 60601-2-24:1998; PADRÃO DE CONFORMIDADE 60601-1:1988, AMD. 1:1991, AMD. 2:1995; IEC 60601-1-1:2000 IEC 60601-1:1988, AMD. 1:2004; IEC 60601-1-6:2004; IEC 60601-1-8:2003, AMD.1: IEC 60601-2-24:1998; MDD (DIRETIVA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS) 93/42/EEC (CLASSE IIB)COM REGISTRO NA ANVISA.
24	BOMBA DE INFUSÃO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: BOMBAS DE INFUSÃO: EQUIPAMENTO CLASSE I EQUIPO DE INFU DEDICADO E ESTERILIZADO E EQUIPO DE TRANSFUSÃO DE SANGUE DEDICADO E ESTERILIZADO. MODO DE DOSE: ML/H MG/KG/ MG/KG/H; MODO BIBLIOTECA, FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE FLUXO: 0,10 A 1200 ML/H; MODO MICRO: 0,1 - 100 ML/H (ACRÉSCIMO 0,1ML/H); MODO MACRO: 1,0 - 1200 ML/H (ACRÉSCIMO DE 1 ML/H); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,1 - 100 ML (ACRÉSCIMO D ML); 100 - 9999,0 ML (ACRÉSCIMO DE 1,0 ML); COM POSSIBILIDADE DE AJUSTEFAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,01 NG A 9999,99 F FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE VTBI: 1 MIN - 99 H 59 MIN (ACRÉSCIMO DE 1 MIN); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TAXA DE D 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1) 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO MG/KG/MIN MG/KG/H; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE PESO CORPORAL: = OU < 0,1 A 300,0 KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE DILUIÇÃO: 0,01 A (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO MG/ML; FAIXA CONFIGURAÇÃO DE FLUXO DE BOLUS MANUAL: = OU < MODO MICRO: 100 - 1200 ML/H (QUANDO A CONFIGURAÇÃO É 20 GOTAS/ MODO MACRO: 100 - 300 ML/H (ACRÉSCIMO DE 100 ML/H) (QUANDO A CONFIGURAÇÃO É 60 GOTAS/ML); FAIXA DE ONFIGURACÃ TAXA DE DOSE DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSC DE 1,0) EM UNIDADES COMO ML E MG/KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO TEMPO DE DOSE DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 1 SEG. A 60 MI SEG. (ACRÉSCIMO DE 1 SEG.); FAIXA DE VISUALIZAÇÃO DO VOLUME INFUNDIDO: 0,00 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 1 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0), FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,01 NG A 9999,99 KG; PRECISÃO DA TAX/ FLUXO: EQUIPO DE INFUSÃO PARA BOMBAS (TIPO ALTA PRECISÃO)= OU > ±3%; EQUIPO DE INFUSÃO E EQUIPO DE TRANSFUSÃO SANGUE DEDICADOS: DENTRO DE = OU > ± 5% A UM FLUXO CONSTANTE DE NO MÍNIMO 1.00 ML/H OU MAIS (TEMPERATURA AMBIE 23 ±2°C) DE ACORDO COM A NORMA IEC 60601-2-24); PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO: PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLU

	<p>ANTERIOR DE -100 A -30 KPA; PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSTERIOR DE 30 A 120 KPA (VALOR CONFIGURADO). A ME PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSSIBILIDADE DE CONFIGURADA EM 10 NÍVEIS; ALARMES (VISUAL E SONORO): ALARMI OCLUSÃO ANTERIOR, OCLUSÃO POSTERIOR, ALARME DE PRESSÃO*1, ALARME DE AR NA LINHA, PORTA ABERTA, ANORMALIDADE FLUXO, FLUXO LIVRE, ALARME DE VAZIO, ALARME DE VAZIO, BATERIA FRACA, REALARME, LEMBRETE DE INICIAR, AUSÊNCIA FLUXO, AUSÊNCIA DE VTBI, COMPARAÇÃO DE VTBI/FLUXO, ALARME DE COMPLETO E ALARME DE INTERRUÇÃO DE LIGAÇÃO; FLU DE PURGAR: = OU < 500 ML/H; FUNÇÕES DE SEGURANÇA: SELEÇÃO DE DETECÇÃO DE PRESSÃO DE OCLUSÃO; SELEÇÃO SENSIBILIDADE DE AR NA LINHA; FUNÇÃO DA PINÇA DO TUBO: AUTOMATICAMENTE PRESSIONA E FECHA O EQUIPO QUANDO A PC ESTIVER ABERTA; FUNÇÃO ANTI-FLUXO LIVRE (AFF); FUNÇÃO A: FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO LIMITE FLEXÍVEL: QUE PODE EXCEDIDO APÓS A CONFIRMAÇÃO; FUNÇÃO B: FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO LIMITE FIXO: QUE NÃO PODE SER EXCEDIDO; TRAVA TECLADO APÓS PROGRAMAÇÃO; ORIENTAÇÃO PARA A INSTALAÇÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO; VISUALIZAÇÃO DO TIPO DE EQUIPO INFUSÃO; SELEÇÃO DE VOLUME DE GOTEJAMENTO DO EQUIPO DE INFUSÃO; VISUALIZAÇÃO DO VOLUME DE GOTEJAMEI CONFIGURAÇÃO DE VTBI; CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE VTBI; ALARME SONORO DE PURGAR/BOLUS; APAGAR O VOLUME INFUND MODO DE ESPERA; HISTÓRICO; DETECÇÃO DE CONEXÃO À ALIMENTAÇÃO AC; MANTER A VEIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DO TEMPO DURAÇÃO DO MODO DE ESPERA; SELEÇÃO DO VOLUME DO TOQUE; SOM DE OPERAÇÃO DAS TECLAS; ALARME SONORO EM TRANSI DE PARADA; SELEÇÃO DE BRILHO DA TELA DE LCD; CRONÔMETRO DE MANUTENÇÃO; CONFIGURAÇÃO DE DATA E HORA E H COMUNICAÇÃO EXTERNA (RS-232C); MENSAGEM LIVRE; COMUNICAÇÃO EXTERNA (COMUNICAÇÃO POR INFRAVERMELHO - IR COMUNICAÇÃO EXTERNA (REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO - WIRELESS); CHAMADA DA ENFERMAGEM; HISTÓRICO; DETECÇÃO CONEXÃO À ALIMENTAÇÃO AC; MANTER A VEIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DO FLUXO DA FUNÇÃO KVO; APAGAR O VOLUME INFUNDI DURANTE A INICIALIZAÇÃO; ALTERAÇÃO DO FLUXO DURANTE A INFUSÃO/ FLUXO DE DOSE; CONFIGURAÇÃO DO ACRÉSCIMO EM VEZES; BOLUS MANUAL; BOLUS PROGRAMÁVEL; CHAMADA DE ATALHO; MODO NOTURNO; ALARME SONORO DE DESLIGAMEI SELEÇÃO DE MODO DE DOSE; DOSE EM MODO DE INTERVALO/INTERMITENTE; DOSE EM MODO DE MÚLTIPLOS NÍVEIS; DOSE EM MODO INICIAR COM ATRASO; SELEÇÃO DE UNIDADE DO VOLUME INFUNDIDO; SELEÇÃO DE MICRO ANOTAÇÃO; FONTE DE ENERGIA: AC - 1 240 V, 50 A 60 HZ; BATERIA INTERNA (BATERIA DE ÍONS DE LÍCIO); PERÍODO DE USO CONTÍNUO: = OU < 5 HORAS; TEMPO CARREGAMENTO: ≥ 8 HORAS; REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO (WIRELESS); PADRÃO DE EMC (COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA) 60601-1-2:2001 AMD. 1:2004; EM CONFORMIDADE COM O NÍVEL EMC EXIGIDO PELA IEC 60601-2-24:1998; PADRÃO DE CONFORMIDADE 60601-1-1:1988, AMD. 1:1991, AMD. 2:1995; IEC 60601-1-1:2000 IEC 60601-1:1988, AMD. 1:2004; IEC 60601-1-6:2004; IEC 60601-1-8:2003, AMD.1: IEC 60601-2-24:1998; MDD (DIRETIVA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS) 93/42/EEC (CLASSE IIB) COM REGISTRO NA ANVISA.</p>
25	<p>BOMBA INFUSORA DE SERINGA CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: BOMBA DE SERINGA CLASSIFICAÇÃO CLAS COMPATIVELIS COM SERINGAS ESTERILIZADAS ESPECÍFICAS PARA USO GERAL E SERINGAS PRÉ-PREENCHIDAS ESPECÍFICAS: 5 ML, 10 20 ML, 30 ML, 50/60 ML, COM MODO DE DOSE: MODO ML/H; MG/KG/MIN; MG/KG/H; MODO DE BIBLIOTECA; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO FLUXO: 0,01 A 150,00 ML/H; 0,01 A 150,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 5 ML); 0,01 A 300,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA/ 10, 20, 30 ML); 0,01 A 1200,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 50/60 ML); ACRÉSCIMO DE 0,01 ML/H (0,01 A 10,00 ML/H); ACRÉSC DE 0,10 ML/H (0,10 A 100,00 ML/H); ACRÉSCIMO DE 1,00 ML/H (100,00 A 1200,00 ML/H), COMPATIVEL COM CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0, 100,00 ML (ACRÉSCIMO DE 0,10 ML); 100,00 A 9999,00 ML (ACRÉSCIMO DE 1,00 ML); AJUSTE DE FAIXA DE TEMPO EM VTBI: 1 MINUTO HORAS 59 MINUTOS OU SUPERIRO; CONFIGURAÇÕES DE DOSES IGUAL OU SUPERIOR: 0,01 A 10,00 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,00 A 10 (ACRÉSCIMO DE 0,10); 100,00 A 999,00 (ACRÉSCIMO DE 1,00); POSSIBILIDADE DE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO DE PESO: 0,1 A 300, (ACRÉSCIMO DE 0,1KG); POSSIBILIDADE DE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO DE DILUIÇÃO: 0,01 A 10,00 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,00 A 10 (ACRÉSCIMO DE 0,10); 100,00 A 999,00 (ACRÉSCIMO DE 1,00) EM UNIDADES DE MEDIDA MG/ML; POSSIBILIDADE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO DE FLUXO DE BOLUS MANUAL: 100,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 5 ML); 100,00 A 300,00 ML/H UTILIZAR UMA SERINGA DE 10, 20, 30 ML); 100,00 A 1200,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 50/60 ML) COM POSSIBILIDADEI ACRESCIMO 1,00 ML/H; POSSIBILIDADE DE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO DE FLUXO DE BOLUS PROGRAMÁVEL 0,01 A 10,00 ML (ACRÉSC 0,01); 10,00 A 100,00 ML (ACRÉSCIMO DE 0,10); 100,00 A 999,00 ML (ACRÉSCIMO DE 1,00); POSSIBILIDADE DE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO FLUXO DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 1 S A 60 MIN 00 S (ACRÉSCIMO DE 1 S); FAIXA DE VISUALIZAÇÃO DE VOLUME INFUNDIDO: 0,00 A 1 ML (ACRÉSCIMO DE 0,01 ML); 10,00 A 100,00 ML (ACRÉSCIMO DE 0,10 ML); 100,00 A 9999,00 ML (ACRÉSCIMO DE 1,00 ML) (POSSIBILIDADE DE AJUSTE EM MASSAS, COM VISUALIZAÇÃO DE VOLUME DE INFUNDIDO: 0,01 NG A 9999,99KG; PRECISÃO DO FLU EQUIPAMENTO: = OU ± 1% (TAXA DE FLUXO ≥ 1,00 ML/H); SERINGA: = OU ± 3%; PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO: 10 A 120 KPA SUPÉRIOR (VALOR CONFIGURADO), A PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSTERIOR PODE SER CONFIGURADA EM ATÉ 10 NÍV FLUXO DE PURGAR: = OU < 150 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 5 ML) APROX. 300 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 10 APROX. 400 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 20 ML) APROX. 500 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 30 ML) APROX. 1200 ML/H UTILIZAR UMA SERINGA DE 50/60 ML). ALARMES: COM POSSIBILIDADES DE ALARME DE OCLUSÃO, ALARME DE PRESSÃO, ALARMI QUASE VAZIA, ALARME DE DESLOCAMENTO DO DESLIZADOR, ALARME DE DETECÇÃO DO TAMANHO DA SERINGA, ALARME DESLOCAMENTO DA SERINGA, ALARME DE DESLOCAMENTO DO ÊMBOLO, ALARME DE BATERIA, REALARME, LEMBRETE DE INIC ALARME DE AUSÊNCIA DE FLUXO, ALARME DE AUSÊNCIA DE VTBI, ALARME DE COMPARAÇÃO DE VTBI/ FLUXO, ALARME COMPLETO, ALARME DE INTERRUÇÃO DE LIGAÇÃO; COM FUNÇÕES DE SEGURANÇA: CONFIGURAÇÃO DA DETECÇÃO DO VOLI RESTANTE; SELEÇÃO DE PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO; REDUÇÃO DE BOLUS; FUNÇÃO - FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE FL (LIMITES FLEXÍVEIS); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE FLUXO(LIMITES RÍGIDOS); FUNÇÃO DE BLOQUEIO DO TECLADO; ORIENTAÇÃO P INSTALAÇÃO DA SERINGA; VISUALIZAÇÃO DA MARCA DA SERINGA; SELEÇÃO DO TIPO DE SERINGA; CONFIGURAÇÃO DE V CONFIGURAÇÃO DO TEMPO DE VTBI; CONFIGURAÇÃO DO TEMPO DE VTBI; APAGAR O VALOR DO VOLUME INFUNDIDO; MODC ESPERA; SELEÇÃO DO TEMPO DE DURAÇÃO DO MODO DE ESPERA; SELEÇÃO DO VOLUME DA CAMPAINHA; SOM EM OPERAÇÃO TECLAS; ALARME SONORO EM TRANSIÇÃO DE PARAR; SELEÇÃO DE BRILHO DA TELA DE LCD; CRONÔMETRO DE MANUTENÇ CONFIGURAÇÃO DE DATA E HORA; COMUNICAÇÃO EXTERNA (RS-232C); MENSAGEM LIVRE; COMUNICAÇÃO EXTERNA (COMUNICA POR INFRAVERMELHO (IRDA)); COMUNICAÇÃO EXTERNA (REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO - WIRELESS); CHAMADA DA ENFERMAG HISTÓRICO; DETECÇÃO DE CONEXÃO À ALIMENTAÇÃO AC; ALARME SONORO DE DETECÇÃO DE CONEXÃO À FONTE DE ENERGIA MANTER A VEIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DE FLUXO DA FUNÇÃO KVO; APAGAR O VOLUME INFUNDIDO DURANTE A INICIALIZAÇ ALTERAÇÃO DO FLUXO DURANTE A INFUSÃO/ FLUXO DE DOSE; SELEÇÃO DE TOQUE DO ALARME; CONFIGURAÇÃO DO ACRÉSCIMO 100 VEZES; BOLUS MANUAL; BOLUS PROGRAMÁVEL; CHAMADA DE ATALHO; MODO NOTURNO; ALARME SONORO AO DESLIGAMEI SELEÇÃO DE MODO DE DOSE VISUALIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES SOBRE O PACIENTE; DOSE EM MODO DE INTERVALO/INTERMITEI DOSE EM MODO DE MÚLTIPLOS NÍVEIS; DOSE EM MODO DE INICIAR ATRASADO; FUNÇÃO DE ALTERNAÇÃO (A E B); SELEÇÃO UNIDADE DE VOLUME INFUNDIDO; SELEÇÃO DE MICRO ANOTAÇÃO; FONTE DE ENERGIA AC - 100 A 240V, 50 A 60HZ; BATERIA INTE (BATERIA DE ÍONS DE LÍCIO) PERÍODO DE USO CONTÍNUO: APROX. 12 HORAS (VÁLIDO QUANDO A SOLUÇÃO É INFUNDI CONTINUAMENTE A 5 ML/H EM TEMPERATURA AMBIENTE DE 25°C COM UMA BATERIA NOVA TOTALMENTE CARREGADA); TEMPO CARREGAMENTO: ≥ 8 HORAS (QUANDO CARREGADA COM A FONTE DE ENERGIA; AC COM O EQUIPAMENTO DESLIGADO); REDE DE Á LOCAL SEM FIO (WIRELESS); PADRÃO DE CONFORMIDADE: IEC 60601-1:1988,AMD. 1:1991,AMD. 2:1995 IEC 60601-1-1:2000; IEC 60601-1: AMD. 1:2004; IEC 60601-1-6:2004; IEC 60601-1-8:2003, AMD.1:2006; IEC 60601-2-24: 1998; IEC 60601-2-24:1998; IEC 60601-1-2:2001 AMD; 1 (DIRETIVA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS) 93/42/EEC (CLASSE IIB). COM REGISTRO NA ANVISA.</p>
26	<p>BOMBA INFUSORA DE SERINGA CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: BOMBA DE SERINGA CLASSIFICAÇÃO CLAS COMPATIVELIS COM SERINGAS ESTERILIZADAS ESPECÍFICAS PARA USO GERAL E SERINGAS PRÉ-PREENCHIDAS ESPECÍFICAS: 5 ML, 10 20 ML, 30 ML, 50/60 ML, COM MODO DE DOSE: MODO ML/H; MG/KG/MIN; MG/KG/H; MODO DE BIBLIOTECA; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO FLUXO: 0,01 A 150,00 ML/H; 0,01 A 150,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 5 ML); 0,01 A 300,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA/ 10, 20, 30 ML); 0,01 A 1200,00 ML/H (AO UTILIZAR UMA SERINGA DE 50/60 ML); ACRÉSCIMO DE 0,01 ML/H (0,01 A 10,00 ML/H); ACRÉSC DE 0,10 ML/H (0,10 A 100,00 ML/H); ACRÉSCIMO DE 1,00 ML/H (100,00 A 1200,00 ML/H), COMPATIVEL COM CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0, 100,00 ML (ACRÉSCIMO DE 0,10 ML); 100,00 A 9999,00 ML (ACRÉSCIMO DE 1,00 ML); AJUSTE DE FAIXA DE TEMPO EM VTBI: 1 MINUTO HORAS 59 MINUTOS OU SUPERIRO; CONFIGURAÇÕES DE DOSES IGUAL OU SUPERIOR: 0,01 A 10,00 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,00 A 10 (ACRÉSCIMO DE 0,10); 100,00 A 999,00 (ACRÉSCIMO DE 1,00); POSSIBILIDADE DE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO DE PESO: 0,1 A 300, (ACRÉSCIMO DE 0,1KG); POSSIBILIDADE DE AJUSTE/CONFIGURAÇÃO DE DILUIÇÃO: 0,01 A 10,00 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,00 A 10</p>

	<p>EQUIPAMENTO CLASSE I EQUIPO DE INFUSÃO DEDICADO E ESTERILIZADO E EQUIPO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE DEDICADO ESTERILIZADO. MODO DE DOSE: ML/H MG/KG/MIN; MG/KG/H; MODO BIBLIOTECA, FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE FLUXO: 0,10 A 100 ML/H; MODO MICRO: 0,1 - 100 ML/H (ACRÉSCIMO DE 0,1ML/H); MODO MACRO: 1,0 - 1200 ML/H (ACRÉSCIMO DE 1 ML/H); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,1 - 100 ML (ACRÉSCIMO DE 0,1 ML); 100 - 9999,0 ML (ACRÉSCIMO DE 1,0 ML); COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,01 NG A 9999,99 KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE VTBI: 1 MIN - 99 H 59 (ACRÉSCIMO DE 1 MIN); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TAXA DE DOSE: 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 10,0) A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO MG/KG/MIN OU MG/KG/H; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE PESO CORPORAL: = (0,1 A 300,0 KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE DILUIÇÃO: 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO MG/ML; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE FLUXO DE BOLUS MANUAL: = OU < MODO MICRO: 1200 ML/H (QUANDO A CONFIGURAÇÃO É 20 GOTAS/ML); MODO MACRO: 100 - 300 ML/H (ACRÉSCIMO DE 100 ML/H) (QUANDO A CONFIGURAÇÃO É 60 GOTAS/ML); FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DA TAXA DE DOSE DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 0,01 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0) EM UNIDADES COMO ML E MG/KG; FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE DOSE DE BOLUS PROGRAMÁVEL: 1 SEG. A 60 MIN. 00 SEG. (ACRÉSCIMO DE 1 SEG.); FAIXA DE VISUALIZAÇÃO DO VOLUME INFUNDIDO: 0,00 A 10,0 (ACRÉSCIMO DE 0,01); 10,0 A 100,0 (ACRÉSCIMO DE 0,1); 100,0 A 999,0 (ACRÉSCIMO DE 1,0), FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DE VTBI: 0,01 NG A 9999,99 KG; PRECISÃO DA TAXA DE FLUXO: EQUIPO DE INFUSÃO PARA BOMBAS (TIPO A) = OU > ±3%; EQUIPO DE INFUSÃO E EQUIPO DE TRANSFUÇÃO DE SANGUE DEDICADOS: DENTRO DE = OU > ± 5% A UM FLUXO CONSTANTE DE NO MÍNIMO 1.00 ML/H OU MAIS (TEMPERATURA AMBIENTE: 23 ±2°C) DE ACORDO COM A NORMA IEC 60601-2-12 PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO: PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO ANTERIOR DE -100 A -30 KPA; PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSTERIOR DE 30 A 120 KPA (VALOR CONFIGURADO). A MENOR PRESSÃO DE DETECÇÃO DE OCLUSÃO POSSIBILIDADE DE CONFIGURADA EM 10 NÍVEIS; ALARMES (VISUAL E SONORO): ALARME DE OCLUSÃO ANTERIOR, OCLUSÃO POSTERIOR, ALARME DE PRESSÃO*1, ALARME DE AR NA LINHA, PORTA ABERTA, ANORMALIDADE DE FLUXO, FLUXO LIVRE, ALARME DE VAZIO, ALARME DE VAZIO, BATERIA FRACA, REALARME, LEMBRETE DE INICIAR, AUSÊNCIA DE FLUXO, AUSÊNCIA DE VTBI, COMPARAÇÃO DE VTBI/FLUXO, ALARME DE COMPLETO E ALARME DE INTERRUÇÃO DE LIGAÇÃO; FLUXO DE PURGAR: = OU < 500 ML/H; FUNÇÕES DE SEGURANÇA: SELEÇÃO DE DETECÇÃO DE PRESSÃO DE OCLUSÃO; SELEÇÃO DE SENSIBILIDADE DE AR NA LINHA; FUNÇÃO DA PINÇA DO TUBO AUTOMATICAMENTE PRESSIONA E FECHA O EQUIPO QUANDO A PORTA ESTIVER ABERTA; FUNÇÃO ANTI-FLUXO LIVRE (AFF); FUNÇÃO DE FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO LIMITE FLEXÍVEL: QUE PODE SER EXCEDIDO APÓS A CONFIRMAÇÃO; FUNÇÃO B: FAIXA DE CONFIGURAÇÃO DO LIMITE FIXO: QUE NÃO PODE SER EXCEDIDO; TRAVA DO TECLADO APÓS PROGRAMAÇÃO; ORIENTAÇÃO PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPO DE INFUSÃO; VISUALIZAÇÃO DO TIPO DE EQUIPO DE INFUSÃO; SELEÇÃO DE VOLUME DE GOTEJAMENTO; EQUIPO DE INFUSÃO; VISUALIZAÇÃO DO VOLUME DE GOTEJAMENTO; CONFIGURAÇÃO DE VTBI; CONFIGURAÇÃO DE TEMPO DE VOLUME INFUNDIDO; APAGAR O VOLUME INFUNDIDO; MODO DE ESPERA; HISTÓRICO; DETECÇÃO DE CONEXÃO ALIMENTAÇÃO AC; MANTER A VÉIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DO TEMPO DE DURAÇÃO DO MODO DE ESPERA; SELEÇÃO DO VOLUME INFUNDIDO; SOM DE OPERAÇÃO DAS TECLAS; ALARME SONORO EM TRANSIÇÃO DE PARADA; SELEÇÃO DE BRILHO DA TELA DE IEC 60601-1-2:2001; CRONÔMETRO DE MANUTENÇÃO; CONFIGURAÇÃO DE DATA E HORA; COMUNICAÇÃO EXTERNA (RS-232C); MENSAGEM LOCAL; COMUNICAÇÃO EXTERNA (COMUNICAÇÃO POR INFRAVERMELHO - IRDA); COMUNICAÇÃO EXTERNA (REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO - WIRELESS); CHAMADA DA ENFERMAGEM; HISTÓRICO; DETECÇÃO DE CONEXÃO À ALIMENTAÇÃO AC; MANTER A VÉIA ABERTA (KVO); SELEÇÃO DO FLUXO DA FUNÇÃO KVO; APAGAR O VOLUME INFUNDIDO DURANTE A INICIALIZAÇÃO; ALTERAÇÃO DO FLUXO DURANTE A INFUSÃO/ FLUXO DE DOSE; CONFIGURAÇÃO DO ACRÉSCIMO EM 100 VEZES; BOLUS MANUAL; BOLUS PROGRAMÁVEL; CHAMADA DE ATALHO; MODO NOTURNO; ALARME SONORO DE DESLIGAMENTO; SELEÇÃO DE MODO DE DOSE; DOSE EM MODO INTERMITENTE; DOSE EM MODO DE MÚLTIPLOS NÍVEIS; DOSE EM MODO INICIAR COM ATRASO; SELEÇÃO DE UNIDADE DE VOLUME INFUNDIDO; SELEÇÃO DE MICRO ANOTAÇÃO; FONTE DE ENERGIA: AC - 100 A 240 V, 50 A 60 HZ; BATERIA INTERNA (BATERIA DE ÍONS DE LÍTIUM); PERÍODO DE USO CONTÍNUO: = OU < 5 HORAS; TEMPO DE CARREGAMENTO: ≥ 8 HORAS; REDE DE ÁREA LOCAL SEM FIO (WIRELESS); PADRÃO DE EMC (COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA) IEC 60601-1-2:2001 AMD. 1:2004; EM CONFORMIDADE COM O NÍVEL EMC EXIGIDO PELA IEC 60601-2-24:1998; PADRÃO DE CONFORMIDADE IEC 60601-1:1988, AMD. 1:1991, AMD. 2:1995; IEC 60601-1-1:1988, AMD. 1:2004; IEC 60601-1-6:2004; IEC 60601-1-8:2003, AMD.1:2006 IEC 60601-2-24:1998; MDD (DIRETIVA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS) 93/42/EEC (CLASSE IIB) COM REGISTRO NA ANVISA.</p>
29	<p>BOMBA ELÉTRICA PARA SUÇÃO DE LEITE: CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: EQUIPAMENTO ELÉTRICO E PORTÁTIL. DEVE POSSUIR NÍVEL DE SUÇÃO AJUSTÁVEL. PRODUTO LIVRE DE BISFENOL-A (BPA). DEVE POSSUIR NO MÍNIMO: 01 MOTOR, 01 FRASCO NO MÍNIMO 120 ml COM TAMPA, 01 VÁLVULA, 01 MEMBRANAS, 01 BASE DO FRASCO, 01 TAMPA DE PROTEÇÃO.</p>
30	<p>BURETA AUTOMÁTICA: CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: DISPLAY EM LCD COM CAPACIDADE DE 50 ML. PERMITE TITULAÇÕES CONTÍNUAS, CORPO EXTERNO DO PISTÃO EM BOROSILICATO, PISTÃO DE DOSAGEM EM PTFE E CALIBRAÇÃO SIMPLIFICADA AUTONOMIA PARA MAIS DE 60.000 TITULAÇÕES, PARTE EM CONTATO COM O LÍQUIDO AUTOCLAVÁVEIS, EXATIDÃO MENOR 0,2%, PRECISÃO MENOR 0,1% POR CIENTO E RESOLUÇÃO 0,01 ML. BATERIA DE 3.6 V LITHIUM. ACOMPANHA ADAPTADORES ROSQUEA DE 33, 38 E 45 MM DE DIÂMETRO, NÃO ACOMPANHA FRASCO AMBAR.</p>
31	<p>CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: TIPO:ELÉTRICO, TIPO GABINETE:GABINETE PLÁSTICO, RESISTENTE, CONCENTRAÇÃO:CONCENTRAÇÃO MÍNIMA 90%, COMPONENTES:ALARME SONORO, SISTEMA DE SEGURANÇA, ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR, FILTROS, CÂNULA OU MÁSCARA, EQUIPAMENTO SILENCIOSO, USO DOMÉSTICO E/OU HOSPITAL, CAPACIDADE:ATÉ 10 L/MIN, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: ALIMENTAÇÃO:110/220 V, BATERIA RECARREGÁVEL, BOLSA, CA, CONEXÃO.</p>
32	<p>CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: TIPO:ELÉTRICO, TIPO GABINETE:GABINETE PLÁSTICO, RESISTENTE, CONCENTRAÇÃO:CONCENTRAÇÃO MÍNIMA 90%, COMPONENTES:ALARME SONORO, SISTEMA DE SEGURANÇA, ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR, FILTROS, CÂNULA OU MÁSCARA, EQUIPAMENTO SILENCIOSO, USO DOMÉSTICO E/OU HOSPITAL, CAPACIDADE:ATÉ 10 L/MIN, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: ALIMENTAÇÃO:110/220 V, BATERIA RECARREGÁVEL, BOLSA, CA, CONEXÃO.</p>
33	<p>CARRO PARA TRANSPORTE DE CADÁVERES CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: EM AÇO INOX, PARA OBESOS COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES: 01 LEITO EM CHAPA DE AÇO INOX COM DRENO; PARA-CHOQUE PINTADO E REVESTIDO COM PVC COM TRILHO COM 08 ROLDANAS DE TECNIL; RODAS: 8" GARFO ZINCADO; COMPRIMENTO = 2,10M X LARGURA = 0,90M X ALTURA = 0,90M; MEDIDAS/LEITO; CAPACIDADE DE PESO: 250 A 300KG.</p>
34	<p>CENTRAL DE NEBULIZAÇÃO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COMPRESSOR DE NO MÍNIMO 4 SAÍDAS, MÍNIMO DE ¼ DE DIÂMETRO; NEBULIZADOR PORTÁTIL: ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: ALTAMENTE PORTÁTIL, SEM TUBOS E COM TIMER DE NEBULIZAÇÃO, MONTADO EM CARRINHO E PODENDO SER USADO EM QUALQUER LUGAR, INOVADOR SISTEMA DE CÂMARA FECHADA DE ÁGUA, QUE DISPENSA A COLOCAÇÃO DE ÁGUA, UTILIZANDO DE MEMBRANA E DE CORPO DE MEDICAMENTO NEBULIZANDO USUÁRIO, FAZENDO COM QUE O APROVEITAMENTO DO MEDICAMENTO NEBULIZADO SEJA DE 100%.SISTEMA ADR: SISTEMA DE NEBULIZAÇÃO INTERMITENTE PERMITE UM MELHOR APROVEITAMENTO DO MEDICAMENTO E DO TEMPO DE NEBULIZAÇÃO, POIS INTERROMPE A SAÍDA DE NÉVOA NO MOMENTO DA EXPIRAÇÃO. CÂMARA FECHADA DE ÁGUA: DISPENSA A UTILIZAÇÃO DE ÁGUA PARA REFRIGERAÇÃO DO SISTEMA. TIPO DE DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO. ULTRA SÔNICO: NÃO GERA RUÍDO E PRODUZ MICRO PARTÍCULAS NEBULIZADAS. MÁSCARAS ULTRACOMODAS DE SILICONE (ADULTO E INFANTIL). CATÁLOGO E MANUAL EM PORTUGUÊS; MOTOR COM POTÊNCIA MÍNIMA 1/4 DE HP, COM PISTÃO DE ALUMÍNIO, 1750 RPM; CAPACIDADE DE VÁCUO DE ATÉ 25 POLEGADAS DE HG OU SUPERIOR; CABO DE FORÇA DE 3M; FLUXO DE AR DE NO MÍNIMO 24 LITROS POR MINUTO - SUPORTE COM RODÍZIOS. MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGUÊS. REGISTRO NA ANVISA, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA AUTOMÁTICA 127 - 220/60HZ.</p>
35	<p>CILINDRO DE GASES MEDICINAIS: CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: C/ VÁLVULA, MANÔMETRO E FLUXÔMETRO.</p>

	CONFECIONADO EM AÇO; CAPACIDADE DE 3 ATÉ 10L.
36	COAGULÔMETRO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COAGULÔMETRO DE NO MÍNIMO UM CANAL. DETERMINAÇÃO MÍNIMO DE: TP, TTPA, TROMBINA, FIBRIOGÊNIO E FATORES DE COAGULAÇÃO. DEVE FORNECER OS RESULTADOS DE TP EM NO MÍNIMO ATIVIDADE (%), INR E RELAÇÃO. O SOFTWARE DEVE PERMITIR O ARMAZENAMENTO DE PELO MENOS DOS ÚLTIMOS 100 RESULTADOS DAS CURVAS DE TP E FIBRINOGENIO. DEVE POSSUIR IMPRESSORA EMBUTIDA NO EQUIPAMENTO. TENSÃO DE ACORDO COM A ENTID SOLICITANTE.
37	COAGULADOR DE ARGÔNIO: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COAGULADOR POR PLASMA DE GÁS ARGÔNIO P PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ASSOCIADOS A PERDAS SUBSTANCIAIS DE SANGUE, QUE EXIJAM RÁPIDO CONTROLE DE SANGRAME E MÍNIMA DESTRUIÇÃO TECIDUAL, TAIS COMO: TRANSPLANTE HEPÁTICO, CIRURGIA ONCOLÓGICA, TORÁXICA, TRAUMA, VÍ ENDOSCÓPICA E LAPAROSCÓPICA, GINECOLÓGICA, PROCTOLÓGICA, CABEÇA E PESCOÇO DENTRE OUTROS. EQUIPAME MICROPROCESSADO E PORTÁTIL. DEVE POSSUIR DISPLAY DIGITAL COM MENU DE OPERAÇÕES INTERATIVO QUE DISPONIBIL INFORMAÇÕES SOBRE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO, VAZAMENTOS, FLUXO (L/MIN), MODO DE OPERAÇÃO, QUANTIDADE DE GÁS CILINDROS, ALARME DE FALTA DE GÁS, ERROS DE OPERAÇÃO. CHECAGEM AUTOMÁTICA NA INICIALIZAÇÃO (AUTO TESTE); INDICA DE NÍVEL/PRESSÃO/FLUXO DE GÁS (LPM) COM CONTROLE AJUSTÁVEL CONTINUAMENTE DE NO MÍNIMO 0 A 5 L/MIN; DETEC AUTOMÁTICA DE VAZAMENTOS OU FALTA DE GÁS E ERRO DE OPERAÇÃO. ACIONAMENTO DAS FUNÇÕES ATRAVÉS DE PEDAL OU CANETA DE COMANDO MANUAL QUE POSSUI 04 MODOS DE OPERAÇÃO: CORTE E COAGULAÇÃO CONVENCIONAL; CORTI COAGULAÇÃO POR GÁS ARGÔNIO. DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: 01 CARRO DE TRANSPORTE COM RODÍZIO; CANETAS PORTA-ELETRODO DE COMANDO MANUAL MULTIFUNCIONAL COM 04 FUNÇÕES DISTINTAS, 01 CANETA PORTAELETRODO COMANDO POR PEDAL, 01 ELETRODO MÉDICO ESPECIAL COM MEDIDA APROXIMADA DE 70 MM PARA COAGULAÇÃO COM GÁS; CATETERES DESCARTÁVEIS PARA ENDOSCOPIA COM MEDIDA APROXIMADA DE 2,0 M COMPRIMENTO, 01 PEDAL PARA ACIONAMENTO CONJUNTO BISTURI ELÉTRICO/COAGULADOR ARGÔNIO E 02 CONJUNTOS DE MANGUEIRA/MANIPULO.
38	COLUNA OFTAMOLÓGICA PANTOGRÁFICA CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: MATERIAL GABINETE:METÁLICO, MATEI BASE SUSTENTAÇÃO:FERRO, TIPO LUMINÁRIA:DIRECIONAL ARTICULADA COM BRAÇO PANTOGRÁFICO, PAI CONTROLE:RETINOSCÓPIO / OFTALMOSCÓPIO, TENSÃO ALIMENTAÇÃO:110/220 V, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS:2 BANDI AUXILIARES..
39	CONTADOR DE CÉLULAS CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: CONTADOR DE CÉLULAS, TIPO: CÉLULAS SANGUÍNEAS, AJU AJUSTE DIGITAL, , PAINEL DE CONTROLE, PROGRAMÁVEL, MEMÓRIA: ATÉ 100 TESTES, ADICIONAL: ATÉ 18 PARÂMETROS, CAPACID/ ATÉ 3 TIPOS CELULARES (LINHAGEM BRANCA), OUTROS COMPONENTES: COM SISTEMA DE LAVAGEM TIPO: CONTADOR DE PARTÍCULO APLICAÇÃO: ANÁLISE DA CONTAMINAÇÃO DE SÓLIDOS PARTICULADOS.
40	DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR COM FUNC ADULTO: CARDIOVERSOR COM CHOQUE BIFÁSICO ATÉ 360 JOULES (COM BATERIA E PÁS PARA NEONATAL); FÁCIL OPERAÇÃO - PAD 1,2,3 MONITORA ECG E SPO2 COM TRAVA; COM CAPACIDADE PARA TODAS AS OPERAÇÕES SEREM CONCENTRADAS EM DOIS BOT (SELEÇÃO DE MODO DE OPERAÇÃO E E-JOG); MEMÓRIA: ÚLTIMAS 2,5 HORAS DE MONITORIZAÇÃO ECG (CONTÍNUA); ARMAZENAME DE EVENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS, ALARMES, FALHAS E CHOQUES (2MB), INTERFACE AMIGÁVEL, CLARA E INTUITI CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ECG: SENSIBILIDADE DE 5,10,20 E 40 MM/MV, CABO DE ECG DE 3 OU 5 VIAS; FAIXA DE MEDIÇÃO DE 15 A 300 BPM; PROTEÇÃO DESCARGA DE DESFIBRILADOR DE< 5 SEC CONFORME IEC601-2-27; ALARME AJUSTÁVEL ENTRE 15 E 250 I DERIVAÇÕES DE DI, DII, DIII, A VL, A VF, C; FILTRO DE 60HZ, CONTRA INTERFERÊNCIAS DE REDE; FILTRO PARA ESTABILIZAÇÃO DE LI BASE DIGITAL SPO2; FAIXA DE MEDIÇÃO DE 0 - 100%; PRECISÃO MAIS OU MENOS 2% DE 70 - 100%; PRECISÃO MAIS OU MENOS 3% DE 69% ; PULSO DE FAIXA DE 30 - 250 BPM; ALARME AJUSTÁVEL ENTRE 50 E 100; MARCAPASSO TIPOASSÍNCRONO E DEMANDA; CORRE DE 5 A 200 MA; PPM DE 30 A 180 PPM E PULSO 20MS; CARDIOVERSÃO: TEMPO MÁXIMO DE CARGA NA REDE E BATERIA < 6S / ESCA PARA DESFIBRILAÇÃO INFANTIL/INTERNA DE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 30, 40, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 E 360 JOULES; FORMA DE O BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA (CONFORME NORMAS INTERNACIONAIS) E MODO SINCRONIZADO; CONDIÇÕES DE OPERAÇ TEMPERATURA OPERACIONAL DE 0-50 °C; ARMAZENAMENTO: 0-70 °C; UMIDADE OPERACIONAL: 10 - 95 % RH, SEM CONDENSAÇ ARMAZENAMENTO: 10-100% RH, SEM CONDENSAÇÃO; COMPATIBILIDADE DE ELETROMAGNÉTICA: IRRADIADA E CONDUZIDA CISP DIMENSÕES (LXAXP): 30 X 23 X 21 CM; PESO: 5,5 KG (INCLUINDO IMPRESSORA, BATERIA E PÁS PARA NEONATAL) NORMAS TÉCNICAS 60601-2-4/2002, NBR IEC 60601-11997, NBR IEC 60601 - 1/1994, NBR IEC 6060 1-2/1997, NBR IEC 60601 ? 2-27/1997, NBR IEC 60601 - ACESSÓRIOS INCLUIDOS: 01 (UM) PAR DE CABOS PARA DESFIBRILAÇÃO, 01 (UM) PAR DE ELETRODOS PARA DESFIBRILAÇÃO EXTEI PARA NEONATAL, 01 (UM)CABO DE REDE, 01 (UM) CABO DE BATERIA EXTERNA, 01 (UM) CABO DE ATERRAMENTO; CABO PACIENTE E VIAS; ACOMPANHAR MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS; COM IMPRESSORA; IMPRESSORA TÉRMICA PAPEL: 50MM; VELOCID 4S: 12.5,25 E 52 MM/S; PESO: 0,2 KG; RESOLUÇÃO: 25 PONTOS PÓ 25MM; REGISTROS: QUANDO EM SITUAÇÃO DE ALARME, DESCARGA PACIENTE E ELETROCARDIOGRAMA DE 7 DERIVAÇÕES; DADOS: NOME DO PACIENTE, DATA HORA, SENSIBILIDADE, ENER VELOCIDADE, SINCRONISMO E ALGUNS SEGUNDOS DA CURVA DE ECG ANTES A APÓS A DESCARGA; ACOMPANHAR: 01 (UM) ELETRODOS DE DESFIBRILAÇÃO DESCARTÁVEIS (MARCAPASSO TRANSC.), 01 (UM) SENSOR DE DEDO PARA NEONATAL (SI ACOMPANHAR MANUAL DE USO EM PORTUGUÊS; COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; TER CERTIFICADO DE CONFORMIDADI INMETRO/IEC; CERTIFICADO BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO;
41	DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR COM FUNC ADULTO: CARDIOVERSOR COM CHOQUE BIFÁSICO ATÉ 360 JOULES (COM BATERIA E PÁS PARA NEONATAL); FÁCIL OPERAÇÃO - PAD 1,2,3 MONITORA ECG E SPO2 COM TRAVA; COM CAPACIDADE PARA TODAS AS OPERAÇÕES SEREM CONCENTRADAS EM DOIS BOT (SELEÇÃO DE MODO DE OPERAÇÃO E E-JOG); MEMÓRIA: ÚLTIMAS 2,5 HORAS DE MONITORIZAÇÃO ECG (CONTÍNUA); ARMAZENAME DE EVENTOS; ADMINISTRAÇÃO DE DROGAS, ALARMES, FALHAS E CHOQUES (2MB), INTERFACE AMIGÁVEL, CLARA E INTUITI CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ECG: SENSIBILIDADE DE 5,10,20 E 40 MM/MV, CABO DE ECG DE 3 OU 5 VIAS; FAIXA DE MEDIÇÃO DE 15 A 300 BPM; PROTEÇÃO DESCARGA DE DESFIBRILADOR DE< 5 SEC CONFORME IEC601-2-27; ALARME AJUSTÁVEL ENTRE 15 E 250 I DERIVAÇÕES DE DI, DII, DIII, A VL, A VF, C; FILTRO DE 60HZ, CONTRA INTERFERÊNCIAS DE REDE; FILTRO PARA ESTABILIZAÇÃO DE LI BASE DIGITAL SPO2; FAIXA DE MEDIÇÃO DE 0 - 100%; PRECISÃO MAIS OU MENOS 2% DE 70 - 100%; PRECISÃO MAIS OU MENOS 3% DE 69% ; PULSO DE FAIXA DE 30 - 250 BPM; ALARME AJUSTÁVEL ENTRE 50 E 100; MARCAPASSO TIPOASSÍNCRONO E DEMANDA; CORRE DE 5 A 200 MA; PPM DE 30 A 180 PPM E PULSO 20MS; CARDIOVERSÃO: TEMPO MÁXIMO DE CARGA NA REDE E BATERIA < 6S / ESCA PARA DESFIBRILAÇÃO INFANTIL/INTERNA DE 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 20, 30, 40, 50, 80, 100, 150, 200, 250, 300 E 360 JOULES; FORMA DE O BIFÁSICA EXPONENCIAL TRUNCADA (CONFORME NORMAS INTERNACIONAIS) E MODO SINCRONIZADO; CONDIÇÕES DE OPERAÇ TEMPERATURA OPERACIONAL DE 0-50 °C; ARMAZENAMENTO: 0-70 °C; UMIDADE OPERACIONAL: 10 - 95 % RH, SEM CONDENSAÇ ARMAZENAMENTO: 10-100% RH, SEM CONDENSAÇÃO; COMPATIBILIDADE DE ELETROMAGNÉTICA: IRRADIADA E CONDUZIDA CISP DIMENSÕES (LXAXP): 30 X 23 X 21 CM; PESO: 5,5 KG (INCLUINDO IMPRESSORA, BATERIA E PÁS PARA NEONATAL) NORMAS TÉCNICAS 60601-2-4/2002, NBR IEC 60601-11997, NBR IEC 60601 - 1/1994, NBR IEC 6060 1-2/1997, NBR IEC 60601 ? 2-27/1997, NBR IEC 60601 - ACESSÓRIOS INCLUIDOS: 01 (UM) PAR DE CABOS PARA DESFIBRILAÇÃO, 01 (UM) PAR DE ELETRODOS PARA DESFIBRILAÇÃO EXTEI PARA NEONATAL, 01 (UM)CABO DE REDE, 01 (UM) CABO DE BATERIA EXTERNA, 01 (UM) CABO DE ATERRAMENTO; CABO PACIENTE E VIAS; ACOMPANHAR MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS; COM IMPRESSORA; IMPRESSORA TÉRMICA PAPEL: 50MM; VELOCID 4S: 12.5,25 E 52 MM/S; PESO: 0,2 KG; RESOLUÇÃO: 25 PONTOS PÓ 25MM; REGISTROS: QUANDO EM SITUAÇÃO DE ALARME, DESCARGA PACIENTE E ELETROCARDIOGRAMA DE 7 DERIVAÇÕES; DADOS: NOME DO PACIENTE, DATA HORA, SENSIBILIDADE, ENER VELOCIDADE, SINCRONISMO E ALGUNS SEGUNDOS DA CURVA DE ECG ANTES A APÓS A DESCARGA; ACOMPANHAR: 01 (UM) ELETRODOS DE DESFIBRILAÇÃO DESCARTÁVEIS (MARCAPASSO TRANSC.), 01 (UM) SENSOR DE DEDO PARA NEONATAL (SI ACOMPANHAR MANUAL DE USO EM PORTUGUÊS; COM REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; TER CERTIFICADO DE CONFORMIDADI INMETRO/IEC; CERTIFICADO BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO;

42	DETECTOR DE BATIMENTO CARDÍACO FETAL DIGITAL DE MESA CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM CONTRA REGULÁVEIS DE VOLUME E TONALIDADE, FONE DE OUVIDO PARA AUSCULTA INDIVIDUAL. PARA USO EM DIAGNÓSTICO DE PRÉ-NA AVALIAÇÃO DO RITMO CARDÍACO FETAL DURANTE A GESTAÇÃO E PRÉ-PARTO, DIAGNÓSTICO DE GRAVIDEZ MÚLTIPLA, LOCALIZA DE PLACENTA, DETERMINAÇÕES DA VIDA FETAL DESDE A 10ª E 12ª SEMANA DE GESTAÇÃO. DIMENSÃO APROXIMADA: 90 X 180 X 240 ALIMENTAÇÃO BIVOLT 110/ 220V. DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DE BOLSA PARA TRANSPORTE.
43	ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: APARELHO MÓVEL PARA ELETROCARDIOGR/ APARELHO DE ECG (ELETROCARDIOGRAFO) PORTÁTIL - ESPECIFICAÇÕES: COM PESO MÁXIMO DE 3 KG; IMPRESSORA TÊRM INTEGRADA DE ALTA RESOLUÇÃO REALIZANDO A IMPRESSÃO DO EXAME EM PAPEL MILIMETRADO COM, PELO MENOS, 80 MM LARGURA; CONTER NO EXAME A INDICAÇÃO DAS DERIVAÇÕES, GANHO, VELOCIDADE E FILTROS UTILIZADOS DURANTE A AQUISI POSSUIR MEMÓRIA PARA 100 EXAMES E INTERFACE QUE PERMITA A EXPORTAÇÃO DESTES (EM FORMATO PDF) ATRAVÉS DE CONE SERIAL OU DISPOSITIVOS VOLÁTEIS USB (PEN-DRIVE) OU CARTÃO SD, POSSIBILITANDO ASSIM VISUALIZAR, ARQUIVAR, IMPRIMIR PAPEL COMUM A4 E ENVIAR O EXAME VIA E-MAIL ATRAVÉS DE PC; DE FÁCIL OPERAÇÃO, DEVERÁ PERMITIR O USUÁRIO TRABAL COM 2 MODOS DE OPERAÇÃO SENDO, AUTOMÁTICO (COM A AQUISIÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES PRESSIONANDO UMA TECLA) OU RIT COM NO MÍNIMO 3 CANAIS E IMPRESSÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE; DEVERÁ POSSUIR SOFTWARE/ALGORITMC MEDIÇÃO E ANÁLISE DOS TRAÇADOS; POSSUIR BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 4H OU 150 IMPRESSÕES DE EXA COMPLETOS (COM AS 12 DERIVAÇÕES); PERMITIR O AJUSTE DA VELOCIDADE EM 25 E 50 MM/S E GANHO EM 2N, N E N/2 (N = 10 MM/ TER DISPLAY LCD COLORIDO DE NO MÍNIMO 4" QUE PERMITA A VISUALIZAÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS E TODAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES À REALIZAÇÃO DO EXAME COMO FC, INDICADOR DE ALIMENTAÇÃO AC/DC, CARGA DE BATE MENSAGENS DE ALERTA, INDICAÇÃO VISUAL DA CONEXÃO DOS ELETROS E CABO, APLICAÇÃO DOS FILTROS, GANHO E VELOCID DOS TRAÇADOS. ACOMPANHA: 01 CABO PACIENTE 10 VIAS, 04 ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP.
44	ELETROCARDIOGRAMA DIGITAL CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: APARELHO MÓVEL PARA ELETROCARDIOGR/ APARELHO DE ECG (ELETROCARDIOGRAFO) PORTÁTIL - ESPECIFICAÇÕES: COM PESO MÁXIMO DE 3 KG; IMPRESSORA TÊRM INTEGRADA DE ALTA RESOLUÇÃO REALIZANDO A IMPRESSÃO DO EXAME EM PAPEL MILIMETRADO COM, PELO MENOS, 80 MM LARGURA; CONTER NO EXAME A INDICAÇÃO DAS DERIVAÇÕES, GANHO, VELOCIDADE E FILTROS UTILIZADOS DURANTE A AQUISI POSSUIR MEMÓRIA PARA 100 EXAMES E INTERFACE QUE PERMITA A EXPORTAÇÃO DESTES (EM FORMATO PDF) ATRAVÉS DE CONE SERIAL OU DISPOSITIVOS VOLÁTEIS USB (PEN-DRIVE) OU CARTÃO SD, POSSIBILITANDO ASSIM VISUALIZAR, ARQUIVAR, IMPRIMIR PAPEL COMUM A4 E ENVIAR O EXAME VIA E-MAIL ATRAVÉS DE PC; DE FÁCIL OPERAÇÃO, DEVERÁ PERMITIR O USUÁRIO TRABAL COM 2 MODOS DE OPERAÇÃO SENDO, AUTOMÁTICO (COM A AQUISIÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES PRESSIONANDO UMA TECLA) OU RIT COM NO MÍNIMO 3 CANAIS E IMPRESSÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE; DEVERÁ POSSUIR SOFTWARE/ALGORITMC MEDIÇÃO E ANÁLISE DOS TRAÇADOS; POSSUIR BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 4H OU 150 IMPRESSÕES DE EXA COMPLETOS (COM AS 12 DERIVAÇÕES); PERMITIR O AJUSTE DA VELOCIDADE EM 25 E 50 MM/S E GANHO EM 2N, N E N/2 (N = 10 MM/ TER DISPLAY LCD COLORIDO DE NO MÍNIMO 4" QUE PERMITA A VISUALIZAÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS E TODAS INFORMAÇÕES IMPORTANTES À REALIZAÇÃO DO EXAME COMO FC, INDICADOR DE ALIMENTAÇÃO AC/DC, CARGA DE BATE MENSAGENS DE ALERTA, INDICAÇÃO VISUAL DA CONEXÃO DOS ELETROS E CABO, APLICAÇÃO DOS FILTROS, GANHO E VELOCID DOS TRAÇADOS. ACOMPANHA: 01 CABO PACIENTE 10 VIAS, 04 ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP.
45	EMISSIONES OTOACÚSTICAS PARA TRIAGEM, COM AS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: APARELHO PORTÁTIL, AUTOMÁTICO COM DISPLA CRISTAL LÍQUIDO, SEM A NECESSIDADE DE OPERAR COM O AUXÍLIO DE COMPUTADOR; OPERAÇÃO DE TESTE COM OS SEGUIN MÓDULOS: PRODUTOS DE DISTORÇÃO (PD) E TRANSIENTE (TE). FAIXA DE INTENSIDADE EM TORNO DE 40 DB A 70 DB (PD) E 83 DB COM SISTEMA PASSA/FALHA, FAIXA DE FREQUÊNCIA, FAIXA DE INTENSIDADE DE ESTÍMULO, SAÍDA MÁXIMA, FLEXIBILIDADE PERMITA A ESCOLHA DE PROTOCOLO; MEMÓRIA PARA NO MÍNIMO 200 EXAMES, COM ACESSO A IMPRESSÃO DOS RESULTADOS; BATI INTERNA RECARREGÁVEL; ALIMENTAÇÃO: BIVOLT COM COMUTAÇÃO MANUAL OU AUTOMÁTICA: 100 A 240 VAC 50/60 ACOMPANHADO DE UMA IMPRESSORA TÉRMICA, (CONEXÃO VIA USB, BLUETOOTH OU WI-FI) E 02 ROLOS DE PAPEL TÉRMICO P IMPRESSORA; ALIMENTAÇÃO: BI-VOLT ACOMPANHA O EQUIPAMENTO: CONJUNTO DE OLIVAS PARA OAE DE TODOS TAMANHOS CONDUTOS. SONDA ELETRÔNICA PARA ADULTO, CRIANÇAS E RECÉM-NASCIDOS. SOFTWARE PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAME CABOS DE CONEXÕES, BASE RECARREGÁVEL DE BATERIA: BOLSA PARA TRANSPORTE MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGU TODOS OS ACESSÓRIOS PARA O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO APARELHO. EXIGÊNCIAS: REGISTRO NA ANVISA (ABRANGENDO TO AS NORMAS CORRELATAS NECESSÁRIAS PARA O REGISTRO DO PRODUTO) OU DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE ISENT COMPONENTES:ALARMES, ACESSÓRIOS:COMPLETO COM CABOS E SENSORES, USO:DE NEONATAL A ADULTO
46	ENDOSCÓPIO RÍGIDO: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: NEFROSCÓPIO PERCUTÂNEO AUTOCLAVÁVEL COMPRIME APROXIMADO DE 19 CM E DOIS CONECTORES COM FONTE DE LUZ XÊNON COM LÂMPADA FRIA TIPO XÊNON COM TEMPERATURA/ COR APROXIMADA DE 6000K; POTÊNCIA 300 W; POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE LUMINOSA; INDICAÇÃO DE INTENSIDA HORAS DE UTILIZAÇÃO DA LÂMPADA NO PAINEL FRONTAL; CONTROLÁVEL ATRAVÉS DA CABEÇA DA MICROCÂMERA; ACOMPANH CABO DE LUZ DE FIBRA ÓTICA COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 2,5 M E 4,8MM DE DIÂMETRO, COMPATÍVEL COM A ÓTICA E FONTE LUZ; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICA. DEVE ACOMPANHAR NO MÍNIMO: 6 DILATADOR; UMA CAMISA APROXIMADAMENTE 26FR, UM OBTURADOR PONTA ROMBA, UMA PINÇA BOCA FENESTRADA DE APROXIMADAMENTE 38CM, 1 PINÇA BOCA TRIDENTE DE APROXIMADAMENTE 38CM, UMA PINÇA BOCA SERRILHADA DE APROXIMADAMENTE 38CM, UMA CÂN PARA PUNÇÃO (NO MÍNIMO 5 UNIDADES), UMA CÂNULA PARA DILATAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 40CM, 3MM.
47	EQUIPO ODONTOLÓGICO, CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: MATERIAL: ESTRUTURA EM AÇO, PINTURA ELETROSTÁT TERMINAIS: 1 SERINGA TRÍPLICE, 3 TERMINAIS BORDEN, COMPONENTES: BANDEJA, MODELO: MESA C/ RODÍZIOS.
48	FOTÓFORO PARA CIRURGIA: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: TIPO 4 LÂMPADA EM LED LUZ BRANCA, POTÊNCIA: 1 ILUMINAÇÃO 1 X 10.000LUX, FUNCIONANDO A BATERIA, AUTONOMIA DE 2 HORAS, AJUSTE DE LUMINOSIDADE, VIDA UTIL DA BATI 5000 HORAS, AJUSTE DE INTENSIDADE DE ILUMINAÇÃO. CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: TIPO FIXAÇÃO: CINTA DE CABEÇA COM FA DE AJUSTE, CARREGADOR DA BATERIA COM VOLTAGEM: 110-240 V, OUTROS COMPONENTES: COM 02 BATERIA RECARREGÁVEL RESE TRANSFORMADOR AUTOMÁTICO.
49	FOTOPOLIMERIZADOR DE RESINAS CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: APARELHO FOTOPOLIMERIZADOR ODONTOLÓG SEM FIO, COM BASE PARA RECARREGAR BIVOLT, FONTE DE LUZ LED, PONTEIRA FIBRA ÓTICA, COM AJUSTE DO TEMPO DE ATIVAC POTÊNCIA MÍNIMA DE 1.000 MW/CM2, COM PROTETOR OCULAR. REGISTRO NA ANVISA 10328690014.
50	GARROTE PNEUMÁTICO ELETRONICO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: EQUIPAMENTO COM PAINEL DE COMANDC FÁCIL OPERAÇÃO; COM CONTROLE DE TEMPO PROGRAMÁVEL; COM SAÍDAS DUPLAS, PRONTO PARA OPERAR COM DOIS MANGUI PAINEL COM TECLADO DE MEMBRANA DE ALTA DURABILIDADE; CHASSIS EM AÇO INOX E TAMPA EM AÇO C/ PINTURA EPÓXI; SUPC PARA PEDESTAL; PEDESTAL COM RODÍZIOS E CESTO ARAMADO EM INOX; COM AJUSTE DE PRESSÃO INDIVIDUAL EM VISOR DE CRIS LÍQUIDO DE 0 A 600MMHG; COM COMPENSAÇÃO DE PRESSÃO EM CASO DE VAZAMENTO E ALARME AUDIOVISUAL; CRONOMETRC CONTAGEM REGRESSIVA COM ALARME DE TEMPO TIMER DIGITAL ATÉ 99 MIN; BATERIA INTERNA 12 VOLTS RECARREGÁVEL SUPORTE EM CASO DE CORTE DE ENERGIA COM AUTONOMIA DE 2 HORAS; COMPRESSOR GERADOR DE PRESSÃO INTERNA; APARE BIVOLT AUTOMÁTICO 110/220V; FREQUÊNCIA 50/60HZ; MALETA PARA TRANSPORTE; CONTER UMA UNIDADE DE CADA UM SEGUINTE TAMANHOS; TAMANHO 1: MEDIDAS: 45,5 X 7,5CM; TAMANHO 2: MEDIDAS: 52,5X9, 5 CM ; TAMANHO 3: MEDIDAS: 65,0X9, 5 TAMANHO 4: MEDIDAS: 92X9, 5 CM; TAMANHOS: MEDIDAS: 1,00 X 17 CM; TAMANHO 6: MEDIDAS: 1,14X17CM.

51	GOTEJADOR ELÉTRICO, CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, UTILIZADO PARA ENCERAI PRÓTESES DENTÁRIAS. TIPO: GOTEJADOR ELÉTRICO DUPLO, ASPECTO FÍSICO: MOTOR DE BANCADA, COMPONENTES: 2 PEÇAS DE N JOGO DE PONTEIRAS.
52	HOMOGENEIZADOR CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: HOMOGENIZADOR DE SANGUE PARA HEMATOLOGIA PARA USC TUBOS DE ENSAIO TIPO VACUTAINER. COM CONTROLE DE VELOCIDADE E GABINETE FABRICADO EM CHAPA DE AÇO PINTURA EPOXI. CAPACIDADE: 20 TUBOS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE. FAIXA DE VELOCIDADE: 2.800 RPM; TIPO DE MOVIMENTO: ORBITAL; DIÂMETRO DO ORBITAL: 4.5 MM; PESO MÁX. PERMITIDO: 100G; POTÊNCIA DO MOTOR: 1 TEMPO DE TRABALHO PERMITIDO: 100 %; DIMENSÕES DO EQUIPAMENTO: 95X110X70MM; PESO: 550G; VOLTAGEM: BIVOLT;
53	INCUBADORA DE TRANSPORTE CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: EQUIPAMENTO POSSUI CÚPULA CONSTRUÍDA ACRÍLICO TRANSPARENTE, COM PAREDES DUPLAS EM TODA SUA SUPERFÍCIE PARA PROTEÇÃO DO PACIENTE CONTRA PERDA DE CALOR BASE EM MATERIAL PLÁSTICO, POSSUIR ALÇAS PARA TRANSPORTE E DOIS SUPORTES PARA CILINDROS DE GASES MEDICINAIS. PC DE ACESSO FRONTAL E OUTRA PORTA DE ACESSO LATERAL, AMBAS COM PAREDES DUPLAS; POSSUIR PORTINHAS COM MA PUNHO E GUARNIÇÕES AUTOCLAVÁVEIS EM SILICONE ATÓXICO; 1 PORTINHOLA TIPO ÍRIS PARA PASSAGEM DE TUBOS E DRENOS. P CHOQUE QUE PROTEGE TODO O PERÍMETRO DA INCUBADORA. DEVE POSSUIR LEITO REMOVÍVEL EM MATERIAL PLÁST ANTIALÉRGICO COM DIMENSÕES QUE PERMITAM ADEQUADA ERGONOMIA PARA CINTOS DE SEGURANÇA EM MATERIAL MAC RESISTENTE, DE FÁCIL AJUSTE. DEVE POSSUIR COLCHÃO REMOVÍVEL, IMPERMEÁVEL E DE MATERIAL ATÓXICO E AUTO-EXTINGUÍ COM ESPUMA COM DENSIDADE ADEQUADA, SEM COSTURA, Prensada e CAPA REMOVÍVEL. ENTRADA DE OXIGÊNIO SEM DESPEJ GÁS PARA A ATMOSFERA, PERMITINDO ALTA EFICIÊNCIA, ECONOMIA E PROTEÇÃO, ACOPLADA A SUPORTE COM ALTURA AJUSTÁV COM RODÍZIOS E FREIOS. UMIDIFICAÇÃO ATRAVÉS DE ESPUMA SOB O LEITO. ILUMINAÇÃO AUXILIAR COM HASTE FLEXÍVEL P AJUSTE DO FOCO. DEVE POSSUIR FILTRO DE RETENÇÃO BACTERIOLÓGICO. PAINEL DE CONTROLE DEVE PROPORCIONA MONITORIZAÇÃO TÉRMICA DO AMBIENTE DO PACIENTE, POSSUIR CONTROLE MICROPROCESSADO DE TEMPERATURA DE AR AMBIENTE INTERNO DA INCUBADORA E CONTROLE DE TEMPERATURA DO NEONATO MEDIANTE UM SENSOR DE TEMPERATURA PELE. DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS PARA FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA E FALTA DE ENERGIA DA BATERIA, BATERIA CARREGAMENTO, FALTA DE CIRCULAÇÃO DE AR, ALTA/BAIXA TEMPERATURA DO AR, SENSOR DO RN DESCONNECT/ HIPOTERMIA/HIPERTERMIA, INDICAÇÃO DO MODO DE ALIMENTAÇÃO, INDICAÇÃO DAS TEMPERATURAS DO AR. DEVE POS INDICAÇÃO VISUAL DO STATUS LIGADO/DESLIGADO DO APARELHO; DEVE POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA PELO MENOS 4 HORAS; CARREGADOR AUTOMÁTICO DO TIPO FLUTUANTE INCORPORADO. ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO CARRO DE TRANSPORTE TIPO MACA, COM ALTURA AJUSTÁVEL, RESISTENTE À CHOQUES MECÂNICOS, ACOPLÁVEL À AMBULÂNC CILINDROS EM ALUMÍNIO TIPO D OU E PARA OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO COM VÁLVULA REDUTORA E MANÔMETRO, SUPORTI SORO COM ALTURA AJUSTÁVEL, PRATELEIRA PARA COLOCAÇÃO DE PERIFÉRICOS; CABOS DE LIGAÇÃO, TUBO DE OXIGÊNIO (REGULADOR E FLUXÔMETRO, COLCHONETE CONFECCIONADO EM MATERIAL ATÓXICO E DEMAIS COMPONENTES NECESSÁRI INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 120-220V
54	INCUBADORA NEONATAL (ESTACIONÁRIA): EQUIPAMENTO CONSTRUÍDO EM MATERIAL NÃO FERROSO PARA EVITAR OXIDAÇÃO FACILITAR ASSEPSIA; CÚPULA EM ACRÍLICO TRANSPARENTE DE PAREDES DUPLAS PARA EVITAR A PERDA DE CALOR POR IRRADIAÇ POSSUIR TRAVA DE SEGURANÇA E/OU MECANISMO DE AMORTECIMENTO PARA FECHAMENTO SUAVE DA CÚPULA PARA EVI ACIDENTES; POSSUIR PORTA DE ACESSO REBATÍVEL; POSSUI PELO MENOS 5 PORTINHAS OVAIS COM TRINCO QUE POSSAM ABERTOS COM OS COTOVELOS E FECHAMENTO SOBRE GUARNIÇÃO DE MATERIAL ATÓXICO, GARANTINDO O ISOLAMENTO CONDIÇÃO DE LEVE PRESSÃO POSITIVA DENTRO DA CÂMARA; POSSUIR PELO MENOS UMA PORTINHOLA DO TIPO ÍRIS, PERMITINI PASSAGEM E POSICIONAMENTO DE CIRCUITOS DE RESPIRADORES, FACILITANDO AS MANOBRAS DE INTUBAÇÃO, SEM ALTERAF CONDIÇÕES DO AMBIENTE, POSSUIR PASSA-TUBOS NAS LATERAIS DA CÚPULA, PERMITINDO O ACESSO DE CABOS E CIRCUITOS PAI PACIENTE; SUPORTE COM RODÍZIOS DE PELO MENOS 4 POLEGADAS E FREIOS; LEITO DO PACIENTE CONSTRUÍDO EM MATEI PLÁSTICO, ATÓXICO E RADIOTRANSARENTE, PERMITINDO O PROCEDIMENTO DE RADIOGRAFIA SEM REMOVER O PACIENTE, AJUS DO LEITO NAS POSIÇÕES MÍNIMAS DE TRENDELENBURG E PRÓCLIVE, SEM ABRIR A CÚPULA; POSSIBILIDADE DE DESLOCAMENTC LEITO PARA FORA DA CÚPULA, NA PARTE FRONTAL, ATRAVÉS DE TRILHOS, COM TRAVA DE SEGURANÇA; POSSUIR COLCHÃO DE ESPI DE DENSIDADE ADEQUADA AO CONFORTO DO PACIENTE; CAPA DE MATERIAIS ATÓXICOS E AUTOEXTINGUÍVEIS; NÃO POSSUIR CAN VIVOS, FACILITANDO OS TRABALHOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO; PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO DE FÁCIL ACES; REMOÇÃO PARA MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO, POSSUIR DISPLAY DE LCD OU LEDS QUE APRESENTE AS INFORMAÇÕES PARÂMETROS MONITORADOS; SERVOCONTROLE DE TEMPERATURA DO AR ATC (TEMPERATURA DO AR CONTROLADA) E DE PELE (TEMPERATURA DO RN CONTROLADA), SERVOCONTROLE CONTINUO DE UMIDADE RELATIVA DO AR; ALARMES DE INDICAÇÃO VISU SONORO DE NO MÍNIMO: ALTA TEMPERATURA AR/PELE; BAIXA TEMPERATURA AR/PELE; ALTA DE CIRCULAÇÃO DO AR; HIPOTERM HIPERTERMIA, DESCONEXÃO DO SENSOR À PELE DO PACIENTE, FALTA DE SENSOR, FALTA DE ENERGIA, DESLIGAMENTO AUTOMÁ; EM CASO DE ALTA TEMPERATURA; SISTEMA DE SEGURANÇA; POSSUIR TECLA PARA SILENCIAR ALARMES MOMENTANEAMEI INDICAÇÃO DAS TEMPERATURAS MEDIDAS E AJUSTADAS DE PELE E AR, PELO MENOS. MEMORIZAÇÃO DOS ÚLTIMOS VALC PROGRAMADOS DE TEMPERATURAS, UMIDADE E ALARMES PARA O CASO DE FALTA DE ENERGIA; SISTEMA DE CIRCULAÇÃO DE DENTRO DA CÚPULA. ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO NO MÍNIMO: GABINETE (1 OU 2 GAVETAS); SUPORTE DE SORO; E D PRATELEIRAS GIRATÓRIAS PARA SUPORTE DE EQUIPAMENTOS QUE SUPORTE MÍNIMO 6 KG. TODOS OS CABOS, SENSORES, ADAPTADC E CONECTORES NECESSÁRIOS AO SEU FUNCIONAMENTO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.
55	LARINGOSCÓPIO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: MATERIAL: AÇO CIRÚRGICO, LAMPADA LED BRANCA; TAMAN TAMANHO ADULTO, COMPOSIÇÃO: COM CABO, LÂMINAS CURVAS 1,2,3,4;5 RETAS 1,2,3,4;5 TIPO DE ENCAIXE: ENCAIXE PADRÃO, FI ÓTICA, EMBALAGEM: EM ESTOJO PRÓPRIO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: TAMPA DE ROSCA
56	LARINGOSCÓPIO CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: MATERIAL: AÇO CIRÚRGICO, LAMPADA LED BRANCA; TAMAN TAMANHO ADULTO, COMPOSIÇÃO: COM CABO, LÂMINAS CURVAS 1,2,3,4;5 RETAS 1,2,3,4;5 TIPO DE ENCAIXE: ENCAIXE PADRÃO, FI ÓTICA, EMBALAGEM: EM ESTOJO PRÓPRIO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: TAMPA DE ROSCA
57	LARINGOSCÓPIO INFANTIL CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: MATERIAL: AÇO CIRÚRGICO, LAMPADA LED BRAN TAMANHO: TAMANHO INFANTIL, COMPOSIÇÃO: COM CABO, LÂMINAS CURVAS 1,2,3,4;5 RETAS 1,2,3,4;5 TIPO DE ENCAIXE: ENCA PADRÃO, FIBRA ÓTICA, EMBALAGEM: EM ESTOJO PRÓPRIO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: TAMPA DE ROSCA
58	MESA CIRÚRGICA ELETRONICA CARATERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO: MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA: COM TODOS TOTALMENTE MOTORIZADA, MESA CIRÚRGICA – PRODUTO DESENVOLVIDO COM FINALIDADE DE PERMITIR DIVERSIDADE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS. O SISTEMA DE FUNCIONAMENTO DA MESA CIRÚRGICA DEVE SER ELETROMECÂNICO, SENDO QUE ACIONAMENTO ELÉTRICO DEVE SER EFETUADO ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO COM FIO E PAINEL DE CONTROLE LOCALIZADC COLUNA DA MESA. BASE E COLUNA: CONSTRUÍDA EM CHAPA DE AÇO PINTADA E REVESTIDA. DEVE POSSUIR PAINEL DE CONTROLI COLUNA PARA ACIONAMENTO ELÉTRICO DOS MOVIMENTOS. CHASSI: BLINDADO OFERECENDO MAIOR RESISTÊNCIA À M CONSTRUÍDO EM CHAPA DE AÇO INOXIDÁVEL. TAMPO: CONSTRUÍDO EM NYLON RÁDIO TRANSPARENTE MONTADO SOBRE ESTRUT DE AÇO INOXIDÁVEL, PERMITINDO A UTILIZAÇÃO DO INTENSIFICADOR DE RAIOS X. DIVIDIDO EM 5 SEÇÕES: CABECEIRA, DO ASSENTO, PROLONGADOR DE PERNAS E SEÇÃO DE PERNAS. INCLUIR RÉGUAS LATERAIS EM AÇO INOXIDÁVEL COM CORREDIÇAS P COLOCAÇÃO DE ACESSÓRIOS. RODAS: DUAS RODAS FIXAS DE 2 POLEGADAS DE DIÂMETRO DUAS RODAS RETRÁTEIS DE 3 POLEGA UTILIZADAS PARA IMOBILIZAÇÃO DA MESA NO SOLO, ACIONADAS POR CONTROLE REMOTO COM FIO. ESTOFADOS: CONFECCION. EM POLIRETANO E ENCAIXADO NOS SEUS RESPECTIVOS TAMPOS. MOVIMENTOS: OS MOVIMENTOS DE AJUSTE DE ALTURA, INCLINA LATERAL, TRENDELEMBURG, REVERSO DE TRENDELEMBURG, LONGITUDINAL E ACIONAMENTO DAS RODAS DEVEM SER EFETUA ATRAVÉS DE MOTORES COMANDADOS ELETRICAMENTE ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO COM FIO, PAINEL DE CONTROLE LOCALIZ

	<p>NA COLUNA E CONTROLE REMOTO SEM FIO. DEVE SER EQUIPADA COM BATERIAS QUE PERMITE SUA UTILIZAÇÃO SEM ENFE ELÉTRICA. OS MOVIMENTOS DE CABEÇA, DORSO E PERNAS SÃO EFETUADOS MANUALMENTE POR SISTEMA PNEUMÁTICO ACIONA POR ALAVANCAS. ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O PRODUTO: ARCO DE NARCOSE, SUPORTE DE OMBREIRAS (PAR), PO COXAS (PAR), CONJUNTO DE ESTOFADOS, SUPORTE PARA BRAÇO (PAR), FIXADOR RADIAL EM INOX (6 PEÇAS), CONTROLE REMOTO (FIO. DIMENSÕES: COMPRIMENTO DO LEITO: 2050 ± 10 MM, LARGURA DO LEITO: 495 ± 10 MM, LARGURA MÁXIMA: 663 ± 10 MM, ALT MÁXIMA: 1070 ± 10 MM, ALTURA MÍNIMA: 815 ± 10 MM, MOVIMENTO LONGITUDINAL: 190 ± 10 MM. ÂNGULOS: LATERAL DIREITA: MIN LATERAL ESQUERDA: MIN. 18°, TRENDELEMBURG: MIN. 18°, REVERSO DO TRENDELEMBURG: MIN. 18°, DORSO: +55° MIN. ~ - 10° NOMIN PERNA: +30° NOMINAL ~ -90° MIN. CABEÇA: +45° MIN. ~ -40° NOMINAL. COM ACESSÓRIOS PARA CIRURGICAS GINECOLOGIA ORTOPÉDICAS, NEUROLOGICAS E OFTALMOLOGICA.</p>
59	<p>MICROPIPETA, CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: DOSATOR TIPO MULTICANAL, SISTEMA LEVE COM BAIXA PRESSÃO P PIPETAGEM, VISOR DE VOLUME COM 3 DÍGITOS, SISTEMA DE TRAVA DE VOLUME IMPEDE A ALTERAÇÃO ACIDENTAL DE VOLI DURANTE A OPERAÇÃO, DESIGN ADAPTÁVEL PARA MÃOS GRANDES E PEQUENAS, BOTÃO DE PRESSÃO AMPLIADO, ARREDONDAI ROTATIVO, BOTÃO EJETOR DE PONTEIRAS COM 3 POSIÇÕES: ESQUERDA, DIREITA E CENTRAL, FÁCIL CALIBRAÇÃO, ALTA PRECIS/ EXATIDÃO, NÚMERO DE SÉRIE INDIVIDUAL PERMITINDO FÁCIL RASTREABILIDADE, RESISTENTES À EXPOSIÇÃO PROLONGADA RAIOS UV, TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEIS (120 °C, 15 PSI, 20 MIN.).</p>
60	<p>MICROSCÓPIO LABORATÓRIO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: MICROSCÓPIO., COMPONENTES: BINOCULAR, C/ AJU INTERPUPILAR, LENTES EM CRISTAL, FAIXA AMPLIAÇÃO: MÍNIMO 5 OBJETIVAS (4X,10X,20X,40X E 100X), TENSÃO ALIMENTAÇÃO: 110 V, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS: C/ ANEL CAMPO ESCURO, 01 OCULAR C/ AJUSTE DIOPTRIA, DIMENSÃO PLATINA: 134 MM X 167 APLICAÇÃO: LABORATÓRIO, FREQUÊNCIA:50/60 HZ, TIPO ILUMINAÇÃO: LÂMPADA HALÓGENA.</p>
61	<p>MICROSCÓPIO CIRÚRGICO PARA OFTALMOLOGIA : CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: MICROSCÓPIO CIRÚRGICO P TODOS OS TIPOS DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS DE CATARATA E RETINA, COM ZOOM, FOCO E XY MOTORIZA PEDAL SEM FIO (WIRELESS) COM 14 FUNÇÕES À PROVA D'ÁGUA COM CABO BACK-UP DE 03 METROS, TROCA AUTOMÁTICA LÂMPADAS, SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE PROFUNDIDADE DE FOCO, PROTETOR DE RETINA, ILUMINAÇÃO COAXIAL ESTÉREO (QUE PROPORCIONA REFLEXO VERMELHO MUITO LUMINOSO COM HOMOGENEIDADE EXCELENTE, CONTRASTE MUITO ALT RECONHECIMENTO DE DETALHES. COMPOSTO DE: MICROSCÓPIO COM ESTATIVA S7 SOLO, INCLUINDO POSICIONADOR XY COM GAM/ AJUSTE 61MM POR 61MM, BOTÃO RESET DO ZOOM, FOCO E XY. ZOOM MOTORIZADO COM FATOR 1:6. FOCO MOTORIZADO COM GAM/ AJUSTE DE 50MM. PROTETOR DE RETINA, QUE PROTEGE O PACIENTE CONTRA FOTOTOXIDADE. ESTATIVA DE SOLO S7, BR ARTICULADO CONTRABALANCEADO, COMPRIMENTO DE 1,315MM E ALTURA MÁXIMA DE 2,130MM COM EIXO CENTRAL DE ROTAÇ(296°, COLUNA COM ROTAÇÃO DE 360° AO REDOR DE SEU EIXO, SISTEMA DE FREIOS MECÂNICOS. TELA DE LCD TOUCH SCR INTEGRADA À ESTATIVA QUE PERMITE A VISUALIZAÇÃO E AJUSTES DOS VALORES DE ZOOM, FOCO, XY, INTENSIDADE LUMIN(CONFIGURAÇÃO DO PEDAL. PERMITE A CONFIGURAÇÃO DE ATÉ 20 USUÁRIOS COM PARÂMETROS DIFERENTES. INCLUI CAPA PROTEÇÃO; JOGO DE CAPAS ESTERILIZÁVEIS 22 MM COM 06 UNIDADES. JOGO DE MANOPLAS ESTERILIZÁVEIS PARA EMPUNHAD COM 06 UNIDADES; TUBO BINOCULAR INCLINÁVEL DE 0 A 110° F=170 MM; SISTEMA DE INVERSOR DE IMAGEM INTEGRADO; CONJU COM 2 OCULARES 12,5X DE ENCAIXE, GRANDE ANGULAR COM AJUSTE OBJETIVA F=200MM APOCROMÁTICA DE ALTA LUMINOSID/ CARONA COMPOSTO DE: 1 TUBO DE CO-OBSERVAÇÃO ESTEREOSCÓPICA, GRANDE ANGULAR, COM 3 EIXOS VARIÁVEIS DE 360 GR NOS 3 EIXOS, COM GIRO DE IMAGEM. 1 TUBO BINOCULAR INCLINADO 45° F=170MM. 2 OCULAR 12,5X DE ENCAIXE, GRANDE ANGU COM AJUSTE DE DIOPTRIA DE +5/-8 DPT.; CARTUCHO PARA OCULAR; JOGO DE CAPAS ESTEREO 22 MM; DIVISOR DE RAIOS 80/20; VI OBJETIVA F=60MM C/ ROSCA; SISTEMA DE LENTES DE NÃO CONTATO COMPOSTO DE DUAS LENTES ASFÉRICAS (128D E 60D) E SUPOI AUTOCLAVÁVEIS PARA LENTES; EMBALAGEM PARA TRANSPORTE DO MICROSCÓPIO CIRÚRGICO;</p>
62	<p>MONITOR DE PRESSÃO INTRACRANIANA (PIC), CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: MONITOR DE MÚLTIPLOS PARÂMET NEUROLÓGICOS, MOSTRANDO A PRESSÃO INTRACRANIANA, PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL, TEMPERATURA CEREBRAL E FOR DE ONDA ATRAVÉS DE UM VISOR DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDO, DO PRÓPRIO APARELHO. GRÁFICO DE TENDÊNCIAS DE 12 E 24 HOR ALARME REGULÁVEL SONORO E VISÍVEL PARA A PRESSÃO INTRACRANIANA E PARA A PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL. REGIS CONSTANTE DA PRESSÃO MÉDIA, SISTÓLICA E DIASTÓLICA. SUPORTE PARA PRENDER O MONITOR AO LEITO E OUTRO SUPORTI SORO. SAÍDA PARA CONEXÃO A MONITORES EXTERNOS E SAÍDA SERIAL RS 232C PARA CONEXÃO DE ACESSÓRIOS. SELE AUTOMÁTICA DE VOLTAGEM ENTRE 110 E 220V E BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE 2 HORAS. KIT CATETER SUBDURAL PIC FIBRA ÓTICA KIT CATETER PARENQUIMAL PIC EM FIBRA ÓTICA KIT CATETER VENTRICULAR PIC EM FIBRA ÓTICA.</p>
63	<p>MONITOR DE PRESSÃO INTRACRANIANA (PIC), CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: MONITOR DE MÚLTIPLOS PARÂMET NEUROLÓGICOS, MOSTRANDO A PRESSÃO INTRACRANIANA, PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL, TEMPERATURA CEREBRAL E FOR DE ONDA ATRAVÉS DE UM VISOR DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDO, DO PRÓPRIO APARELHO. GRÁFICO DE TENDÊNCIAS DE 12 E 24 HOR ALARME REGULÁVEL SONORO E VISÍVEL PARA A PRESSÃO INTRACRANIANA E PARA A PRESSÃO DE PERFUSÃO CEREBRAL. REGIS CONSTANTE DA PRESSÃO MÉDIA, SISTÓLICA E DIASTÓLICA. SUPORTE PARA PRENDER O MONITOR AO LEITO E OUTRO SUPORTI SORO. SAÍDA PARA CONEXÃO A MONITORES EXTERNOS E SAÍDA SERIAL RS 232C PARA CONEXÃO DE ACESSÓRIOS. SELE AUTOMÁTICA DE VOLTAGEM ENTRE 110 E 220V E BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE 2 HORAS. KIT CATETER SUBDURAL PIC FIBRA ÓTICA KIT CATETER PARENQUIMAL PIC EM FIBRA ÓTICA KIT CATETER VENTRICULAR PIC EM FIBRA ÓTICA.</p>
64	<p>MONITOR MULTIPARAMETROS CARATERÍSTICAS MÍNIMA PARA AQUISIÇÃO: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO ADULTO/NEONATAL (PARÂMETROS DE ECG, RESP, SPO2, PNI, TEMP, CAPNOGRAFIA, PRESSÃO INVASIVA, COM NO MÍNIMO, OS SEGUINTE PARÂMETROS: - E RESP(RESPIRAÇÃO) - SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO) - PNI (PRESSÃO NÃO INVASIVA) - 2 (DOIS) CANAIS DE MONITORAÇ(TEMPERATURA - 2 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA (PI) - CAPNOGRAFIA (MAINSTREAM OU SIDESTREAM) ESTRUTURA PERMITA A LEITURA DE NO MÍNIMO 10 PARÂMETROS SIMULTANEAMENTE, COMPACTA OU MODULAR COM NO MÍNIMO 04 ENCAIXE: SLOTS PARA OS MÓDULOS, QUE PERMITA O INTERCÂMBIO DE MÓDULOS PELO PRÓPRIO USUÁRIO, PERMITINDO ASSIM MONITORAÇÃO DE PARÂMETROS ADICIONAIS COMO: 04 (QUATRO) CANAIS ADICIONAIS DE PRESSÃO INVASIVA, ANÁLISE DE G/ ANESTÉSICOS E ÍNDICE DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. NO EQUIPAMENTO DEVERÃO VIR INSTALADOS TODOS OS SOFTWARES DE LEIT DE PARÂMETROS EXISTENTES E PASSÍVEIS DE FUTURA INCLUSÃO POR MÓDULOS ADICIONAIS, SENDO NO MÍNIMO OS SEGUIN PARÂMETROS: ECG, RESP(RESPIRAÇÃO), SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO), PNI (PRESSÃO NÃO INVASIVA), TEMPERATURA, 6 (S CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA (PI), DÉBITO CARDÍACO (TERMODILUIÇÃO), CAPNOGRAFIA (SIDESTREAM E MAINSTREAM), ANÁLISI GASES ANESTÉSICOS E ÍNDICE DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. DEVE POSSUIR TELA COM MATRIZ ATIVA, COLORIDA DE LCD OU LED PELO MENOS, 17 (DEZESSETE) POLEGADAS. DEVE PERMITIR A CONEXÃO DE, PELO MENOS, 1 (UMA) TELA ESCRAVA OU INDEPENDEN DEVE PERMITIR A EXECUÇÃO DE CÁLCULOS DE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E CÁLCULOS DE DROGAS. DEVE POSSUIR MENUS P CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS, NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE TELA SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCH SCR) TECLAS FIXAS E BOTÃO ROTATIVO. DEVE POSSUIR TECLAS DE ATALHO PARA ACESSO RÁPIDO ÀS PRINCIPAIS FUNÇÕES DO MONI MULTIPARAMÉTRICO, COMO CONFIGURAÇÕES DE TELAS, INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DO PACIENTE, AJUSTES DE VOLUME DE TON(ALARMES, REVISÃO DE DADOS DO PACIENTE ARMAZENADOS EM MEMÓRIA, ACESSO A CÁLCULOS, ENTRE OUTRAS FUNÇÕES. D POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 24 (VINTE E QUATRO) HO DEVE POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITE SUPERIOR E INFERIOR), COM NÍVEIS PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRIC SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTO, ETC.). DEVE PERMITIR CONEXÃO COM CENTRAL DE MONITORAÇÃO. COM SISTEM/ BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 1 (UMA) HORA. ESPECIFICAÇÕES DOS PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: 1 MONITORAÇÃO EM 7 (SETE) DERIVAÇÕES (I, II, III, AVF, AVR, AVL, V) ATRAVÉS DE UM CABO DE ECG 5 (CINCO) VIAS; FAIXA DE MEDID/ FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC): 30 A 280 BPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM; DEVE POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENT(EM TODAS AS DERIVAÇÕES, COM AJUSTE DOS PONTOS DE REFERÊNCIA PARA MEDIDA DO DESNIVELAMENTO, SE NECESSÁRIO; D</p>

	<p>POSSUIR ANÁLISE DE ARRITMIAS (ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO VENTRICULAR / TAQUICARDIA VENTRICULAR, BIGEMINISMO, E RESPIRAÇÃO: AQUISIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE IMPEDÂNCIA TRANSTORÁCICA, FEITA P CABO DE ECG; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR): 8 A 100 RPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 1 F DEVE PERMITIR AJUSTE DE ALARME DE APNEIA. OXIMETRIA DE PULSO (SPO2): TECNOLOGIA DE SPO2 PARA MANUTENÇÃO DA LEIT EM BAIXA PERFUSÃO SANGUÍNEA E NA PRESENÇA DE MOVIMENTO; DEVE APRESENTAR A CURVA PLETISMOGRÁFICA; FAIXA SATURAÇÃO DE O2 (SPO2): 01 A 100 % (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE SPO2: 1 %; FAIXA DA FREQUÊNCIA DE PULSO (FP): 240BPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FP: 1 BPM. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRES ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM); MODOS DE MEDIDA: MANI AUTOMÁTICO E STAT; FAIXA DA MEDIDA DA PRESSÃO: 20 A 250 MMHG (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA PRESSÃO: 1 MMHG; D POSSUIR PROTEÇÃO CONTRA PRESSÃO EXCESSIVA (ACIMA DE 300 MMHG). TEMPERATURA: DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (D CANAIS DE MONITORAÇÃO DA TEMPERATURA; DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES, COMO O ESÔFAGO OU RETO; FAIXA DE MEDIDA DA TEMPERATURA: 0 A 45 °C (MÍNIMO). PRES INVASIVA (PI): DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA; DEVE PERMITIR A INDICAÇÃO (RÓTULO SELEÇÃO DOS LOCAIS ONDE O PARÂMETRO É MEDIDO: ART, PA, PVC, PIC, P1, P2, ETC.; DEVE PERMITIR O AJUSTE DA ESCALA DE PRES PARA O RÓTULO SELECIONADO; FAIXA DE MEDIDA DA PRESSÃO INVASIVA (PI): -15 A 280 MMHG (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DE MEDID/ PI: 1 MMHG. CAPNOGRAFIA (ETCO2): POR MÉTODO MAINSTREAM OU SIDESTREAM, ATRAVÉS DE LEITURA DO ESPEC INFRAVERMELHO. FAIXA DE MEDIDA: 0 A 150 MMHG (ETCO2) E RESPIRAÇÃO: 2 A 150 RPM. COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG. ACESSÓI ADULTO E NEONATAL COM 3 KITS ADULTOS E 3 KITS NEONARAL PARA TODOS OS PARAMETROS(ECG, RESP, SPO2, PNI, T) CAPNOGRAFIA, PRESSÃO INVASIVA) CADA KIT DEVERÁ TER - 01 CABO DE ECG COM 5 VIAS; - 01 EXTENSÃO PARA SENSOR DE SPO2; SENSOR DE SPO2 REUTILIZÁVEIS; - 01 SENSOR DE TEMPERATURA REUTILIZÁVEIS TIPO PELE; - 01 MANGUEIRA DE PNI; - 01 BRAÇADI PNI; - 02 CABOS ADAPTADORES DE PI; - 01 SENSOR DE CAPNOGRAFIA MAINSTREAM OU SIDESTREAM; - 01 ADAPTADOR DE VIAS AÉR OU LINHA DE AMOSTRA COM ADAPTADOR;</p>
65	<p>MONITOR MULTIPARAMETROS CARATERÍSTICAS MÍNIMA PARA AQUISIÇÃO: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO ADULTO/NEONATAL (PARÂMETROS DE ECG, RESP, SPO2, PNI, TEMP, CAPNOGRAFIA, PRESSÃO INVASIVA, COM NO MÍNIMO, OS SEGUINTE PARÂMETROS: - E RESP(RESPIRAÇÃO) - SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO) - PNI (PRESSÃO NÃO INVASIVA) - 2 (DOIS) CANAIS DE MONITORAÇÃC TEMPERATURA - 2 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA (PI) - CAPNOGRAFIA (MAINSTREAM OU SIDESTREAM) ESTRUTURA PERMITA A LEITURA DE NO MÍNIMO 10 PARÂMETROS SIMULTANEAMENTE, COMPACTA OU MODULAR COM NO MÍNIMO 04 ENCAIXE; SLOTS PARA OS MÓDULOS, QUE PERMITA O INTERCÂMBIO DE MÓDULOS PELO PRÓPRIO USUÁRIO, PERMITINDO ASSIN MONITORAÇÃO DE PARÂMETROS ADICIONAIS COMO: 04 (QUATRO) CANAIS ADICIONAIS DE PRESSÃO INVASIVA, ANÁLISE DE G/ ANESTÉSICOS E ÍNDICE DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. NO EQUIPAMENTO DEVERÃO VIR INSTALADOS TODOS OS SOFTWARES DE LEIT DE PARÂMETROS EXISTENTES E PASSÍVEIS DE FUTURA INCLUSÃO POR MÓDULOS ADICIONAIS, SENDO NO MÍNIMO OS SEGUIN PARÂMETROS: ECG, RESP(RESPIRAÇÃO), SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO), PNI (PRESSÃO NÃO INVASIVA), TEMPERATURA, 6 (S CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA (PI), DÉBITO CARDÍACO (TERMODILUIÇÃO), CAPNOGRAFIA (SIDESTREAM E MAINSTREAM), ANÁLISI GASES ANESTÉSICOS E ÍNDICE DE NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. DEVE POSSUIR TELA COM MATRIZ ATIVA, COLORIDA DE LCD OU LED PELO MENOS, 17 (DEZESSETE) POGEGADAS. DEVE PERMITIR A CONEXÃO DE, PELO MENOS, 1 (UMA) TELA ESCRAVA OU INDEPENDEN DEVE PERMITIR A EXECUÇÃO DE CÁLCULOS DE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS E CÁLCULOS DE DROGAS. DEVE POSSUIR MENUS P CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS, NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE TELA SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCH SCRE TECLAS FIXAS E BOTÃO ROTATIVO. DEVE POSSUIR TECLAS DE ATALHO PARA ACESSO RÁPIDO ÀS PRINCIPAIS FUNÇÕES DO MONI MULTIPARAMÉTRICO, COMO CONFIGURAÇÕES DE TELAS, INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DO PACIENTE, AJUSTES DE VOLUME DE TON; ALARMES, REVISÃO DE DADOS DO PACIENTE ARMAZENADOS EM MEMÓRIA, ACESSO A CÁLCULOS, ENTRE OUTRAS FUNÇÕES. D POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 24 (VINTE E QUATRO) HOF DEVE POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES SUPERIOR E INFERIOR), COM NÍVEIS PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRIC SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTO, ETC.). DEVE PERMITIR CONEXÃO COM CENTRAL DE MONITORAÇÃO. COM SISTEM/ BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 1 (UMA) HORA. ESPECIFICAÇÕES DOS PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: 1 MONITORAÇÃO EM 7 (SETE) DERIVAÇÕES (I, II, III, AVF, AVR, AVL, V) ATRAVÉS DE UM CABO DE ECG 5 (CINCO) VIAS; FAIXA DE MEDID/ FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC): 30 A 280 BPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM; DEVE POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENT/ EM TODAS AS DERIVAÇÕES, COM AJUSTE DOS PONTOS DE REFERÊNCIA PARA MEDIDA DO DESNIVELAMENTO, SE NECESSÁRIO; D POSSUIR ANÁLISE DE ARRITMIAS (ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO VENTRICULAR / TAQUICARDIA VENTRICULAR, BIGEMINISMO, E RESPIRAÇÃO: AQUISIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE IMPEDÂNCIA TRANSTORÁCICA, FEITA P CABO DE ECG; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR): 8 A 100 RPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 1 F DEVE PERMITIR AJUSTE DE ALARME DE APNEIA. OXIMETRIA DE PULSO (SPO2): TECNOLOGIA DE SPO2 PARA MANUTENÇÃO DA LEIT EM BAIXA PERFUSÃO SANGUÍNEA E NA PRESENÇA DE MOVIMENTO; DEVE APRESENTAR A CURVA PLETISMOGRÁFICA; FAIXA SATURAÇÃO DE O2 (SPO2): 01 A 100 % (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE SPO2: 1 %; FAIXA DA FREQUÊNCIA DE PULSO (FP): 240BPM (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FP: 1 BPM. PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRES ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM); MODOS DE MEDIDA: MANI AUTOMÁTICO E STAT; FAIXA DA MEDIDA DA PRESSÃO: 20 A 250 MMHG (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA PRESSÃO: 1 MMHG; D POSSUIR PROTEÇÃO CONTRA PRESSÃO EXCESSIVA (ACIMA DE 300 MMHG). TEMPERATURA: DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (D CANAIS DE MONITORAÇÃO DA TEMPERATURA; DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES, COMO O ESÔFAGO OU RETO; FAIXA DE MEDIDA DA TEMPERATURA: 0 A 45 °C (MÍNIMO). PRES INVASIVA (PI): DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA; DEVE PERMITIR A INDICAÇÃO (RÓTULO SELEÇÃO DOS LOCAIS ONDE O PARÂMETRO É MEDIDO: ART, PA, PVC, PIC, P1, P2, ETC.; DEVE PERMITIR O AJUSTE DA ESCALA DE PRES PARA O RÓTULO SELECIONADO; FAIXA DE MEDIDA DA PRESSÃO INVASIVA (PI): -15 A 280 MMHG (MÍNIMO); RESOLUÇÃO DE MEDID/ PI: 1 MMHG. CAPNOGRAFIA (ETCO2): POR MÉTODO MAINSTREAM OU SIDESTREAM, ATRAVÉS DE LEITURA DO ESPEC INFRAVERMELHO. FAIXA DE MEDIDA: 0 A 150 MMHG (ETCO2) E RESPIRAÇÃO: 2 A 150 RPM. COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG. ACESSÓI ADULTO E NEONATAL COM 3 KITS ADULTOS E 3 KITS NEONARAL PARA TODOS OS PARAMETROS(ECG, RESP, SPO2, PNI, T) CAPNOGRAFIA, PRESSÃO INVASIVA) CADA KIT DEVERÁ TER - 01 CABO DE ECG COM 5 VIAS; - 01 EXTENSÃO PARA SENSOR DE SPO2; SENSOR DE SPO2 REUTILIZÁVEIS; - 01 SENSOR DE TEMPERATURA REUTILIZÁVEIS TIPO PELE; - 01 MANGUEIRA DE PNI; - 01 BRAÇADI PNI; - 02 CABOS ADAPTADORES DE PI; - 01 SENSOR DE CAPNOGRAFIA MAINSTREAM OU SIDESTREAM; - 01 ADAPTADOR DE VIAS AÉR OU LINHA DE AMOSTRA COM ADAPTADOR;</p>
66	<p>MONITOR DE COAGULAÇÃO ATIVADA - CARACTERISTICAS MINIMAS PARA AQUISIÇÃO - O MONITOR DE COAGULAÇÃO ATIVADA, TEI DE MEDIDA 55 - 999; POTENCIA ENTRE 15W E 20W, SISTEMA DE ALARME VISUAL E SONORO, UTILIZADO PARA MEDIR O TEMPC COAGULAÇÃO SANGUÍNEA EM PROCEDIMENTOS QUE NECESSITAM DA ADMINISTRAÇÃO DOS ANTICOAGULANTES, TAIS CC CIRURGIA CARDÍACA COM IRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA, HEMODIÁLISE, HEMODINÂMICA, TERAPIAS DE DISTÚRI TROMBOEMBOLÍTICOS E TROMBÓLISE. QUE PROPORCIONA O CONTROLE DA DOSAGEM DO ANTICOAGULANTE HEPARINA OU AUXILIO DO CÁLCULO DA DOSE DE ROTAMINA QUANDO FOR NECESSÁRIA A REVERSÃO DO EFEITO ANTICOAGULAÇÃO DURANT PROCEDIMENTO A SER REALIZADO.</p>
67	<p>MOTOR ELÉTRICO CIRÚRGICO ODONTOLÓGICO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO, T MOTOR CIRÚRGICO, FONTE: ELÉTRICO, COMPONENTES: BASE COM PAINEL DE CONTROLE, MICROMOTOR, PEDAL, TORQUE: TOR MÁX. 55 N CM, ROTAÇÃO: MÁXIMO CERCA DE 40.000 RPM, COMPONENTES ADICIONAIS 1: IRRIGAÇÃO, BOMBA PERISTÁLTICA, SUPO SORO. EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA CIRURGIAS E IMPLANTES ODONTOLÓGICOS (PERFURAÇÃO, MACHEAMENTO E INSERÇ PERFURAÇÕES ÓSSEAS, CIRURGIAS BUCO-MAXILO-FACIAIS, CIRURGIAS PARAENDODÔNTICAS, CIRURGIAS PERIODONTAIS, APERTÇ PEÇAS PROTÉTICAS, CIRURGIAS PLÁSTICAS, DESGASTES E POLIMENTOS.</p>

68	OFTALMOSCÓPIO: CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COAXIAL COM LÂMPADA XÊNON HALÓGENA COM BRILH INTENSIDADE POR TODA A VIDA ÚTIL, ILUMINAÇÃO BRILHANTE E BRANCA ÓPTICA COAXIAL COM MAIOR AMPO DE VISÃO LIVRI SOMBRAS E MANCHAS, POSSUIR SISTEMA ÓPTICO SELADO E À PROVA DE POEIRAS E SUJEIRAS, MARCADOR DE DIOPTRIAS ILLUMIN. PARA MELHOR VISUALIZAÇÃO EM VARIADAS CONDIÇÕES DE LUZ, POSSUIR NO MÍNIMO 28 LENTES CORRETIVAS PARA AJUSTES DE - +40 DIOPTRIAS, POSSUIR SISTEMA DE LENTES CONDENSADORAS EM CONJUNTO DE 03 ESPELHOS, POSSUIR FILTRO POLARIZA LINEAR CRUZADO PARA ELIMINAÇÃO DE REFLEXO, FILTRO VERDE LIVRE DE VERMELHO, PROTETOR DE BORRACHA P SOBRANCELHAS PARA EVITAR RISCO, CABO COM BATERIA RECARREGÁVEL DE LÍTIO SEM EFEITO DE MEMÓRIA, POSSUIR REOSTI PARA CONTROLE DE INTENSIDADE DE ILUMINAÇÃO, POSSUIR 06 ABERTURAS SELECIONÁVEIS (PEQUENA, MÉDIA,GRANDE, FEI FIXADOR COM GRADUAÇÕES PARA MEDIÇÃO, FILTRO AZUL COBALTO) . ACOMPANHAR ESTOJO PARA ACONDICIONAMENTO OFTALMOSCÓPIO + BASE CARREGADORA, MANUAL E APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA.
69	OTOSCÓPIO CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: TIPO: LED, LENTE GIRATÓRIA MÍNIMO DE 2 X, MODELO: COM VI SOBRESSALENTE, ALIMENTAÇÃO: 2 PILHAS, COMPONENTES: 8 ESPÉCULOS REUSÁVEIS, TIPO CONECTOR: CONEXÃO PARA OTOSCO PNEUMÁTICA, TIPO PROTEÇÃO: ESTOJO PRÓPRIO
70	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM TELA DE CRISTAL LÍQUIDO E CAPAZ DE UTILIZADO EM QUALQUER AMBIENTE, COM BATERIAS RECARREGÁVEIS QUE DURAM ATÉ 8 H, TELA COM CURVA PLETISMOGRÁF SENSOR PARA UTILIZAÇÃO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS. DEVE POSSUIR GRÁFICO DE BARRAS DAS ÚLTIMA H, DEVE FUNCIONAR EM 110-220 AUTOMATICAMENTE. BATERIA INTERNA, RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3H, F INFERIOR A 3 KG. ALÉM DOS ACESSÓRIOS OBRIGATÓRIOS FORNECER PARA CADA EQUIPAMENTOS 2 SENSORES - ADULTO DE DEDU SENSOR - PEDIÁTRICO DE DEDO. LIMITES DE LEITURA E ALARMES MÍNIMOS: ALARMES: LIMITES AJUSTÁVEIS E AUTOMÁTICOS P SPO2 E PULSO, MÁXIMOS E MÍNIMOS. ÁUDIO: VOLUME AJUSTÁVEL, 2 MINUTOS DE SILENCIOSO OU DESLIGADO. VISUAL: VALORES: SPO2 E PULSO, E BARRA DE ALERTA PISCARÃO INDICANDO QUE ALGUM ALARME FOI ULTRAPASSADO. PULSO: FAIXA 30-250 I PRECISÃO: 2BPM RESOLUÇÃO: 1BPM TEMPO DE MÉDIA: 8 SEGUNDOS SATURAÇÃO: FAIXA: 0-100% PRECISÃO: 2% RESOLUÇÃO: 1% TEI DE MÉDIA: 8 SEGUNDOS. ÁUDIO: OS ALARMES E PULSO DEVERÃO POSSUIR TONALIDADE VARIÁVEL COM A MUDANÇA NO VALOR SATURAÇÃO TELA: TIPO MONOCROMÁTICA DE CÁTODO FRIO. TAMANHO DA TELA: 32 MM X 27 MM (ALTURA XLARGURA) CU PLETISMOGRÁFICA: CRISTAL LÍQUIDO.
71	OXÍMETRO DE PULSO DE MESA CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: COM TELA DE CRISTAL LÍQUIDO E CAPAZ DE UTILIZADO EM QUALQUER AMBIENTE, COM BATERIAS RECARREGÁVEIS QUE DURAM ATÉ 8 H, TELA COM CURVA PLETISMOGRÁF SENSOR PARA UTILIZAÇÃO EM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS. DEVE POSSUIR GRÁFICO DE BARRAS DAS ÚLTIMA H, DEVE FUNCIONAR EM 110-220 AUTOMATICAMENTE. BATERIA INTERNA, RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3H, F INFERIOR A 3 KG. ALÉM DOS ACESSÓRIOS OBRIGATÓRIOS FORNECER PARA CADA EQUIPAMENTOS 2 SENSORES - ADULTO DE DEDU SENSOR - PEDIÁTRICO DE DEDO. LIMITES DE LEITURA E ALARMES MÍNIMOS: ALARMES: LIMITES AJUSTÁVEIS E AUTOMÁTICOS P SPO2 E PULSO, MÁXIMOS E MÍNIMOS. ÁUDIO: VOLUME AJUSTÁVEL, 2 MINUTOS DE SILENCIOSO OU DESLIGADO. VISUAL: VALORES: SPO2 E PULSO, E BARRA DE ALERTA PISCARÃO INDICANDO QUE ALGUM ALARME FOI ULTRAPASSADO. PULSO: FAIXA 30-250 I PRECISÃO: 2BPM RESOLUÇÃO: 1BPM TEMPO DE MÉDIA: 8 SEGUNDOS SATURAÇÃO: FAIXA: 0-100% PRECISÃO: 2% RESOLUÇÃO: 1% TEI DE MÉDIA: 8 SEGUNDOS. ÁUDIO: OS ALARMES E PULSO DEVERÃO POSSUIR TONALIDADE VARIÁVEL COM A MUDANÇA NO VALOR SATURAÇÃO TELA: TIPO MONOCROMÁTICA DE CÁTODO FRIO. TAMANHO DA TELA: 32 MM X 27 MM (ALTURA XLARGURA) CU PLETISMOGRÁFICA: CRISTAL LÍQUIDO.
72	PROCESSADORA DE FILMES RADIOGRÁFICOS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS DE RAIOS-X PLACAS DE FÓSFORO MONOCASSETE, AS DIGITALIZAÇÕES DAS IMAGENS DE RADIOLOGIA CONVENCIONAL DEVEM POSSUIR RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 10 PIXELS / MM EM TODOS OS TAMANHOS DE CASSETES DE RAIOS-X, CAPACIDADE DE PROCESSAME MÍNIMO DE 40 CASSETES / HORA NO TAMANHO 35 X 43 CM, CONSOLE DE OPERAÇÃO DEDICADO À REVISÃO DE IMAGENS DIGITAI RAIOS-X, POSSUI OS SERVIÇOS DE ENVIO DE IMAGENS AO SERVIDOR OU A IMPRESSORA NO PADRÃO DICOM 3.0 E TODOS OS RECUR DISPONÍVEIS PARA O PROCESSAMENTO E MANIPULAÇÃO DOS PARÂMETROS DE IMAGEM COM AS SEGUINTES CARACTERÍSTI MONITOR LCD DE ALTA RESOLUÇÃO, NO MÍNIMO 17 POLEGADAS E SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCH SCREEN), MEMÓRIA LOCAL DE MÍNIMO 2GB, DISCO RÍGIDO LOCAL DE PELO MENOS 150GB, ARMAZENAMENTO EM DISCO LOCAL DE PELO MENOS 2000 IMAG LEITOR PARA IDENTIFICAÇÃO DOS CASSETES, PROCESSAMENTO DE IMAGEM E PROCESSAMENTO MULTI-FREQUENCIAL, GRAVAÇÃ IMAGEM DICOM COM VISUALIZADOR EM MÍDIA CONECTÁVEL A ESTAÇÃO DE CONTROLE DE QUALIDADE (CD, DVD, USB, ETC), BAC E RESTAURAÇÃO DE IMAGENS EM MÍDIAS EXTERNAS (CD, DVD, USB), CONFIGURAÇÃO PELO USUÁRIO DOS PARÂMETROS PROCESSAMENTO POR REGIÃO ANATÔMICA DE ESTUDO, ROTAÇÃO / INVERSÃO DE IMAGEM, ALTERAÇÃO DE DENSID/ SENSIBILIDADE, CONTRASTE E LATITUDE DAS IMAGENS, MAGNIFICAÇÃO DA IMAGEM PARA VISUALIZAÇÃO, PROCESSAMENTO P ELIMINAÇÃO DAS LINHAS DE GRADE, SERVIÇO DICOM 3.0, STORAGE, SERVIÇO DICOM 3.0 PRINT. SERVIÇO DICOM 3.0 MODAI WORKLIST MANAGEMENT, SERVIÇO DICOM 3.0 STORAGE COMMITMENT. SERVIÇO DICOM 3.0 MODALITY PERFORMED PROCEDURE S ACOMPANHA O EQUIPAMENTO CASSETES PARA O DIGITALIZADOR DE RAIOS-X: NO MÍNIMO 2 CASSETES COM PLACA DE FÓSF TAMANHO 35 X 43 CM, NO MÍNIMO 2 CASSETES COM PLACA DE FÓSFORO TAMANHO 24 X 30 CM E NO MÍNIMO 2 CASSETES COM PLAC/ FÓSFORO TAMANHO 18 X 24 CM. SISTEMA DE IMPRESSÃO DE FILMES RADIOLÓGICOS A SECO COM CAPACIDADE DE IMPRESSÃO P DOIS TAMANHOS SIMULTÂNEOS, DENSIDADE ÓPTICA DE IMPRESSÃO MÍNIMA DE 3,2, CAPACIDADE DE IMPRESSÃO MÍNIMA DE 70 FIL POR HORA NO TAMANHO 35 X 43 CM, CAPACIDADE DE MEMÓRIA MÍNIMA DE 1 GB. IMPRESSÃO NO PADRÃO DICOM 3.0. PARA USC MODALIDADES MÉDICAS, COM IMPRESSÃO DE TECNOLOGIA E RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 300 DPI PARA TODAS AS IMAGENS N GERADAS, CARREGAMENTO DOS FILMES A LUZ DO DIA EM MAGAZINE COM CAPACIDADE DE NO MÍNIMO 100 FILMES, CONEXÃO (MODALIDADES ATRAVÉS DO PROTOCOLO DICOM 3.0. CALIBRAÇÃO AUTOMÁTICA DA DENSIDADE DE CADA FILME IMPRESSO, ESC DE CINZA DE NO MÍNIMO 12 BITS. TRABALHAR COM NO MÍNIMO 2 TAMANHOS DIFERENTES DE FILMES SIMULTANEAME CARREGADOS NO EQUIPAMENTO (ON-LINE).
73	SISTEMA DE VÍDEO ENDOSCOPIA: CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: SISTEMA DE VÍDEO - ENDOSCOPIA DIGESTIVA P OBSERVAÇÃO E BIÓPSIA EM PACIENTES ADULTOS, COM POSSIBILIDADE DE CAPTURA DE IMAGENS. O SISTEMA DE VE SER COMPC POR, NO MÍNIMO: UM (01) VÍDEOGASTROSCÓPIO; UMA (01) FONTE DE LUZ; UM (01) MONITOR; UM (01) PROCESSADOR DE IMAGEM; (01) TROLEY; UMA (01) VÍDEO PRINTER; UM (01) TECLADO ALFANUMÉRICO; UM (01) VÍDEOCASSETE; UM (01) SISTEMA DE CAPTURA IMAGEM; UM (01) ESTABILIZADOR DE TENSÃO. VIDEOGASTROSCÓPIO: CAPTAÇÃO DA IMAGEM ATRAVÉS DE CCD ACOPLADO COLOF E IMAGEM DE ALTA DEFINIÇÃO/ RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 440.000 PIXELS, TELA CHEIA, PARA OBSERVAÇÃO, BIÓPSIA, TERAPÊUT DIATÉRMICA E DOCUMENTAÇÃO; TOTALMENTE IMERSÍVEL; ESTERILIZÁVEL POR ÓXIDO DE ETILENO OU GLUTARALDEIDO; CAMPO VISÃO DE 100 GRAUS, NO MÍNIMO; DIREÇÃO DE OBSERVAÇÃO: 0 GRAUS (FRONTAL); PROFUNDIDADE DE CAMPO DE 3 MM A 100 MM MÍNIMO; DIÂMETRO DO TUBO DE INSERÇÃO DE 9,8 MM +/-1,0 MM; DIÂMETRO DO CANAL DE TRABALHO DE 2,8 MM, NO MÍNI COMPRIMENTO DO CANAL DE TRABALHO DE NO MÍNIMO 1300 MM; FLEXIBILIDADE MÍNIMA DE 210 GRAUS +/-10 GRAUS PARA CIMA GRAUS +/- 10 GRAUS PARA BAIXO; FLEXIBILIDADE MÍNIMA DE 100 GRAUS +/-10 GRAUS PARA ESQUERDA E 100 GRAUS +/-10 GRAUS P DIREITA. CONTENDO: PINÇAS DE BIÓPSIA REUTILIZÁVEIS E AUTOCLAVÁVEIS; ESCOVA DE LIMPEZA DO CANAL REUTILIZÁVEL; COMPLETO PARA LIMPEZA; RESERVATÓRIO DE ÁGUA; PINÇAS A7:G52 DE RATO PARA CORPO ESTRANHO REUTILIZÁVEI AUTOCLAVÁVEIS; PINÇAS TIPO TRIPÉ REUTILIZÁVEIS E AUTOCLAVÁVEIS; AGULHAS PARA ESCLEROSE DE VARIZES DE ESÓFAGC TAMP. DE ETO DE VEDAÇÃO PARA ESTERELIZAÇÃO; 03 VÁLVULAS DE BIÓPSIA SEMIDESCARTÁVEIS SOBRESSALENTES; 02 BOC FONTE DE LUZ DE LED COM O MÍNIMO DE 390 L UMENS, COM BOMBA DE AR INCORPORADA COM PRESSÃO MÍNIMA DE 0,03 MPA FLUXO CONTÍNUO SEM DIAFRAGMA; POTÊNCIA MÍNIMA DE 250 WATTS; CONTROLE DE ILUMINAÇÃO POR OBTURADOR MECÂN TEMPERATURA DE COR: 600K; DURAÇÃO DE VIDA ÚTIL DE 20.000 HORAS DA LÂMPADA; LÂMPADA DE EMERGÊNCIA; POSSIBILIDADEI POSSUIR INSUFLADOR COM AJUSTE DO NÍVEL DE PRESSÃO DE AR ACOMPANHADO DE RECIPIENTE DE ÁGUA E TODOS OS CABO MANUAIS NECESSÁRIOS AO BOM FUNCIONAMENTO; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 110/220V ~ 60 HZ. PROCESSADOR DE IMAGEM: SAÍD/

	<p>SINAL DE VÍDEO: Y/C, RGB; AJUSTE DE BRANCO AUTOMÁTICO; AJUSTE DE COR; POSSIBILIDADE DE INTRODUIZIR OS DADOS PESSOAIS PACIENTE; DISPOSITIVO DE CONTROLE DA SATURAÇÃO DE LUZ; DISPOSITIVO PARA AUMENTO DA IMAGEM; DISPOSITIVO PARA MELHORAR O CONTOURNO DA IMAGEM; POSSIBILIDADE DE CONGELAMENTO DA IMAGEM NA TELA; POSSIBILIDADE DE CONEXÃO SISTEMA DE CAPTURA E IMAGEM; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 220V E 60 HZ. ACOMPANHANDO UM RECIPIENTE DE ÁGUA, TESTE VEDAÇÃO, CABOS E DEMAIS ACESSÓRIOS PARA PERFEITO FUNCIONAMENTO DO SISTEMA. MONITOR: TAMANHO DO VÍDEO POLEGADAS, NO MÍNIMO, OTIMIZADO PARA USO MÉDICO; SISTEMA DE COR NTSC; RESOLUÇÃO DE 600 LINHAS, NO MÍNIMO; ENTRAÍ Y/C E RGB; AJUSTES: COR E BRILHO; BALANÇO AUTOMÁTICO DE BRANCO; 02 SLOTS DE ENTRADA DISPONÍVEIS PARA OFERECER CONFIGURAÇÃO FLEXÍVEL DE ENTRADA POR MEIO DE ADAPTADORES OPCIONAIS; SISTEMA DE CAPTURA DA IMAGEM: PLACA AQUISIÇÃO QUE GARANTA A MESMA QUALIDADE DE IMAGEM FORNECIDA PELA PROCESSADORA DE VÍDEO, COMPATÍVEL COM COMPUTADOR E A PROCESSADORA DE VÍDEO. O EQUIPAMENTO DEVE SER ACOMPANHADO DE MANUAIS DE OPERAÇÃO E SERVIÇO LÍNGUA PORTUGUESA. O LICITANTE DEVE FORNECER TREINAMENTO ADEQUADO AOS FUNCIONÁRIOS, SEM ÔNUS PARA ADMINISTRAÇÃO.</p>
74	<p>SISTEMA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA PARA CIRURGIAS CARDÍACAS CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: A MÁQUINA PARA CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA CMCEC TEM COMO FINALIDADE SUBSTITUIR TEMPORARIAMENTE AS FUNÇÕES DO CORAÇÃO DE UM PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA CARDÍACA, PERMITINDO QUE O SEU SANGUE CONTINUE CIRCULANDO PELO ORGANISMO ATRAVÉS DE UM CIRCUITO EXTRACORPÓREO SEM QUE HAJA INTERRUPÇÃO DA PERFUSÃO DE MEMBROS E ÓRGÃOS VITAIS ENQUANTO DURAR O PROCEDIMENTO DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA (CÉC) SISTEMA COMPOSTO POR MÁQUINA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA; MISTURADOR DE GASES TIPO BLENDER; VALVULA REGULADORA DE VÁCUO E MÓDULO DE CARDIOPLEGIA; MÁQUINA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA DEVERÁ TER SISTEMA OPERACIONAL QUE FACILITE O CONTROLE DE TODAS AS OPERAÇÕES DO EQUIPAMENTO, 4 BOMBAS TIPO ROLETE, COM CALIBRAÇÃO SIMÉTRICA PELO SISTEMA DE CANOPLA CENTRAL, MONITOR DE TEMPERATURA DA ÁGUA CIRCULANTE EM ATÉ 44°C, COM CRONOMETRO DIGITAL DUAL PARA REGISTRO DOS TEMPOS DE PERFUSÃO/ PINÇAMENTO DA AORTA. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS EXIGIDAS: BOMBA DE SANGUE PERISTÁLTICAS COM DOIS ROLETES REGULAGEM SIMÉTRICOS; DISPLAY DE CONTROLE DE FLUXO DE SANGUE PARA TUBOS DE 1/2", 3/8", 1/4" OU RPM PARA CÁLCULO DE VOLUME; SISTEMA DE CONTROLE DE TEMPERATURA: CONTROLE DE AQUECIMENTO DA ÁGUA; TERMOSTADO ELETRÔNICO; ALARMAS AUDIOVISUAIS DE TEMPERATURA DA ÁGUA COM LIMITE 44° C +/- 1°C, BOMBA DE CIRCULAÇÃO DE ÁGUA: CENTRÍFUGA (COM ACIONAMENTO MAGNÉTICA); VAZÃO DE CONJUNTO DA BOMBA DE ÁGUA: 14 E 15 LITROS/MINUTO +/- 1 LITRO; CAPACIDADE DE RESERVATÓRIO DE ÁGUA: 8 A 9 LITROS; VOLTAGEM: 220V; FREQUÊNCIA: 50/60 HZ; CRONOMETRO ELETRÔNICO DIGITAL PARA CRONOMETRAR HORA E MINUTOS, PINÇAMENTO DA AORTA: MINUTOS E SEGUNDO; TERMOMETRO ELETRÔNICO DIGITAL COM DISPLAY EM CRISTAL LÍQUIDO OU SUPERIOR; COM CERTIFICAÇÃO ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; MISTURADOR DE GASES TIPO BLENDER: EQUIPAMENTO QUE ACOMPANHA A MÁQUINA DE CIRCULAÇÃO EXTRACORPÓREA PERMITINDO A PERFUSIONISTA O CONTROLE E AJUSTE DA MISTURA GASOSA AR + OXIGÊNIO MÉDICO, CONTROLE E AJUSTE DO FLUXO DE FLUXO DE MISTURA; CONTROLE DE DESEMPENHO DOS OXIGENADORES NO AJUSTE FISIOLÓGICO DA PO2 E PCO2; VALVULA REGULADORA DE VÁCUO: EQUIPAMENTO PARA ASSISTÊNCIA DA DRENAGEM VENOSA; PERMITINDO O USO DE CÂNULAS DE LÍQUIDA VENOSA DE DIÂMETRO REDUZIDOS, A VALVULA DEVERÁ POSSUIR DOIS DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA NO AJUSTE E MONITORAMENTO DO VÁCUO GERADO NO RESERVATÓRIO DOS OXIGENADORES. MÓDULO DE CARDIOPLEGIA: EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA INFUSÃO DA SOLUÇÃO CARDIOPLEGICA NECESSÁRIA NO MOMENTO DA PARADA CARDÍACA - CONTROLA DURANTE O PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. COM BOMBAS COM AJUSTE AUTOMÁTICO, SEM NECESSIDADE DE CALIBRAÇÃO. SISTEMA DE TROCADOR DE CALOR DO MÓDULO DE CARDIOPLEGIA, CONTROLE DE TEMPERATURA; OXIGENADOR DE MEMBRANA ADULTO: (CAMARA DE OXIGENAÇÃO INJETADA, PERMITINDO MENOR DO SANGUE COM O CONJUNTO DE TUBOS; RESERVATÓRIO VENOSO (TROCADOR DE CALOR: MATERIAL EM POLICARBONATO; COM VOLUME MÁXIMO DE 4000ML, COM VOLUME MÍNIMO DE 180 ML A 200 ML); ENTRADA VENOSA: 12,7MM(1/2"); COM ENTRADA OPCIONAL DO RESERVATÓRIO DE CARDIOTOMIA 9,53MM(3/8"); 4 ENTRADA PARA SANGUE ASPIRADO SENDO 2 ENTRADAS 6,35MM(1/4") E 2 ENTRADAS 6,35MM(1/4") / 9,53MM(3/8"); ENTRADA DE RECIRCULAÇÃO 6,35MM(1/4"); ENTRADA RÁPIDA DE PRIMING: 6,35MM(1/4"); SAÍDA DO RESERVATÓRIO VENOSO PARA BOMBA: 9,53MM(3/8"); TOMADA/ AMOSTRA VENOSA: LUER LOCK; TOMADA DE TEMPERATURA: TERMISTOR YELLOW SPRING 6,35MM(1/4"); ENTRADA PARA MEDICAMENTOS: TIPO DE LUER LOCK (2 SEM FILTRO E 3 COM FILTRO); ELEMENTO FILTRANTE DE CARDIOTOMIA 40 MM; ELEMENTO FILTRANTE NO RESERVATÓRIO VENOSO: 105MM; ELEMENTO MÁXIMO NO FILTRO DE CARDIOTOMIA: 138KPA(20PSI); ÁREA EFETIVA DE TROCADOR DE CALOR: 0,135M²; ENTRADA E SAÍDA DE ÁGUA: TIPO HANSEN; FATOR DE PERFORMANCE DO TROCADOR DE CALOR (4L/ L DE FLUXO SANGUÍNEO E 10L/MIN DE ÁGUA): 0,6; CAMARA DE OXIGENADOR FABRICADA EM ÚNICA PEÇA PARA EVITAR VAZAMENTO COM SAÍDA ARTERIAL POSICIONADA PRÓXIMO A LINHA DE RECIRCULAÇÃO ONDE GARANTIR A CAPTURA E RETIRADA DE BOLI COM TROCADOR DE CALOR LOCALIZADO DENTRO DO RESERVATÓRIO VENOSO. OXIGENADOR DE MEMBRANA E RESERVATÓRIO VENOSO COM SISTEMA DE CARDIOTOMIA INTEGRADO PEDIÁTRICO/INFANTIL; DEVERÁ PROPORCIONAR FLEXIBILIDADE NO PROCEDIMENTO CIRÚRGICO, COM RESERVATÓRIO DE 3,6L, ÁREA DE 1,1M² DE OXIGENAÇÃO E FLUXO DE SANGUE DE 0,5 A 4L/MIN. COM CONECTORES REDUTORES COM ROSCA E TRAVA PARA AJUSTAR O USOS DE TUBOS DE 3/8" E 1/4", COM RESERVATÓRIO VENOSO INTEGRADO COM SISTEMA DE CARDIOTOMIA COM TRÊS OPÇÕES DE FILTROS DE 20MM, 20 MM OU 40MM. OXIGENADOR DE MEMBRANA ADULTO (COM FILTRO COM ENTRADA PARA DRENAGEM VENOSA ROTATIVA DE 1/2", COM SISTEMA DE DRENAGEM VENT LINE, ATRAVÉS DE 1 TUBOS; RESERVATÓRIO COM BYPASS, RESERVATÓRIO REVESTIDO COMO MENOR CONTATO DO SANGUE COM AS PARTES PLÁSTICAS DO SISTEMA DE CARDIOTOMIA: COM CAMARA SEPARADA E CAMARA DE DRENAGEM VENOSA, COM POSIÇÃO ELEVADA DO SISTEMA DE CARDIOTOMIA VENOSO, QUANDO TRABALHADO COM NÍVEL INFERIOR A 1000ML. SISTEMA DE FILTRAÇÃO DO RESERVATÓRIO VENOSO SISTEMA PROGRESSIVA QUE RESULTA EM MAIOR EFICIÊNCIA, QUE PERMITE RETIRAR TODO O MATERIAL PARTICULADO INDESEJADO AS MICROBOLHAS SUPERIORES A 40MM. ESCALA VOLUMÉTRICA DO RESERVATÓRIO VENOSO; CAMARA DE OXIGENAÇÃO: É REVESTIDA COM UM ELEMENTO SINTÉTICO. TROCADOR DE CALOR COM FLUXO DE SANGUE É INTERNO AOS 391 TUPOS DE AÇO INOX. QUE PERMITE AO SANGUE UM FLUXO SIMILAR AO SISTEMA FISIOLÓGICO. REVESTIMENTO SINTÉTICO E8. OXIGENADOR COM FIBRA DE PMP PARA SUPORTE PULMONAR E ECMO; CARDIOPLEGIA SISTEMA DE CARDIOPLEGIA DE BAIXO VOLUME DE ENCHIMENTO: 135ML NA VERSÃO ADULTO E 76ML NA VERSÃO INFANTIL; COM MANOMETRO INTEGRADO AO SEU SISTEMA, PARA CONTROLE DE PRESSÃO DE INFUSÃO DA SOLUÇÃO CARDIOPLEGICA, QUE GARANTE A RELAÇÃO DA MISTURA 4:1(SANGUE:SOLUÇÃO); CONJUNTO DE TUBOS COM BYPASS FILTRO ARTERIAL; ACESSÓRIOS: CONE DESCARTÁVEL PARA BOMBEAMENTO DE SANGUE FLOPUMP 6000S; O KIT COR-CANULA DE DRENAGEM VENOSA; KIT AUTOTRANSFUSÃO; HEMOCONCENTRADOR BHC; CONJUNTO DE TUBOS PARA ECMO E CEC EM PACOTES E BANDEJAS RÉ-MONTADAS; CONJUNTO DE TUBOS ESPECÍFICOS PARA PROCEDIMENTOS E ECMO; COM INSUMOS E ACESSÓRIOS PARA TODOS OS EQUIPAMENTOS SUFICIENTES PARA REALIZAÇÃO DE 15 PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS ADULTOS E 5 PROCEDIMENTOS NEONATAIS.</p>
75	<p>TRANSILUMINADOR CUTÂNEO (VENOSCÓPIO) VENOSCÓPIO. CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: EQUIPAMENTO LOCALIZADOR DE VEIAS PERIFÉRICAS PARA PESSOAS MAIORES DE 08 ANOS. EQUIPAMENTO PORTÁTIL, COMPACTO E ANATÔMICO FÁCIL MANUSEIO E QUE POSSIBILITE, DE FORMA NÃO INVASIVA, A VISUALIZAÇÃO DAS VEIAS ATRAVÉS DA LUZ. O EQUIPAMENTO DEVERÁ UTILIZAR LEDS COM A COMBINAÇÃO DAS LUZES (VERDE + VERMELHA) QUE, PROJETADA SOBRE A PELE, PERMITE A TECNICIDADE SUBCUTÂNEO EM ATÉ 5MM DE PROFUNDIDADE, DESTACANDO, EM TOM AZULADO, O GÁS CARBÔNICO TRANSPORTADO PELAS VEIAS. ROTAÇÃO DE 90° DAS HASTES DEVERÁ PERMITIR O APROVEITAMENTO EM QUALQUER SUPERFÍCIE DA PELE E DISPENSA O USO DE GARRÓTE. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS: UTILIZAÇÃO DE LEDS RGB DE ALTA INTENSIDADE; AJUSTE DE INTENSIDADE (MÍNIMO E MÁXIMO); INDICADOR DE BATERIA BAIXA E BATERIAS DE LI-MH RECARREGÁVEIS. POSSUIR REGISTRO NA ANVISA.</p>
76	<p>ULTRASSOM ODONTOLÓGICO COM JATO DE BICARBONATO CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO: APARELHO DE ULTRASSOM COM JATO DE BICARBONATO TRANSDUTOR ULTRASSOM: SISTEMA PIEZOELÉTRICO ATIVADO ATRAVÉS DE PASTILHAS CERÂMICAS FREQUÊNCIA DE 30.000 HZ; BOMBA PERISTÁLTICA: COM REGULAGEM DO FLUXO DE ÁGUA; RESERVATÓRIO DE ÁGUA REMOVIDO TRANSLÚCIDO COM ILUMINAÇÃO A LED: LISO, COM CANTOS ARREDONDADOS; PEÇA DE MÃO DO JATO DE BICARBONATO: > REMOVÍVEL E AUTOCLAVÁVEL;> DIFUSOR CONCÊNTRICO QUE EFETUA A MISTURA DE AR + ÁGUA + BICARBONATO A UMA PEQUENA DISTÂNCIA DA PONTA, EVITANDO ENTUPIMENTO DA MESMA; TAMPA DO RESERVATÓRIO DE BICARBONATO DE COMANDOS PRÓXIMOS COM SELETORES DIGITAIS E REGULADORES MAIS SUAVES: SELETOR DIGITAL DE OPERAÇÃO (JATO DE BICARBONATO/ULTRASSOM); > SELETOR DIGITAL</p>

	DE FUNÇÃO. OPÇÃO DE 3 FUNÇÕES PROGRAMÁVEIS: PERIO, ENDO E SCALLING; > AJUSTE FINO DO AR COM REGISTRO EXCLUSIVO P REGULAGEM FINA DO FLUXO DE AR DO JATO DE BICARBONATO; AJUSTE FINO DA ÁGUA NOS PROCEDIMENTOS COM REFRIGERAÇÃO OFERECE IRRIGAÇÃO CONSTANTE COM CONTROLE DE FLUXO. FABRICADO DE ACORDO COM PADRÕES INTERNACIONAIS QUALIDADE, NORMAS DA ABNT, CONTENDO GRAVAÇÃO ELETROQUÍMICA OU A LASER EM CADA PEÇA CONSTANDO A INSCRIÇÃO (I SS)
77	VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO PARA TERAPIA INTENSIVA: CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO VENTILADORA PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO PARA TERAPIA INTENSIVA: INDICADO PARA TERAPIAS INTENSIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS MONTADO SOB PEDESTAL COM RODÍZIO E FREIOS QUE POSSIBILITE MOVIMENTO 360 GRAUS. EQUIPAMENTO ELETROMECÂNICO, COM CONTROLE MICROPROCESSADO DESTINADO A VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS (OBESIDADE MÓRBIDA) INTEGRADO COM MONITOR GRÁFICO COLORIDO DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS, COM TELA TOUCH SCREEN, COM POSSIBILIDADE DE NO MÍNIMO 4 (QUATRO) ESPAÇOS PARA APRESENTAÇÃO DE FORMAS DE ONDA E/OU LCM SIMULTÂNEAS; BRAÇO ARTICULADO PARA SUSTENTAR OS CIRCUITOS DE PACIENTE; BLENDER INTERNO MICROPROCESSADO PARA MISTURA DOS GASES; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME (VC); VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO (PC); VENTILAÇÃO ASSISTIDA A PRESSÃO (PS); PRESSÃO POSITIVA CONTINUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP); VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV); SIMV (VC) COM PRESSÃO DE SUPORTE (PS); SIMV (PC) COM PRESSÃO DE SUPORTE (PS); VENTILAÇÃO COM I NÍVEIS DE PRESSÃO (BILEVEL, BIVENT, BIPV OU SIMILAR); VENTILAÇÃO DE BACKUP/APNEIA EM TODOS OS MODOS ESPONTÂNEO INCLUSIVE CPAP; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME COM REGULAÇÃO DE PRESSÃO (PRVC); VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS (APRV) OU SIMILAR; VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA/VAZAMENTO PARA PACIENTES ADULTOS E PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS. CONCENTRAÇÃO DE O2 DE 21% A 100%; VOLUME CORRENTE DE 10 A 2000 ML PRESSÃO DE TRABALHO DE 5 A 90 CMH2O; PRESSÃO DE SUPORTE DE 0 A 70 CMH2O; FAIXA MÍNIMA DE FREQUÊNCIA: 5 A 95 RPM; FLUXO INSPIRATÓRIO MÍNIMO CONTROLADO DE 2 A 120 LITROS POR MINUTO; TEMPO INSPIRATÓRIO AJUSTÁVEL NA FAIXA MÍNIMA DE 0,2 A 2 SEGUNDOS; PEEP DE PELO MENOS 45 CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA DE DISPARO POR FLUXO DE 0,5 A 10 LITROS POR MINUTO PRESSÃO MÁXIMA DAS VIAS AÉREAS, PRESSÃO DE PLATÔ, PRESSÃO MÉDIA, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE EXPIRADO, VOLUME MINUTO EXPIRADO, CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO, ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO SUPERFICIAL (SBI, RSB OU SIMILAR), COMPLACÊNCIA, RESISTÊNCIA. DEVE FAZER A MEDIDA DE PEEP TOTAL. CÁLCULO DE MECÂNICA RESPIRATÓRIA. TENDÊNCIAS DE COMPLACÊNCIA DE MÍNIMO 24 HORAS. NÍVEL DE BATERIA.POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS: VOLUME MINUTO MÁXIMO E MÍNIMO; PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; PEEP ELEVADO; APNEIA; BAIXA PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO DE O2 E AR; ALARME DE DESCONEXÃO; VENTILADOR INOPERANTE; BATERIA E ENERGIA ELÉTRICA; POSSUIR ALARMES INTERNOS COM REGISTRO HISTÓRICO; POSSUIR SILENCIADOR TEMPORÁRIO DE ALARMES. POSSUIR SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO QUE FAÇA A COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA E A VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTO DO CIRCUITO DO PACIENTE, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO; PORTA DE COMUNICAÇÃO QUE PERMITA A CONEXÃO FUTURA COM MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS E/OU OUTROS EQUIPAMENTOS SOFTWARE DE INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS. POSSUIR INDICADOR DE HORAS DE OPERAÇÃO PARA CONTROLE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA. ALIMENTAÇÃO POR MEIO DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO MEDICINAL NA FAIXA DE 6 BAR. SISTEMA DE BACK-UP INCORPORADO AO EQUIPAMENTO CASO OCORRA FALHA NA REDE DE OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO DEVE SER CAPAZ DE OPERAR SOMENTE COM AR COMPRIMIDO OU SOMENTE COM OXIGÊNIO. FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA/100 E 240 VAC, 60 HZ COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA DE TENSÃO. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL QUE GARANTA AUTONOMIA MÍNIMA DE 30 MINUTOS. REGISTRO NA ANVISA, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº: 6.360/1976, RDC ANVISA Nº: 185/2001 E LEGISLAÇÃO CORRELATAS. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR 60601-2-12. CONFORMIDADE À NBR 14136
78	VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO PARA TERAPIA INTENSIVA: CARATERÍSTICAS MÍNIMAS PARA AQUISIÇÃO VENTILADORA PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO PARA TERAPIA INTENSIVA: INDICADO PARA TERAPIAS INTENSIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS MONTADO SOB PEDESTAL COM RODÍZIO E FREIOS QUE POSSIBILITE MOVIMENTO 360 GRAUS. EQUIPAMENTO ELETROMECÂNICO, COM CONTROLE MICROPROCESSADO DESTINADO A VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS (OBESIDADE MÓRBIDA) INTEGRADO COM MONITOR GRÁFICO COLORIDO DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS, COM TELA TOUCH SCREEN, COM POSSIBILIDADE DE NO MÍNIMO 4 (QUATRO) ESPAÇOS PARA APRESENTAÇÃO DE FORMAS DE ONDA E/OU LCM SIMULTÂNEAS; BRAÇO ARTICULADO PARA SUSTENTAR OS CIRCUITOS DE PACIENTE; BLENDER INTERNO MICROPROCESSADO PARA MISTURA DOS GASES; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME (VC); VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO (PC); VENTILAÇÃO ASSISTIDA A PRESSÃO (PS); PRESSÃO POSITIVA CONTINUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP); VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV); SIMV (VC) COM PRESSÃO DE SUPORTE (PS); SIMV (PC) COM PRESSÃO DE SUPORTE (PS); VENTILAÇÃO COM I NÍVEIS DE PRESSÃO (BILEVEL, BIVENT, BIPV OU SIMILAR); VENTILAÇÃO DE BACKUP/APNEIA EM TODOS OS MODOS ESPONTÂNEO INCLUSIVE CPAP; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME COM REGULAÇÃO DE PRESSÃO (PRVC); VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS (APRV) OU SIMILAR; VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA/VAZAMENTO PARA PACIENTES ADULTOS E PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS. CONCENTRAÇÃO DE O2 DE 21% A 100%; VOLUME CORRENTE DE 10 A 2000 ML PRESSÃO DE TRABALHO DE 5 A 90 CMH2O; PRESSÃO DE SUPORTE DE 0 A 70 CMH2O; FAIXA MÍNIMA DE FREQUÊNCIA: 5 A 95 RPM; FLUXO INSPIRATÓRIO MÍNIMO CONTROLADO DE 2 A 120 LITROS POR MINUTO; TEMPO INSPIRATÓRIO AJUSTÁVEL NA FAIXA MÍNIMA DE 0,2 A 2 SEGUNDOS; PEEP DE PELO MENOS 45 CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA DE DISPARO POR FLUXO DE 0,5 A 10 LITROS POR MINUTO PRESSÃO MÁXIMA DAS VIAS AÉREAS, PRESSÃO DE PLATÔ, PRESSÃO MÉDIA, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE EXPIRADO, VOLUME MINUTO EXPIRADO, CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO, ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO SUPERFICIAL (SBI, RSB OU SIMILAR), COMPLACÊNCIA, RESISTÊNCIA. DEVE FAZER A MEDIDA DE PEEP TOTAL. CÁLCULO DE MECÂNICA RESPIRATÓRIA. TENDÊNCIAS DE COMPLACÊNCIA DE MÍNIMO 24 HORAS. NÍVEL DE BATERIA.POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS: VOLUME MINUTO MÁXIMO E MÍNIMO; PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; PEEP ELEVADO; APNEIA; BAIXA PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO DE O2 E AR; ALARME DE DESCONEXÃO; VENTILADOR INOPERANTE; BATERIA E ENERGIA ELÉTRICA; POSSUIR ALARMES INTERNOS COM REGISTRO HISTÓRICO; POSSUIR SILENCIADOR TEMPORÁRIO DE ALARMES. POSSUIR SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO QUE FAÇA A COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA E A VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTO DO CIRCUITO DO PACIENTE, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO; PORTA DE COMUNICAÇÃO QUE PERMITA A CONEXÃO FUTURA COM MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS E/OU OUTROS EQUIPAMENTOS SOFTWARE DE INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS. POSSUIR INDICADOR DE HORAS DE OPERAÇÃO PARA CONTROLE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA. ALIMENTAÇÃO POR MEIO DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO MEDICINAL NA FAIXA DE 6 BAR. SISTEMA DE BACK-UP INCORPORADO AO EQUIPAMENTO CASO OCORRA FALHA NA REDE DE OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO DEVE SER CAPAZ DE OPERAR SOMENTE COM AR COMPRIMIDO OU SOMENTE COM OXIGÊNIO. FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA/100 E 240 VAC, 60 HZ COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA DE TENSÃO. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL QUE GARANTA AUTONOMIA MÍNIMA DE 30 MINUTOS. REGISTRO NA ANVISA, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº: 6.360/1976, RDC ANVISA Nº: 185/2001 E LEGISLAÇÃO CORRELATAS. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR 60601-2-12. CONFORMIDADE À NBR 14136

ANEXO II
LOCAL DE INSTALAÇÃO, TREINAMENTO E GARANTIA

ORD	UNIDADE/LOCAL	DISTANCIA DA CAPITAL BOA VISTA EM KM	ENDEREÇO
1	HOSPITAL GERAL DE RORAIMA – HGR	--	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, Nº 3308 – Bairro Aeroporto.

			Boa Vista-RR
2	HOSPITAL REGIONAL SUL GOVERNADOR OTTOMAR DE SOUZA PINTO - HRSGOSP	291 KM	Rodovia BR 174, S/N - Centro, Rorainópolis - RR.
3	HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ - HMINSN	--	Av. Presidente Costa e Silva, 1100, Boa Vista - RR.
4	PRONTO ATENDIMENTO AIRTON ROCHA - PAAR	--	Av. Brigadeiro Eduardo Gomes, Nº 3308 – Bairro Aeroporto. Boa Vista-RR
5	UNIDADE MISTA IRMÃ CAMILA - UMIC	92 KM	Rua Princesa Isabel - s/nº - Centro, 69348-000, Iracema-RR
6	HOSPITAL JOSÉ GUEDES CATÃO - HVJGC	52 KM	Rua Marlene Araújo - s/nº - Centro, 69340-000, Mucajaí-RR
7	HOSPITAL DELIO DE OLIVEIRA TUPINAMBA - HDOT	215 KM	Rua Caribe - s/nº - Vila Nova, CEP: 69345-000, Pacaraima-RR
8	HOSPITAL DE CARACARAI IRMÃ AQUILINA - HCIA	134 KM	Rua P - s/nº - Centro, CEP: 69.360-000, Caracará-RR
9	CENTRO DE SAUDE UIRAMUTÁ	300 KM	Rua Martiniano Vieira - s/nº - Centro - Uiramutã-RR
10	HOSPITAL DAS CLINICAS DR WILSON FRANCO RODRIGUES	--	Nazaré Filgueiras, nº 2.096 - Bairro Pintolândia, Boa Vista -RR
11	PRONTO ATENDIMENTO COSME E SILVA - PACS	--	Rua Delman Veras - s/nº - Pintolândia, 69316-702, Boa Vista - RR
12	HOSPITAL ESTADUAL RUTH QUITÉRIA	183 KM	Rua Ruth Quitéria - nº 07 - Cruzeiro, 69355-000, Normandia-RR
13	HOSPITAL EPITÁCIO ANDRADE DE LUCENA - HEAL	89 KM	Rua Santo Amaro - s/nº - Centro, CEP 69350-000, Alto Alegre-RR.
14	UNIDADE MISTA ROSA VIEIRA VÓ PRETA- UMRVVP	350 KM (VIA FLUVIAL)	Vila de Santa Maria do Boiaçu, município de Rorainópolis - RR, 69373-000, Rorainópolis -RR.
15	UNIDADE MISTA DO CAROEBE	354 KM	Rua Paulino Gomes da Costa - s/nº - Centro, Caroebe-RR
16	UNIDADE MISTA SÃO JOÃO DA BALIZA	346 KM	Av. Perimetral Norte - 184 - Centro, São João da Baliza-RR
17	UNIDADE MISTA BOM SAMARITANO	80 KM	Rua Principal - s/nº - Maloca da Barata - Alto Alegre-RR

ANEXO III DECLARAÇÃO DE VISTORIA TÉCNICA

Certifico sob as penas da lei que a empresa _____, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica, CNPJ/MF sob o número _____, com sede na _____, por intermédio de seu representante legal, do(a) Senhor(a) _____, portador da carteira de identidade número _____, expedida e do cadastro de Pessoa Física, CPF/MF, sob o número _____ visitou as dependências do(a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, sito a XXXXXXXXXXXXX nº XXXXXX, bairro: xxxxxxxxxxxx, Cidade: xxxxxxxxxxxx tomando conhecimento dos locais onde serão instalados os equipamentos, objeto do Pregão Eletrônico nº. ____/____, estando plenamente consciente da infraestrutura que tem à disposição e das condições para a instalação dos equipamentos.

Local, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Representante da Unidade de Saúde

Assinatura do Representante da Empresa

ANEXO IV DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE VISTORIA

A empresa _____, CNPJ _____ por intermédio do(a) Senhor(a) _____, indicado expressamente como seu representante, declara ter conhecimento do serviço a ser prestado por meio do Edital e seus Anexos, dispensando a necessidade da vistoria "in loco" prevista no Edital do Pregão Eletrônico nº. ____/____. Declara, ainda, que se responsabiliza pela dispensa e por situações supervenientes. Declaro que me foi dado acesso às dependências do (a) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, sito a XXXXXXXXXXXXX nº XXXXXX, bairro: xxxxxxxxxxxx, Cidade: xxxxxxxxxxxx, por meio de cláusula expressa no Edital e anexos, ao qual dispensei por ter conhecimento suficiente para a instalação dos equipamentos com as informações constantes do Termo de Referência e Edital.

Local, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Representante da Empresa



Documento assinado eletronicamente por **Fabricio Cavalcante Dos Santos, Técnico em Eletrônica**, em 27/09/2022, às 09:44, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Célia Maria Coelho Costa, Diretora do Departamento das Unidades de Pronto Atendimento**, em 27/09/2022, às 09:56, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Carla Leal Campos, Diretora do Departamento de Assistência Hospitalar**, em 27/09/2022, às 10:51, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Adélia Cristina Bonfim de Moraes, Coordenadora Geral de Urgência e Emergência**, em 27/09/2022, às 14:57, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Joelma da Costa Cavalcante, Gerente de Núcleo de Área Hospitalar de Grande Porte**, em 27/09/2022, às 14:59, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



Documento assinado eletronicamente por **Cecília Smith Lorenzon Basso, Secretária de Estado da Saúde**, em 28/09/2022, às 16:19, conforme Art. 5º, XIII, "b", do Decreto Nº 27.971-E/2019.



A autenticidade do documento pode ser conferida no endereço <https://sei.rr.gov.br/autenticar> informando o código verificador **6354165** e o código CRC **251AB7B5**.

20101.027840/2022.11

6354165v12

Criado por 20110057287, versão 12 por 20110057287 em 27/09/2022 08:50:32.