

ELEMENTO TÉCNICO

Nº 63/2025 - IGESDF/DALOG/SUENG/GGENG/GECLI

1. DO OBJETO

1. O presente Elemento Técnico tem por objeto, a aquisição emergencial de equipamentos médico-hospitalares implantação das Unidades de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCIP), I, dividido em 12 (doze) lotes de acordo com as especificações, quantidades e demais condições constantes neste Elemento Técnico, para atender às necessidades do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal - IGESDF, possibilitando um atendimento adequado de saúde referência nos atendimentos de serviço de alta complexidade aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

Lote 1: Aspirador cirúrgico

Lote 2: Balança Antropométrica Adulto

Lote 3: Berço pediátrico

Lote 4: Cama Hospitalar tipo Fowler elétrica

Lote 5: Cardioversor/ Desfibrilador

Lote 6: Eletrocardiógrafo

Lote 7: Fleboscópio

Lote 8: Monitor Multiparâmetros (Frequência cardíaca, oximetria de pulso, pressão não invasiva, pressão invasiva, capnografia, temperatura, frequência respiratória)

Lote 9: Oftalmoscópio

Lote 10: Otoscópio

Lote 11: Ventilador Pulmonar de Transporte

Lote 12: Ventilador Pulmonar com alto fluxo

1.1. Os itens serão fornecidos conforme programação constante na Ordem de Fornecimento. No momento da entrega, a empresa deverá cumprir as seguintes exigências:

1.1.1. Os equipamentos deverão ter seus manuais e todas as informações sobre os mesmos em língua portuguesa, de acordo com o que dispõe o art. nº 31 do Código de Defesa do Consumidor (CDC) da Lei nº 8.078/1990;

1.1.2. Validade mínima da garantia de aquisição dos equipamentos e correlatos que acompanham os Equipamentos Médico-Hospitalares será de 24 (vinte e quatro) meses, contados do atesto da Nota Fiscal.

1.1.3. Os Equipamentos Médico-Hospitalares e materiais deverão possuir Registro na ANVISA ou justificativa de dispensa de registro, caso aplicável.

1.1.4. Caso o equipamento não esteja disponível para pronta entrega, a CONTRATADA poderá fornecer um equipamento backup de igual ou superior especificação até a entrega definitiva. O equipamento fornecido deve estar em perfeitas condições e atender aos requisitos técnicos estabelecidos neste Elemento Técnico.

1.1.5. Caso o fornecedor opte por disponibilizar o equipamento backup terá o **prazo máximo de 90 (noventa) dias**, a contar da data de sua instalação para realizar a entrega definitiva.

2. JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO

2. O IGESDF, serviço social autônomo instituído pela Lei nº 5.899/2017 e regulamentado pelo Decreto nº 38.332/2017, celebrou o Contrato de Gestão nº 001/2018 com a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), com a missão de prestar serviços hospitalares exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando a eficiência, a formação profissional e a educação permanente.

3. Além do Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), o IGESDF passou, a partir de 2019, a administrar o Hospital Regional de Santa Maria (HRSM) e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h, conforme disposto no Decreto nº 39.674/2019 e seu terceiro termo aditivo, totalizando, atualmente, a gestão de três hospitais e treze UPAs.

4. O Distrito Federal apresenta marcada sazonalidade climática entre os meses de março e julho, período em que se observa aumento expressivo na circulação de vírus respiratórios, como o Vírus Sincicial Respiratório (VSR), Rinovírus Humano (RVH) e Influenza. Tal cenário acarreta elevação nas taxas de internação de crianças com quadros clínicos moderados e graves, demandando maior oferta de leitos em Unidades de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCIP), Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e enfermarias pediátricas.

5. O Plano de Enfrentamento para as Doenças Respiratórias da Infância no Distrito Federal, aprovado pela Deliberação nº 25, de 23 de agosto de 2023 (DODF nº 161, de 24 de agosto de 2023), estabelece ações específicas para ampliar o acesso a cuidados em saúde infantil de forma oportuna.

6. A rede de assistência do DF enfrenta desafios estruturais e assistenciais no atendimento pediátrico, agravados na sazonalidade das doenças respiratórias, quando cresce a demanda por internações de crianças em estado crítico e semicrítico. O avanço tecnológico aumentou a sobrevida de prematuros e recém-nascidos com muito baixo peso, mas elevou a demanda por leitos para pacientes crônicos que exigem cuidados prolongados.

7. Para enfrentar esse cenário, a SES/DF ampliou os leitos de UTI Pediátrica. Ainda assim, persiste demanda reprimida, especialmente nos períodos sazonais.

8. Nesse contexto, e conforme o processo SEI nº 00060-00109701/2025-56, considerando a demanda apresentada pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal, por meio do Memorando nº 37 (164472923) e do Ofício nº 257 (164846810), que solicita providências urgentes para a ampliação de leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCIP), a implantação de uma UCIP tem os seguintes objetivos:

- Mitigar os desafios assistenciais decorrentes da sazonalidade e do aumento dos casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças menores de 2 anos;
- Ampliar a capacidade de internação e reduzir o tempo de permanência em UTIPs;
- Otimizar o fluxo regulatório, com a centralização da gestão de leitos no Complexo Regulador do DF;
- Atuar estrategicamente como unidade de transição entre enfermarias e UTIPs, garantindo cuidados de média complexidade.

9. Observa-se a necessidade de fortalecimento da linha de cuidado hospitalar intermediária para o público pediátrico, especialmente diante do aumento sazonal das internações por síndromes respiratórias. A existência de um nível assistencial voltado a pacientes com condições clínicas intermediárias — que demandam vigilância contínua e suporte especializado, sem, no entanto, preencher critérios para internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) — é essencial para a qualificação do cuidado.

10. A Resolução CFM nº 2.271/2020 define as Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) como ambientes hospitalares aptos a oferecer suporte vital de média-baixa complexidade, com monitoramento frequente, equipe especializada e capacidade de estabilização precoce de pacientes em risco moderado. Esses leitos cumprem papel estratégico na transição segura entre os níveis de complexidade, contribuindo para evitar agravamentos clínicos e promovendo a alta progressiva de pacientes críticos.

11. Nesse sentido, a implantação de leitos de UCI Pediátrica representa um importante reforço à estrutura assistencial hospitalar, com impactos positivos no fluxo de atendimento, ampliação do acesso, otimização do uso dos recursos e maior eficiência na alocação de leitos intensivos. Tal medida também favorece o giro de leitos e a

organização dos serviços pediátricos como um todo — do pronto-socorro à internação de longa permanência.

12. Considerando a gravidade e a urgência da situação, é cabível a aplicação da Dispensa de Seleção de Fornecedores, conforme disposto no Art. 75, incisos I e II, do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, nas seguintes condições:

a) Emergência hospitalar – Art. 75, inciso I

A situação atual caracteriza-se como emergência hospitalar, em razão de:

- Aumento significativo da demanda por leitos pediátricos, provocando superlotação e necessidade imediata de expansão da capacidade assistencial;
- Risco iminente à vida de crianças devido à escassez de leitos adequados para estabilização e tratamento de casos graves, acarretando agravamento dos quadros clínicos e aumento da mortalidade infantil;
- Pressão sobre as UTIPs, que operam no limite da capacidade, gerando longas filas de espera e piora no estado de saúde de pacientes que aguardam atendimento;
- Esgotamento da capacidade da rede hospitalar frente ao crescimento exponencial de internações, sobretudo em crianças menores de 2 anos, grupo mais vulnerável às complicações respiratórias;
- Necessidade imprescindível de ampliação imediata da UCIP para evitar colapso dos serviços pediátricos e garantir um fluxo adequado de atendimento, promovendo transições seguras entre os níveis de cuidado.

b) Calamidade pública e grave perturbação da ordem – Art. 75, inciso II

A crise de saúde pública enfrentada pelo Distrito Federal pode ser enquadrada como situação de calamidade, devido a:

- Epidemia de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em crianças, com acentuado aumento de hospitalizações e demanda superior à capacidade instalada;
- Risco de desassistência pediátrica generalizada, que pode culminar em óbitos evitáveis;
- Situação crítica dos serviços de urgência e emergência, com necessidade de transferências hospitalares que sobrecarregam o sistema regulador e comprometem a eficiência do atendimento;
- Urgência na implementação de resposta institucional imediata, a fim de conter o agravamento da crise sanitária e garantir tratamento dentro do tempo clínico adequado.

c) Fundamentação Legal:

- **Art. 75, inciso I** – Dispensa de Seleção de Fornecedores em casos de emergência hospitalar e urgência comprovada;
- **Art. 75, inciso II** – Dispensa de Seleção de Fornecedores em situações de grave perturbação da ordem ou calamidade pública;
- **Art. 80** – Autoriza a publicação da aquisição em prazo reduzido de seis (6) horas, diante do estado crítico dos pacientes.

13. Diante desse contexto, justifica-se a adoção de medidas excepcionais para a aquisição emergencial de materiais e equipamentos necessários à operacionalização de leitos da UCIP, com fundamento no Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, aprovado pela Resolução nº 3, de 29 de agosto de 2024.

3. JUSTIFICATIVA DO QUANTITATIVO A SER ADQUIRIDO

3.1. Em conformidade com a Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que define os requisitos técnicos e assistenciais para a habilitação desses leitos no âmbito do SUS, e considerando a quantidade de leitos solicitada, bem como o dimensionamento apresentado pela Diretoria de Atenção à Saúde (DIASE).

4. ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO

4.1. Segue abaixo a especificação técnica detalhada do objeto a ser adquirido.

Quadro 1 - Especificação detalhada dos objetos

Lote	Descritivo Técnico	Quantidade
1	<p>ASPIRADOR CIRURGICO</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVER TER AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE NO MÍNIMO 40 LPM; - POSSUIR COMPRESSOR ISENTO DE ÓLEO; - GABINETE PROTEGIDO CONTRA O INGRESSO DE ÁGUA; - POSSUIR INDICADOR VISUAL, ANALÓGICO OU DIGITAL, DO VALOR DE OPERAÇÃO DE VÁCUO; - AJUSTE DE INTENSIDADE DE ASPIRAÇÃO / VÁCUO; - NÍVEL MÁXIMO DE RUÍDO MENOR OU IGUAL A 60 DB - POSSUIR SISTEMA DE SEGURANÇA, COM ALARME, QUE INTERROMPA A OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO QUANDO O FRASCO COLETOR ESTIVER CHEIO; - ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: 02 (DUAS) MANGUEIRAS DE SILICONE AUTOCLAVÁVEIS 02 (DOIS) FRASCOS COLETORES COMPLETOS, AUTOCLAVÁVEIS, EM MATERIAL DE POLICARBONATO RESISTENTE OU SIMILAR, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 5 LITROS. 03 (TRÊS) CÂNULAS DE ASPIRAÇÃO AUTOCLAVÁVEIS; 05 (CINCO) FILTROS BACTERIOLÓGICOS; - TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220V - 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. - REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE OU COMPROVAÇÃO DE QUE O MESMO É ISENTO DE REGISTRO/CADASTRO, QUANDO FOR O CASO. 	1
2	<p>BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO:</p> <p>MODO DE OPERAÇÃO/ CAPACIDADE:</p> <p>DIGITAL/ATÉ 200 KG,</p> <p>RÉGUA ANTROPOMÉTRICA: ATÉ 2 METROS</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVER TER AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DISPLAY LED DIGITAL DE 6 DÍGITOS; - FUNÇÃO TARA; - MÍNIMO DE 4 CÉLULAS DE CARGA; - PROTEÇÃO DAS CÉLULAS DE CARGA CONTRA IMPACTOS LATERAIS; - HOMOLOGAÇÃO PELO INMETRO E AFERIÇÃO PELO IPEM (PROVER CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO) - TENSÃO DE ENTRADA 220V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136 	1

3	<p>BERÇO PEDIÁTRICO</p> <p>O BERÇO HOSPITALAR PEDIÁTRICO É UMA CAMA ESPECIALIZADA PARA BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS USADA EM HOSPITAIS, PROJETADA PARA PROPORCIONAR SEGURANÇA, CONFORTO E FACILITAR O ATENDIMENTO MÉDICO. A MONTAGEM DO EQUIPAMENTO DEVE ESTAR INCLUSA, BEM COMO, GARANTIA DE NO MÍNIMO 02 ANOS; DEVERÃO ESTAR INCLUSOS NO VALOR FINAL DA PROPOSTA O FRETE DE ENTREGA</p> <p>1. CARACTERÍSTICAS GERAIS:</p> <p>1.1. BERÇO HOSPITALAR PEDIÁTRICO ELÉTRICO E/OU ELETROHIDRÁULICO, PARA ACOMODAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM AMBIENTES DE ENFERMARIA, APARTAMENTOS DE INTERNAÇÃO E DEMAIS ÁREAS SEMELHANTES;</p> <p>1.2. CARÇAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;</p> <p>1.3. EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR UMA VIDA ÚLTI DE APROXIMADAMENTE 10 (DEZ) ANOS, CONSIDERANDO O USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO.</p> <p>1.4. O EQUIPAMENTO DEVE SUPORTAR UMA CARGA SEGURA DE TRABALHO MAIOR OU IGUAL 80KG;</p> <p>1.5. O BERÇO DEVE POSSUIR DIMENSÕES INTERNAS DA CAMA (LXCXA) DE NO MÍNIMO 940X830X730 MM</p> <p>1.6. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR CLASSE DE PROTEÇÃO IPX4 OU SUPERIOR;</p> <p>2. PAINEL DE CONTROLE</p> <p>2.1. TODOS OS MOVIMENTOS DEVERÃO SER ACIONADOS ATRAVÉS DE MOTORES ELÉTRICOS OU ELETROHIDRÁULICO ACOMPANHADOS DOS DEMAIS ELEMENTOS NECESSÁRIOS DE CONTROLE E COMANDOS ELÉTRICOS DEDICADOS PARA TAIS FUNÇÕES;</p> <p>2.2. O BERÇO DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO UM PAINEL DE CONTROLE EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS, LOCALIZADOS NAS GRADES LATERAIS DO LEITO E/OU LOCALIZADO NA PESEIRA</p> <p>2.3. O PAINEL DE CONTROLE DEVERÁ PERMITIR A MOVIMENTAÇÃO DO LEITO EM PELO MENOS QUATRO POSIÇÕES</p> <p>2.4. POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA ACIONAMENTO DE PARADA DE EMERGÊNCIA;</p> <p>2.5. POSSUIR MECANISMO PARA BLOQUEIO DE CONTROLES ELÉTRICOS</p> <p>2.6. O PAINEL DE CONTROLE DEVERÁ POSSUIR BOTÃO PARA CPR ELETRÔNICO E/OU PERMITIR QUE ELE SEJA ACIONADO DE MANEIRA MANUAL</p> <p>3. GRADES LATERAIS</p> <p>3.1. O BERÇO DEVE APRESENTAR GRADES LATERAIS MOVEÍIS QUE ABRANJAM TODA LATERAL DO LEITO EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO OU DE QUALIDADE SUPERIOR COM ALTA RESISTÊNCIA</p> <p>3.2. A DISTÂNCIA ENTRE CADA RIPA VERTICAL DEVE SER INFERIOR A 6CM (2,4POL.)</p> <p>3.3. A GRADE DEVE POSSUIR SISTEMA DE AMORTECIMENTO DE QUEDA, EVITANDO QUE ESTA DESÇA COM VELOCIDADE A FIM DE PREVENIR O RISCO DE ACIDENTES</p> <p>4. CABECEIRA E PENSEIRAS</p> <p>4.1. O BERÇO DEVE POSSUIR CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS, PARA ACESSO CEFÁLICO COM PEGAS NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS E ERGONOMIA DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR;</p> <p>5. LEITO</p> <p>5.1. LEITO CONSTRUÍDO EM MATERIAL RESISTENTE RADIOTRANSARENTE PREFERENCIALMENTE EM ABS OU POLICARBONATO RESISTENTE, REVESTIDO EM PINTURA ELETROSTÁTICA, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;</p> <p>5.2. O LEITO DA CAMA DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE BALANÇA DIGITAL</p> <p>5.3. ARTICULÁVEL EM QUATRO SEÇÕES</p> <p>5.4. O LEITO DEVE POSSUIR MINIMANTE OS SEGUINTES MOVIMENTOS:</p> <p>5.4.1. FOWLER</p> <p>5.4.2. TRENDELENBURG</p> <p>5.4.3. TRENDELENBURG REVERSO</p> <p>5.4.4. PLANO</p> <p>6. COLCHÃO</p> <p>6.1. O COLCHÃO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NA ANVISA E EM CASOS DE NÃO SER DO MESMO FABRICANTE DA CAMA, O MESMO DEVERÁ SER HOMOLOGADO PELO FABRICANTE DA CAMA OFERTADA, CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO A EVIDÊNCIA DA HOMOLOGAÇÃO. AS DIMENSÕES DO COLCHÃO DEVERÃO SER COMPATÍVEIS COM A ESTRUTURA DA CAMA E OFERECER CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DO PACIENTE DE NO MÍNIMO 80KG E ESPESSURA DE PELO MENOS 80MM.</p> <p>6.2. PERMITIR A COMPRESSÃO TORÁCICA PARA RESSUSCITAÇÃO/REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).</p> <p>6.3. COLCHÃO DEVERÁ SER DE ESPUMA CONSTITUÍDA DE MATERIAL POLIURETANO E/OU VISCOELÁSTICO COM ALTA RESISTÊNCIA E FLEXÍVEL OU DE MATERIAL COM QUALIDADE COMPROVADAMENE SUPERIOR.</p> <p>6.4. O COLCHÃO DEVERÁ DISPOR DE NO MÍNIMO TRÊS (3) ZONAS DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA.</p> <p>6.5. COLCHÃO DEVERÁ APRESENTAR A POSSIBILIDADE DE GIRO E/OU ROTAÇÃO, PODENDO SER NO MÍNIMO EM UMA DAS FORMAS POSSÍVEIS, OU SEJA, ROTACIONADO NO SENTIDO CABEÇA/PÉS E/OU GIRANDO DO SENTIDO LADO SUPERIOR E INFERIOR.</p> <p>6.6. DEVERÁ POSSUIR GARANTIA DE NO MÍNIMO 24 MESES PARA ESPUMA E PARA CAPA, CONSIDERANDO AS INSTRUÇÕES DE USO DE GIRO E REPOSICIONAMENTO E DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO.</p> <p>6.7. A CAPA DE REVESTIMENTO DO COLCHÃO DEVERÁ SER EM POLIURETANO E/OU POLIÉSTER OU NYLON OU DE MATERIAL COM QUALIDADE COMPROVADAMENE SUPERIOR, BIDIRECIONAL, RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ANTICHAMA, ISENTA DE LÁTEX, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE/COLCHÃO.</p> <p>6.8. A COSTURA DA CAPA DEVE SER À PROVA DE INGRESSO DE LÍQUIDOS, PODENDO SER VULCANIZADA, SOLDADA ELETRONICAMENTE OU OUTRA TÉCNICA QUE PROTEJA O COLCHÃO DO INGRESSO DE LÍQUIDOS E O ZÍPER DEVE TER A SUA COSTURA ESCONDIDA NA PARTE INTERNA DA CAPA OU QUANDO ESTIVER NA PARTE EXTERNA, QUE O ACABAMENTO DA COSTURA SEJA SOLDADA NA CAPA.</p> <p>7. RODÍZIOS</p> <p>7.1. POSSUIR BASE INTEGRADA CONTENDO QUATRO RODÍZIOS COM RODAS DUPLAS E COM CARENAGEM NAS RODAS PARA PROTEÇÃO CONTRA RESPINGOS E DEMAIS SUJIDADES E COM DIMENSÕES DE NO MÍNIMO 10CM(4") PARA MOVIMENTAÇÃO ADEQUADA DO EQUIPAMENTO</p> <p>7.2. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR SISTEMA DE FRENAGEM MECÂNICO CENTRAL DISPONÍVEL EM PELO MENOS 2 (DOIS) RODÍZIOS DO CONJUNTO</p> <p>8. CARACTERÍSTICAS ELÉTRICAS:</p> <p>8.1. POSSUIR INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA OU BATERIA;</p> <p>8.2. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ - PADRÃO ABNT NBR 14136</p> <p>8.3. O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-6 E TODAS AS DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS QUE NÃO FORAM CITADAS.</p> <p>9. ACESSÓRIOS E OUTROS ITENS</p> <p>01 (UM) SUPORTE DE SORO</p> <p>01(UM) SUPORTE PARA OXIGÊNIO</p> <p>01 (UM) CABO DE FORÇA;</p> <p>DEVEM SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO</p>	15
	<p>CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA,</p> <p>PARA ACOMODAÇÃO DE PACIENTES ADULTOS EM AMBIENTES DE ENFERMARIA, APARTAMENTOS DE INTERNAÇÃO E DEMAIS ÁREAS SEMELHANTES;</p> <p>CARGA SEGURA DE TRABALHO MAIOR OU IGUAL A 200 KG;</p> <p>POSSUIR BASE INTEGRADA CONTENDO QUATRO RODÍZIOS COM RODAS DUPLAS E COM CARENAGEM NAS RODAS PARA PROTEÇÃO CONTRA RESPINGOS E DEMAIS SUJIDADES E</p>	

COM DIMENSÕES DE NO MÍNIMO 15CM OU (6")

PARA MOVIMENTAÇÃO ADEQUADA DO EQUIPAMENTO.

O SISTEMA DE FRENAGEM MECÂNICO PODERÁ SER DE COMANDO ÚNICO E ESTAR DISPONÍVEL EM PELO MENOS 2 (DOIS) RODÍZIOS DO CONJUNTO E QUE PERMITA O ACIONAMENTO DE FREIOS E DIREÇÃO CENTRAL DISPONDO DE NO MÍNIMO 03 (TRÊS) ESTÁGIOS (LIVRE, ACIONADO E DIRECIONAL), E QUE ESTEJAM POSICIONADOS DISTANTES DAS ZONAS DE SAÍDA DO LEITO;

A ESTRUTURA FÍSICA DA BASE E DO ESTRADO DO LEITO DEVERÁ SER EM MATERIAL CONSTITUÍDO DE AÇO CARBONO OU OUTRO DE QUALIDADE SUPERIOR, REVESTIDO EM PINTURA ELETROSTÁTICA, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;

APRESENTAR GRADES LATERAIS BIPARTIDAS QUE ABRANJAM TODA LATERAL DA CAMA EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO OU DE QUALIDADE SUPERIOR COM ALTA RESISTÊNCIA E COM RESPECTIVO SISTEMA DE LIBERAÇÃO;

DISPOR DE CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS, PARA ACESSO CEFÁLICO E UTILIZAÇÃO EVENTUAL COMO SUPERFÍCIE RÍGIDA PARA MASSAGEM CARDÍACA COM PEGAS VAZADAS NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS E ERGONOMIA DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR;

O TAMPO DA CAMA DEVERÁ COMPOR NO MÍNIMO, AS SEGUINTE PARTES: DORSO, ASSENTO, ENCOSTO PARA PERNAS COM DUAS SEÇÕES (SUPERIOR E INFERIOR);

POSIÇÃO DE PÉS VASCULARES MECÂNICO OU ELÉTRICO;

INDICADOR VISUAL EXTERNO DE ÂNGULO TREND/PRÓCLIVE VISUALMENTE LOCALIZADO NA GRADE LATERAL DA PLATAFORMA PARA AUXILIAR O CUMPRIMENTO EFETIVO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ASSOCIADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS);

DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO OU RETENÇÃO DO COLCHÃO EM TODOS OS PERFIS DO ESTRADO, CAPAZ DE ADAPTAR O COLCHÃO À PLATAFORMA DE REPOUSO E PREVENIR POTENCIAIS PONTOS DE APRISIONAMENTO DE MEMBROS;

ALÇA BILATERAL DE CPR COM DESTRAVAMENTO MECÂNICO PARA ACESSO EFICIENTE E RESSUSCITAÇÃO CARDÍACA EM TEMPO HÁBIL E/OU COMANDO DE EMERGÊNCIA PARA COLOCAÇÃO IMEDIATA DO DORSO DO TAMPO DA MESA EM POSIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE MANOBRA DE CPR;

VISANDO O EGRESSO SEGURO DO PACIENTE, A PLATAFORMA QUANDO FOR DESCIDA DEVERÁ POSSIBILITAR UMA DISTÂNCIA DO LEITO ATÉ O CHÃO DE PELO MENOS 45CM, SEM O AUXÍLIO DE ESCADA;

POSSUIR GANCHOS PARA BOLSAS DE DRENAGEM;

A ESTRUTURA DA CAMA DEVERÁ PERMITIR A MONTAGEM DO SUPORTE DE SORO, DO CILINDRO DE OXIGÊNIO E DA HASTE COM TRAPÉZIO;

POSSIBILIDADE DE EXTENSÃO VERTICAL (COMPRIMENTO DO LEITO) POR MECANISMO ELÉTRICO E/OU MECÂNICO DE NO MÍNIMO 12CM;

BATERIA DE BACKUP E/OU RESERVA INTEGRADA;

CLASSE DE PROTEÇÃO IPX4 OU SUPERIOR;

POSSUIR LUZ NOTURNA;

POSSUIR DIMENSÕES INTERNAS DA CAMA, LEITO DO PACIENTE, DE NO MÍNIMO 1900 MM DE COMPRIMENTO COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%) E 900 MM DE LARGURA COM TOLERÂNCIA DE (+/-10%);

POSSUIR DIMENSÕES EXTERNAS DA CAMA DE NO MÍNIMO 2000 MM DE COMPRIMENTO COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%) E 1000 MM DE LARGURA COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%);

DISPOR DE NO MÍNIMO DE 3 (TRÊS) MOTORES;

COMPOR NO MÍNIMO COM 2 (DOIS) CONTROLES EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS, POR MEIO DE BOTOEIRAS, COM ACESSO INTERNO/EXTERNO, LOCALIZADOS NAS GRADES LATERAIS DO LEITO E/OU LOCALIZADO NA PESEIRA;

DEVERÁ CONTER NO MÍNIMO OS SEGUINTE MOVIMENTOS: ALTURA, DORSO, FOWLER, FLEXÃO DE JOELHOS, POSIÇÃO CADEIRA, TRENDELENBURG E PRÓCLIVE, SENDO TODOS OS MOVIMENTOS ACIONADOS ATRAVÉS DE MOTORES ELÉTRICOS ACOMPANHADOS DOS DEMAIS ELEMENTOS NECESSÁRIOS DE CONTROLE E COMANDOS ELÉTRICOS DEDICADOS PARA TAIS FUNÇÕES;

OS COMANDOS OPERACIONAIS ELÉTRICOS QUE PORVENTURA ESTEJAM CONTIDOS NA REGIÃO INTERNA DA GRADE, ONDE O PACIENTE TEM FÁCIL ACESSO, NÃO DEVERÃO CONTER O MOVIMENTO DE ELEVAÇÃO DE ALTURA, OU CASO CONTENHA, QUE ESSE COMANDO OU CONTROLE POSSA SER DESATIVADO OU BLOQUEADO PELA ENFERMAGEM;

O ACESSO EXTERNO AOS CONTROLES OPERACIONAIS ELÉTRICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVERÁ PERMITIR NO MÍNIMO, AS SEGUINTE FUNÇÕES: ALTURA, DORSO, FOWLER, FLEXÃO DE JOELHOS, POSIÇÃO CADEIRA, TRENDELENBURG E PRÓCLIVE;

POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA ACIONAMENTO DE PARADA DE EMERGÊNCIA;

POSSUIR MECANISMO PARA BLOQUEIO DE CONTROLES ELÉTRICOS;

ARTICULAÇÃO DA CABECEIRA E JOELHOS SIMULTANEAMENTE CAPAZ DE REDUZIR FORÇA DE TRACÇÃO EXCESSIVA NA PELE DO PACIENTE (CONTAS, SACRO E CALCANHO) E O DESCOLAMENTO INVOLUNTÁRIO DO CORPO EM DIREÇÃO À PESEIRA;

PRÓCLIVE PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS DE MOBILIDADE E VERTICALIZAÇÃO PRECOCE PARA APROVEITAMENTO DO LEITO EM UTI OU ENFERMARIAS MAIOR OU IGUAL A 12°;

COR PREDOMINANTE DA CAMA EM COR CLARA, PREFERENCIALMENTE NA COR BRANCA;

TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.

EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR UMA VIDA ÚTLI DE APROXIMADAMENTE 10 (DEZ) ANOS, CONSIDERANDO O USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO.

DEVERÁ ACOMPANHAR 01(UM) COLCHÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:

A) O COLCHÃO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NA ANVISA E EM CASOS DE NÃO SER DO MESMO FABRICANTE DA CAMA, O MESMO DEVERÁ SER HOMOLOGADO PELO FABRICANTE DA CAMA OFERTADA, CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO A EVIDÊNCIA DA HOMOLOGAÇÃO. AS DIMENSÕES DO COLCHÃO DEVERÃO SER COMPATÍVEIS COM A ESTRUTURA DA CAMA E OFERECER CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DO PACIENTE DE NO MÍNIMO 120KG.

B) COLCHÃO COM TECNOLOGIA PASSIVA DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA E LIVRE DE LÁTEX E POSSUIR PROPRIEDADES ANTICHAMA (AUTOEXTINGUÍVEL) EM CONFORMIDADE COM NORMAS VIGENTES E APLICÁVEIS DE INFLAMABILIDADE.

C) PERMITIR A COMPRESSÃO TORÁCICA PARA RESSUSCITAÇÃO/REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).

D) COLCHÃO DEVERÁ SER DE ESPUMA CONSTITUÍDA DE MATERIAL POLIURETANO E/OU VISCOELÁSTICO COM ALTA RESISTÊNCIA E FLEXÍVEL.

E) COLCHÃO DEVERÁ APRESENTAR A POSSIBILIDADE DE GIRO E/OU ROTAÇÃO, PODENDO SER NO MÍNIMO EM UMA DAS FORMAS POSSÍVEIS, OU SEJA, ROTACIONADO NO SENTIDO CABEÇA/PÉS E/OU GIRANDO DO SENTIDO LADO SUPERIOR E INFERIOR.

F) DISPOR DE NO MÍNIMO TRÊS (3) ZONAS DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA.

G) DEVERÁ ATENDER A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ESCARAS COM NO MÍNIMO, OS GRAUS 1 E/OU 2* * GUIDELINES DO GRAU DE RISCO DE LESÕES DO “THE NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL” (NPIAP).A INFORMAÇÃO DEVERÁ CONSTAR NO MANUAL REGISTRADO DO EQUIPAMENTO NA ANVISA OU ENTÃO APRESENTAR CERTIFICADO QUE APRESENTE A INFORMAÇÃO.

H) DEVERÁ ACOMPANHAR O(S) RESPECTIVO(S) COMPLEMENTO(S) DO COLCHÃO (COXINS) PARA ATENDER A FUNCIONALIDADE DA CAMA DE EXTENSÃO VERTICAL E/OU HORIZONTAL DO LEITO, DEVENDO ESSES ITENS SEREM DO PRÓPRIO FABRICANTE OU HOMOLOGADOS PELO FABRICANTE E CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO COMPATÍVEL E COM REGISTRO SANITÁRIO VIGENTE.

I) A CAPA DE REVESTIMENTO DO COLCHÃO DEVERÁ SER EM POLIURETANO E/OU POLIÉSTER OU NYLON, BIDIRECIONAL, RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ANTICHAMA, ISENTA DE LÁTEX, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE

LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE/COLCHÃO.

J) A COSTURA DA CAPA DEVE SER À PROVA DE INGRESSO DE LÍQUIDOS, PODENDO SER VULCANIZADA, SOLDADA ELETRONICAMENTE OU OUTRA TÉCNICA QUE PROTEJA O COLCHÃO DO INGRESSO DE LÍQUIDOS E O ZÍPER DEVE TER A SUA COSTURA ESCONDIDA NA PARTE INTERNA DA CAPA OU QUANDO ESTIVER NA PARTE EXTERNA, QUE O ACABAMENTO DA COSTURA SEJA SOLDADA NA CAPA.

K) DEVERÁ POSSUIR GARANTIA DE NO MÍNIMO 24 MESES PARA ESPUMA E PARA CAPA, CONSIDERANDO AS INSTRUÇÕES DE USO DE GIRO E REPOSICIONAMENTO E DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO.

DEVERÁ SER ACOMPANHADA DOS SEGUINTE ACESSÓRIOS:

01 (UM) SUPORTE DE SORO.

01 (UM) SUPORTE DE CILINDRO DE OXIGÊNIO.

FORNECER DEMAIS ACESSÓRIOS NÃO LISTADOS AQUI, MAS QUE SÃO INDISPENSÁVEIS AO COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.

O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-6 E TODAS AS DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS QUE NÃO FORAM CITADAS.

REGISTRO NA ANVISA DA CAMA E DO COLCHÃO VÁLIDO E NÃO TEMPORÁRIO, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº: 6.360/1976, RDC ANVISA Nº: 665/2022 E LEGISLAÇÕES CORRELATAS.

A GARANTIA DO EQUIPAMENTO E ACESSÓRIOS DEVERÁ SER DE 24(VINTE E QUATRO) MESES;

CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR

CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO

- 1.1. CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR CARDÍACO PORTÁTIL E BIFÁSICO PARA USO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS COM MONITOR DE ECG, OXIMETRIA, MARCA-PASSO EXTERNO/TRANSCUTÂNEO, MODO DE ACIONAMENTO MANUAL E MODO DEA E BATERIA RECARREGÁVEL E PÁS PARA DESFIBRILAÇÃO INTRATORÁCICA;
2. PARÂMETROS MÍNIMOS
 - 2.1. CAPACIDADE PARA DESFIBRILAÇÃO INTERNA E EXTERNA ADULTO E PEDIÁTRICO;
 - 2.2. NÍVEIS DE ENERGIA SELECIONÁVEIS, COM NÍVEL DE ENERGIA QUE ATINJA PELO MENOS 200 JOULES;
 - 2.3. DEVERÁ FAZER O CARREGAMENTO EM SUA CARGA MÁXIMA EM NO MÁXIMO 4 (QUATRO) SEGUNDOS COM ALIMENTAÇÃO AC OU BATERIA TOTALMENTE CARREGADA;
 - 2.4. DESFIBRILAÇÃO EXTERNA ATRAVÉS DAS PÁS ADULTO/ PEDIÁTRICA COMUTÁVEIS;
 - 2.5. DESCRIÇÃO OU FIGURAS ILUSTRATIVAS PARA INDICAR ONDE DEVEM SER POSICIONADAS AS PÁS NO PACIENTE;
 - 2.6. FUNCIONAMENTO DE FORMA SIMPLIFICADA EXEMPLO: "PASSOS 1-2-3", COM INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO NO PRÓPRIO PAINEL (OU MONITOR) OU COM INSTRUÇÃO SONORA DE PARA USO;
 - 2.7. POSSUIR SISTEMA DE FEEDBACK COM RCP INTEGRADO AO CARDIOVERSOR COM METRÔNOMO, ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL COM PARÂMETROS VISUAIS E SONOROS;
 - 2.8. POSSUIR SISTEMA DE FEEDBACK COM RCP INTEGRADO AO CARDIOVERSOR COM METRÔNOMO, ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL COM PARÂMETROS VISUAIS E SONOROS;
 - 2.9. ANULAR CARGA MANUALMENTE;
 - 2.10. DESCARGA AUTOMÁTICA SE NÃO FOR DESCARREGADO PELO OPERADOR EM 30 (TRINTA) SEGUNDOS APÓS O CARREGAMENTO;
 - 2.11. A DESCARGA DO DESFIBRILADOR DEVE REQUERER A ATIVAÇÃO ATRAVÉS DO CONTROLE NA PÁ, PARA MINIMIZAR O RISCO DE CHOQUE ACIDENTAL;
 - 2.12. INDICAÇÃO CLARA DAS FASES DO PROCESSO: CARREGANDO, PRONTO, DESCARREGANDO, DESARMANDO;
 - 2.13. PROVER CARDIOVERSÃO SINCRONIZADA;
 - 2.14. MODO MANUAL;
 - 2.15. POSSUIR FUNÇÃO DE MARCAPASSO EXTERNO COM MODO SÍNCRONO E ASSÍNCRONO;
 - 2.16. MODO DEA (DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA);
 - 2.17. AQUISIÇÃO DOS SINAIS CARDÍACOS PODERÁ SER FEITA TANTO POR INTERMÉDIO DAS PÁS DE DESFIBRILAÇÃO QUANTO PELOS SENSORES TRADICIONAIS DE ECG;
 - 2.18. INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA;
 - 2.19. INDICAÇÃO PARA BATERIA DE EMERGÊNCIA COM BAIXA CARGA;
 - 2.20. TECLA LIGA/DESLIGA PARA ACIONAMENTO;
 - 2.21. TECLA PARA INTERRUPTÃO TEMPORÁRIA DE ALARMES SONOROS DE ACORDO COM AS NORMAS;
 - 2.22. MENU OU TECLAS PARA CONFIGURAÇÕES DOS PARÂMETROS FUNCIONAIS A SEREM MONITORADOS E DOS AJUSTES DO DISPLAY, SE NECESSÁRIO;
 - 2.23. BOTÃO GIRATÓRIO OU SEMELHANTE PARA AJUSTES DA CARGA;
 - 2.24. SISTEMA DE AUTO-DIAGNÓSTICO FUNCIONAL APÓS EQUIPAMENTO LIGADO, SISTEMA DE TESTE AUTOMÁTICO, TODOS OS TESTES DEVEM POSSUIR INDICAÇÃO DE ERRO PARA FINS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E REGISTRO DOS RESULTADOS EM MEMÓRIA OU IMPRESSO;
 - 2.25. O EQUIPAMENTO DEVERÁ GUARDAR EM MEMÓRIA E APRESENTAR SUA ÚLTIMA CONFIGURAÇÃO APÓS SER LIGADO E ARQUIVAR, NO MÍNIMO, OS ÚLTIMOS 20 EVENTOS;
 - 2.26. OXIMETRIA (SPO2):
 - 2.26.1. FAIXA: 0 A 100%; PRECISÃO: +/- 2% (PARA 80 A 100% SPO2);
 - 2.26.2. MEDIÇÃO DE PULSO: 30 A 250 BPM;
 - 2.26.3. APRESENTAÇÃO DA CURVA PLESTIMOGRÁFICA;
3. CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO
 - 3.1. DISPLAY MAIOR SUPERIOR IGUAL 6,5" (POLEGADAS) PARA INDICAÇÃO VISUAL DE FUNCIONAMENTO, ANÁLISE DE PARÂMETROS E ALARMES;
 - 3.2. APRESENTAÇÃO NUMÉRICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, EM DISPLAY ESPECÍFICO OU NA TELA DO MONITOR;
 - 3.3. APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 2 (DOIS) TRAÇADOS DE ELETROCARDIOGRAMA NA TELA;
 - 3.4. EXIBIR INFORMAÇÃO DE NÍVEL DE CONTATO (IMPEDÂNCIA);
 - 3.5. TECNOLOGIA BIFÁSICA;
 - 3.6. CABO PACIENTE PROTEGIDO CONTRA INTERFERÊNCIAS;
 - 3.7. PESO MÁXIMO ADMISSÍVEL COM BATERIA E PÁS (ADULTO/ PEDIÁTRICA) 6,5KG (SEIS QUILOS E QUINHENTOS GRAMAS);
 - 3.8. ARMAZENAMENTO DE DADOS CRÍTICOS AUTOMATICAMENTE;
 - 3.9. POSSUIR IMPRESSORA INCORPORADA AO EQUIPAMENTO;
 - 3.10. POSSUIR SISTEMA DE GRAVAÇÃO DE DADOS E EXPORTAÇÃO ATRAVÉS DE MEMÓRIA FLASH USB;
 - 3.11. POSSUIR PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7 E PORTA USB;
 - 3.12. REGISTRO DAS OCORRÊNCIAS DE CADA DISPARO EM PAPEL, MANUAL OU AUTOMÁTICO (APÓS DESFIBRILAÇÃO OU QUALQUER EVENTO ACIONADOR DE ALARME) DO ECG DO PACIENTE COMO: HORA, DATA, NÍVEL DE ENERGIA SELECIONADA, FREQUÊNCIA CARDÍACA, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA, AMPLITUDE DO ECG, ETC;
4. ALARMES
 - 4.1. TECLA OU MENU PARA CONFIGURAÇÕES DE ALARMES:
 - 4.1.1. BAIXA CARGA DA BATERIA
 - 4.1.2. LIMITES SUPERIORES E INFERIORES DAS VARIÁVEIS DO PROCESSO (OXIMETRIA, BPM);
 - 4.1.3. ALARMES TÉCNICOS DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA;
 - 4.1.4. MÁXIMO E MÍNIMO PARA SATURAÇÃO; DESCONEXÃO DE SENSOR;
5. ALIMENTAÇÃO
 - 5.1. ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA DE 220 V - 60HZ OU BIVOLT AUTOMÁTICO, PADRÃO ABNT NBR 14136;
 - 5.2. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, DE FÁCIL REMOÇÃO, COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 2,5 HORAS;
 - 5.3. O SISTEMA DE BATERIA DO EQUIPAMENTO DEVE TER A CAPACIDADE DE EFETUAR, NO MÍNIMO, 100 DESCARGAS A 200 J OU SUPERIOR, SEM PRECISAR DE RECARGA DURANTE ESSE PERÍODO;
 - 5.4. BATERIA RECARREGÁVEL COM CARREGADOR INTERNO AO EQUIPAMENTO;
6. DECERÁ ACOMPANHAR, MINIMAMENTE, OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA CARDIOVERSOR):
 - 03 (TRÊS) CABOS DE ECG DE 5 VIAS;
 - 03 (TRÊS) PARES DE PÁS ADESIVAS ADULTO;
 - 03 (TRÊS) PARES DE PÁS ADESIVAS PEDIÁTRICO;
 - 06 (SEIS) ROLOS DE PAPEL PARA REGISTRO;
 - 03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA PARA PACIENTES ADULTO;
 - 03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS;
 - 01 (UM) CONJUNTO/JOGO DE PÁS INTERNAS REUTILIZÁVEIS PARA PACIENTES ADULTOS;
 - 01 (UM) CONJUNTO/JOGO DE PÁS INTERNAS REUTILIZÁVEIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS;
7. DOCUMENTAÇÃO
 - 7.1. ESTAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS: NBRIEC60601-2-4 DE 03/2022 E NBRIEC 60601-1 DE 01/2022
 - 7.2. TIPO DE CABO DE REDE: DEVE SEGUIR A NORMA ABNT NBR 14136:2002;

5

1

6	<p>ELETROCARDÍOGRAFO, DIGITAL E MICROPROCESSADO</p> <p>CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO</p> <p>1.1. DISPOR DE 3 CANAIS E 12 DERIVAÇÕES PARA USO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS;</p> <p>1.2. APARELHO DE ELETROCARDIOGRAFIA COMPACTO E PORTÁTIL, COM CONEXÃO COM COMPUTADOR, NOTEBOOK, CELULAR OU TABLET PARA TRANSFERÊNCIA DE EXAMES;</p> <p>1.3. O APARELHO DEVE POSSUIR INTERFACE QUE PERMITA O DESCARREGAMENTO DIRETO DO EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO UTILIZADO NA INSTITUIÇÃO, NO CASO, A PLATAFORMA MV.</p> <p>1.4. DEVERÁ SER REALIZADA, SEM QUALQUER ÔNUS PARA A CONTRATANTE, A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO LOCAL DESIGNADO, BEM COMO ASSEGURAR-SE A PLENA COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO DO EQUIPAMENTO COM O SISTEMA UTILIZADO PELO HOSPITAL, PLATAFORMA MV. PARA TANTO, DEVE-SE ADOPTAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS TÉCNICAS NECESSÁRIAS, INCLUINDO CONFIGURAÇÃO, TESTES E EVENTUAIS AJUSTES, GARANTINDO O PERFEITO FUNCIONAMENTO E A COMPATIBILIDADE DO EQUIPAMENTO COM A INFRAESTRUTURA EXISTENTE.</p> <p>1.5. O EQUIPAMENTO DEVERÁ INCLUIR TODOS OS COMPONENTES E/OU ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO;</p> <p>1.6. ASSIM COMO, TODOS OS MATERIAIS E SOFTWARES EM PORTUGUÊS PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO DEVEM ESTAR INCLUSOS NO FORNECIMENTO.</p> <p>2. TIPO DE MONTAGEM</p> <p>2.1. A CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;</p> <p>3. RECURSOS</p> <p>3.1. AQUISIÇÃO DIGITAL E DE 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS;</p> <p>3.2. SINAL OU PULSO DE CALIBRAÇÃO 1 MV; PELO MENOS 500 AMOSTRAS/S POR CANAL;</p> <p>3.3. SENSIBILIDADE (GANHO) SELECIONÁVEL: 2,5 MM/MV (N/4), 5 MM/MV (N/2), 10 MM/MV (N), 20MM/MV (2N);</p> <p>3.4. FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 240 BPM;</p> <p>3.5. DETECÇÃO E REJEIÇÃO DE MARCA-PASSO;</p> <p>3.6. SELEÇÃO EM OPERAÇÃO EM MODO MANUAL E MODO AUTOMÁTICO DE DERIVAÇÕES;</p> <p>3.7. FILTRO DE TREMOR MUSCULAR (SELECIONÁVEL);</p> <p>3.8. FILTRO DE 60 HZ;</p> <p>3.9. INDICADOR DE EQUIPAMENTO LIGADO À REDE ELÉTRICA, FUNCIONAMENTO À BATERIA E RECARREGANDO A BATERIA;</p> <p>3.10. INDICADOR E DETECÇÃO DA DERIVAÇÃO;</p> <p>3.11. INDICADOR DE ELETRODO SOLTO;</p> <p>3.12. INDICADOR DE FALTA DE PAPEL;</p> <p>3.13. INDICADOR DE NÍVEL DE CARGA DA BATERIA;</p> <p>3.14. POSSUIR ALGORITMO DE INTERPRETAÇÃO AUTOMÁTICA DE TODAS AS DERIVAÇÕES E ANÁLISE DAS MEDIDAS</p> <p>3.15. FC E SEGMENTO QT PARA SUPORTE A DECISÃO CLÍNICA;</p> <p>3.16. POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE DADOS DE PACIENTE;</p> <p>3.17. POSSIBILIDADE DE EXPORTAR ARQUIVOS EM DIFERENTES FORMATOS;</p> <p>3.18. MEMÓRIA PARA ARMAZENAMENTO DE EXAMES;</p> <p>3.19. DEVE POSSIBILITAR A CRIAÇÃO DE LISTAS DE TRABALHO DE PACIENTES COM INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS COMPLETAS PARA RECUPERAÇÃO;</p> <p>3.20. DEVE POSSIBILITAR A CRIAÇÃO DE LISTAS DE TRABALHO DE PACIENTES COM INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS COMPLETAS PARA RECUPERAÇÃO;</p> <p>3.21. APRESENTAR TELA COLORIDA SENSÍVEL A TOQUE (TOUCH SCREEN);</p> <p>3.22. TAMANHO DE NO MÍNIMO 5" (CINCO POLEGADAS), PARA VISUALIZAÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE;</p> <p>3.23. O EQUIPAMENTO DEVE TER INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS;</p> <p>3.24. AS MENSAGENS, MEDIDAS E INFORMAÇÕES MOSTRADAS NA TELA, E NOS RELATÓRIOS, DEVEM ESTAR NO IDIOMA PORTUGUÊS;</p> <p>3.25. DEVE PERMITIR A IDENTIFICAÇÃO NUMÉRICA DO PACIENTE, IDADE E SEXO;</p> <p>3.26. VELOCIDADE DE REGISTRO DE 25 E 50 MM/S, COM INDICAÇÃO DAS DERIVAÇÕES IMPRESSAS;</p> <p>3.27. VELOCIDADE DE IMPRESSÃO: MODO MANUAL E RITMO: 25 MM/S E 50 MM/S;</p> <p>3.28. IMPRESSORA TÉRMICA INTERNA, PARA PAPEL TIPO A4 OU ROLOS DE 80 OU 210 MM DE LARGURA APROXIMADAMENTE;</p> <p>3.29. IMPRESSORA DE MATRIZ DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO USANDO PAPEL TÉRMICO; DEVE POSSIBILITAR QUE OS EXAMES SEJAM ENVIADOS EM FORMATO PDF E XML PARA COMPUTADOR/NOTEBOOK, POR BLUETOOTH, USB, CARTÃO MEMÓRIA E REDE DE DADOS;</p> <p>3.30. POSSIBILIDADE DE IMPRESSÕES/CÓPIAS DOS ÚLTIMOS 100 EXAMES, NO MÍNIMO.</p> <p>3.31. CONEXÃO COM NOTEBOOK, TABLET OU CELULAR E DEVERÁ VIR COM NO MÍNIMO DUAS DAS SEGUINTE PORTAS: WIFI, BLUETOOTH, RS232, USB OU ETHERNET E POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO DE DADOS VIA LAN;</p> <p>3.32. DEVERÁ TER DICOM ECG, DICOM WAVEFORM, DICOM ENCAPSULATED PDF, DICOM STRUCTURED REPORT E OUTROS PACOTES NECESSÁRIOS PARA ARMAZENAMENTO, TRANSMISSÃO E VIZUALIZAÇÃO DOS DADOS.</p> <p>4. ALIMENTAÇÃO</p> <p>4.1. TENSÃO ELÉTRICA DE ENTRADA 220 V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.</p> <p>4.2. BATERIA INTERNA DE LÍTIU RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 30 MINUTOS;</p> <p>4.3. PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR;</p> <p>5. DOCUMENTAÇÃO</p> <p>5.1. ATENDIMENTO ÀS NORMAS NBR IEC 601-2-25/NBR IEC 60601-1 E NBR IEC 60 601 12;</p> <p>5.2. MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);</p> <p>6. DEVERÁ ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA ELETROCARDÍOGRAFO):</p> <p>01 (UM) CARRO DE TRANSPORTE (SUPORTE);</p> <p>01 (UM) CABO DE FORÇA PARA ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA;</p> <p>01 (UM) CABO PARA CONEXÃO AO COMPUTADOR</p> <p>03 (TRÊS) CABOS COMPLETOS DE ECG PARA 12 DERIVAÇÕES;</p> <p>01 (UM) CONJUNTO COMPLETO DE KIT ELETRODO (PÊRAS DE SUÇÃO E ADAPTADOR);</p> <p>01 (UM) CONJUNTO DE ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP;</p> <p>20 (VINTE) BOBINAS DE PAPEL PARA IMPRESSÃO DE EXAMES;</p> <p>02 (DOIS) FRASCOS DE GEL PARA ELETROCARDIOGRAFIA;</p>	1
7	<p>FLEBOSCÓPIO AJUSTÁVEL PARA MODO NEO, PEDIÁTRICO E ADULTO</p> <p>COM LOCALIZADOR DE VELAS PREFERÍVEL COM SUPORTE PEDESTAL NO MÍNIMO 3 (TRÊS) NÍVEIS DE PROFUNDIDADE FAIXA DE PROFUNDIDADE: NO MÍNIMO APROXIMADAMENTE 2MM A 5 MM. CORES DE EXIBIÇÃO: NO MÍNIMO 2 TEMPO DE DURAÇÃO DA BATERIA: NO MÍNIMO 90 MINUTOS FONTE DE ALIMENTAÇÃO: BIVOLT OU 220 V 60 HZ, MANUAL DE INSTRUÇÃO E INSTALAÇÃO EM PORTUGUÊS. DEVE ACOMPANHAR OS ACESSÓRIOS: • 01 ESTOJO PRA TRANSPORTE • 01 CARREGADOR (CASO APLICÁVEL NO MÍNIMO 01 BATERIA SENDO PREFERÍVEL 02 BATERIAS</p>	1
	<p>MONITOR MULTIPARÂMETROS</p> <p>1. CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO:</p> <p>1.1. MONITOR MULTIPARÂMETROS MODULAR DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO 06 (SEIS) PARÂMETROS BÁSICOS: ECG; RESPIRAÇÃO; OXÍMETRIA DE PULSO (SPO2); PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI); TEMPERATURA (TEMP), PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA (PI), CAPNOGRAFIA (ECTO2);</p> <p>1.2. DEVERÃO AINDA APRESENTAR POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO DE MONITORAMENTO PARA OUTROS PARÂMETROS E QUE</p>	

OBRIGATORIAMENTE SEJAM ATRAVÉS DE MÓDULOS E/OU MONITOR "STAND ALONE", QUE SÃO OS SEGUINTE: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM ANESTESIOLOGIA, DÉBITO CARDÍACO POR PICCO E GASES ANESTÉSICOS.

1.3. DEVE PERMITIR ACRÉSCIMO DE QUAISQUER PARÂMETROS NO GABINETE OU FORA DELE SEM A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO/MODIFICAÇÃO DE HARDWARE (UPGRADE), COMO POR EXEMPLO; A ABERTURA DO EQUIPAMENTO PARA A INSTALAÇÃO DE PEÇAS.

1.4. DEVE SER ENTREGUE COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO;

2. TIPO DE MONTAGEM:

2.1. COM ALÇA PARA TRANSPORTE E SUPORTE PARA FIXAÇÃO DE PAREDE QUE SEJA DO PRÓPRIO FABRICANTE DO MONITOR E CONSTE NA LISTA DE ACESSÓRIOS/PARTES DO EQUIPAMENTO NO MANUAL DO RESPECTIVO MODELO OFERTADO, OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.

3. CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO:

3.1. TELA COLORIDA DE ALTA RESOLUÇÃO COM, NO MÍNIMO 15" (QUINZA POLEGADAS);

3.2. RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024X768 PIXELS

3.3. DISPLAY COLORIDO LCD, LED OU TFT;

3.4. OPERAÇÃO POR MEIO DE TELA SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCHSCREEN);

3.5. DEVERÁ PERMITIR A APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 08 (OITO) CURVAS SIMULTANEAMENTE E TODOS OS DADOS ALFANUMÉRICOS DISPONÍVEIS;

3.6. ESTE DEVERÁ DISPOR DE FORMAS PARA ACESSAR O MENU DE CONFIGURAÇÕES;

3.7. POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS;

3.8. SOFTWARE EM PORTUGUÊS;

3.9. POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO DE NO MÍNIMO: IPX1 OU SUPERIOR, GARANTINDO A MANEABILIDADE DO EQUIPAMENTO NOS MAIS SEVEROS LOCAIS DE APLICAÇÃO

3.10. PESO DO PRODUTO INCLUINDO BATERIAS MENOR OU IGUAL A 10 KG;

4. RECURSOS:

4.1. DEVE POSSUIR CAPACIDADE DE CONEXÃO COM UMA CENTRAL DE MONITORAMENTO FUTURA;

4.2. PERMITIR A COMUNICAÇÃO COM SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (HIS) PELO PADRÃO HL7 OU EQUIVALENTE;

4.3. CAPACIDADE DE ARMAZENAR EVENTOS E TENDÊNCIAS POR NO MÍNIMO 48 (QUARENTA E OITO) HORAS;

4.4. POSSUIR MÓDULO DE CONEXÃO À REDE SEM FIO (WI-FI);

4.5. POSSUIR ENTRADA USB PARA EXPORTAÇÃO DE DADOS;

4.6. POSSUIR INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA;

4.7. POSSUIR INDICAÇÃO PARA BATERIA COM BAIXA CARGA;

4.8. O MONITOR DEVERÁ DISPOR DE TECNOLOGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO FUTURA DO DÉBITO CARDÍACO MINIMAMENTE INVASIVO.

4.9. O MONITOR DEVERÁ DISPOR DE RECURSOS PARA IMPLEMENTAÇÃO FUTURA DE CONTROLE REMOTO SEM FIO PARA AJUSTE DOS PARÂMETROS, EM CASO DE LEITO DE ISOLAMENTO DEVIDO A VÍRUS ALTAMENTE TRANSMISSÍVEIS OU EM CASO DE DANO NA TELA.

4.10. POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO COM DISPOSITIVOS EXTERNOS (EX: APARELHO DE ANESTESIA, VENTILADOR PULMONAR, BOMBA DE INFUSÃO...);

4.11. REALIZAR INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA QUE A CONTRATANTE POSSUI, SEM ÔNUS À CONTRATANTE;

5. MONITORIZAÇÃO:

5.1. A UNIDADE DEVE ALERTAR O OPERADOR, POR MEIO DE ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO), COM NÍVEIS DE PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO E SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTO, ETC.);

6. PARÂMETROS MÍNIMOS:

6.1. ECG (PRÉ-CONFIGURADO):

6.1.1. NÚMERO DE DERIVAÇÕES QUE O EQUIPAMENTO DEVE SER CAPAZ DE CAPTAR E PERMITIR VISUALIZAÇÃO PELO MENOS 07 (SETE) DERIVAÇÕES (L, II, III, AVF, AVR, AVL, V);

6.1.2. DEVE ANALISAR E MONITORIZAR PARÂMETROS DE QT/QTc;

6.1.3. DETECÇÃO DE PELO MENOS 10 ARRITMIAS BÁSICAS;

6.1.4. ANÁLISE DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES;

6.1.5. PERMITIR COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 03 E 05 VIAS;

6.1.6. AJUSTE DA VELOCIDADE DO TRAÇADO ENTRE 6,25 MM/S A 50 MM/S (ERRO NÃO SUPERIOR A +/-5%);

6.1.7. SENSIBILIDADE DO TRAÇADO AJUSTÁVEL ENTRE 2,5 MM/MV (X 0,25) A 40 MM/MV (X4) (ERRO NÃO SUPERIOR A +/-5%); E AUTOMÁTICO;

6.1.8. FAIXA DE MEDIÇÃO COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DE MENOR OU IGUAL A 30 BPM ATÉ VALORES MAIORES OU IGUAIS A 300 BPM; COM PRECISÃO DE +/- 2 BPM

6.1.9. DEVE POSSUIR DETECÇÃO E INDICAÇÃO DE MARCA-PASSO;

6.1.10. PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DO DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR E EQUIPAMENTOS ELETROCIRÚRGICOS;

6.1.11. O EQUIPAMENTO DEVE SER CAPAZ DE RECRIAR COMPLETAMENTE O ECG SEGUNDO A SEGUNDO, RETROSPECTIVAMENTE, A PARTIR DO REGISTRO ARMAZENADO, MINIMANTE DAS ÚLTIMAS 48H DE REGISTRO COM REVISÃO RETROSPECTIVA À BEIRA DO LEITO;

6.2. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (PRÉ-CONFIGURADO):

6.2.1. INDICAÇÃO NO DISPLAY DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E CURVA DE RESPIRAÇÃO;

6.2.2. FAIXA DE MEDIÇÃO COM LIMITE INFERIOR/SUPERIOR DE PELO MENOS 6 RPM (RESPIRAÇÃO POR MINUTO) A 120 RPM;

6.2.3. RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 01 RPM

6.3. OXIMETRIA DE PULSO (SPO2) DE ALTA PRECISÃO (PRÉ-CONFIGURADO):

6.3.1. APRESENTAÇÃO DE CURVA/ONDA PLETISMOGRÁFICA E TAXA DE PULSAÇÃO EM BPM COM INDICADOR NUMÉRICO;

6.3.2. FORNECER INDICADOR NUMÉRICO DA QUALIDADE DO SINAL PLETISMOGRÁFICO E ALARMES DE SATURAÇÃO;

6.3.3. FAIXA DE MEDIÇÃO OXIMETRIA: DE 0 A 100%. COM RESOLUÇÃO DE 1%.

6.3.4. POSSUIR PRECISÃO = 2% NA OXIMETRIA, PARA SATURAÇÃO DE 70% A 100%.

6.3.5. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PULSO ENTRE 40 A 300 BPM, COM RESOLUÇÃO MENOR OU IGUAL A 1 BPM;

6.4. PRESSÃO NÃO INVASIVA ADULTO (PNI) (PRÉ-CONFIGURADO):

6.4.1. MÉTODO DE MENSURAÇÃO OSCILOMÉTRICO

6.4.2. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR USAR PELO MENOS OS SEGUINTE TAMANHOS DE MANGUITO ADULTO (PEQUENO, PADRÃO, GRANDE, EXTRA GRANDE), PEDIÁTRICO E NEONATO;

6.4.3. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO DISTÓLICA 40 A 260 MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);

6.4.4. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO DIASTÓLICA 25 A 220 MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);

6.4.5. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO 25 A 250MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);

6.4.6. ACIONAMENTO MANUAL OU AUTOMÁTICO COM INTERVALOS DE MEDIÇÕES PROGRAMADOS PELO USUÁRIO, COM INTERVALOS PRÉ-PROGRAMÁVEIS;

6.4.7. MONITORAÇÃO DE PRESSÃO CONFIGURÁVEL PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL;

6.4.8. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AJUSTES DE ALARMES MÁXIMOS E MÍNIMOS PARA AS TRÊS PRESSÕES (SISTÓLICA, DIASTÓLICA E MÉDIA), ALÉM DE FREQUÊNCIA DE PULSO (BPM);

6.5. TEMPERATURA (PRÉ-CONFIGURADO):

6.5.1. PERMITIR A MONITORIZAÇÃO SIMULTÂNEA DE ATÉ 02 (DUAS) TEMPERATURAS, COM SENSORES APROPRIADOS PARA A MEDIÇÃO MINIMANTE DE TEMPERATURA CUTÂNEA E RETAL.

6.5.2. FAIXA DE MEDIÇÃO ENTRE 25 °C A 45 °C GRAUS, COM RESOLUÇÃO DE, PELO MENOS +/- 0,1 GRAU CELSIUS.

6.6. PRESSÃO INVASIVA (PI) (PRÉ-CONFIGURADO OU MODULAR):

6.6.1. FAIXA DE MEDIÇÃO: - 40 (MENOS QUARENTA) A 300 (TREZENTOS) MMHG, COM EXATIDÃO DE +/- 1MMHG.

6.6.2. CASO A EMPRESA OPTE PELA PRESSÃO NÃO INVASIVA MODULADA, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR MÓDULO;

6.7. CAPNOGRAFIA (ETCO2) (PRÉ-CONFIGURADO OU MODULAR/STAND ALONE):

6.7.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR ONDA DE CAPNOGRAFIA E OS RESPECTIVOS VALORES DE ETCO2 E RESPIRAÇÃO POR MINUTO;

	<p>6.7.2. FAIXA DE MEDIÇÃO: DEVE COMPREENDER NO MÍNIMO DE 0 A 99 MMHG, COM EXATIDÃO ENTRE +/- 1 MMHG.</p> <p>6.7.3. CASO A EMPRESA OPTE CAPNOGRAFIA (ETCO2) MODULAR/STAND ALONE, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR MÓDULO OU INTERFACE COM AS MESMAS ESPECIFICAÇÕES DO PRÉ-CONFIGURADO;</p> <p>6.7.4. O MÉTODO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO PODERÁ SER TANTO MICROSTREAM, MAINSTREAM QUANTO SIDESTREAM OU TECNOLOGIA COMPROVADAMENTE SUPERIOR;</p> <p>6.7.5. APRESENTAÇÃO DE EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS MONITORADOS (ETCO2 E RESPIRAÇÃO);</p> <p>6.8. ALARMES:</p> <p>6.8.1. O EQUIPAMENTO DEVE EMITIR ALARMES VISUAIS E AUDÍVEIS (COM AJUSTE DE VOLUME), COM POSSIBILIDADE DE SILENCIAR OU RESESTAR O ALARME ATIVO QUANDO NECESSÁRIO;</p> <p>6.8.2. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR MINIMANTE AS SEGUINTE CONFIGURAÇÕES PADRÃO DE ALARME:</p> <p>6.8.2.1. PA DIASTÓLICA BAIXA</p> <p>6.8.2.2. PA MÉDIA BAIXA</p> <p>6.8.2.3. FC BAIXA</p> <p>6.8.2.4. FC ALTA</p> <p>6.8.2.5. SPO2 BAIXA</p> <p>6.8.2.6. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA BAIXA</p> <p>6.8.2.7. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA</p> <p>6.8.2.8. ETCO2 ALTO;</p> <p>6.8.2.9. ETCO2 BAIXO;</p> <p>6.8.3. O EQUIPAMENTO DEVE EMITIR ALARMES MINIMAMENTE PARA AS SEGUINTE SITUAÇÕES:</p> <p>6.8.3.1. VAZAMENTO NO MANGUITO;</p> <p>6.8.3.2. DESCONEXÃO DO MANGUITO;</p> <p>6.8.3.3. ERROS DE INFLAÇÃO/DEFLAÇÃO;</p> <p>6.8.3.4. FALHA NA LEITURA BEM-SUCEDIDA;</p> <p>6.8.3.5. AVISO DE BATERIA FRACA.</p> <p>7. ALIMENTAÇÃO:</p> <p>7.1. TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220 V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.</p> <p>7.2. DEVERÁ POSSUIR BATERIA ION-LÍCIO COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 1 HORA DE USO;</p> <p>7.3. TEMPO MÁXIMO PARA RECARGA DA BATERIA, COM O MONITOR LIGADO OU EM MODO DE ESPERA, DEVERÁ SER MENOR OU IGUAL A 6 HORAS;</p> <p>7.4. AINDA EM RELAÇÃO À BATERIA O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AINDA SISTEMA DE ALARME DE BATERIA FRACA, QUE INDIQUE DE FORMA VISÍVEL OU AUDÍVEL BAIXA TENSÃO</p> <p>8. DEVERÁ ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA MONITOR):</p> <p>03 (TRÊS) CABOS COMPLETOS DE ECG DE 05 VIAS;</p> <p>03 (TRÊS) CABOS DE 10 VIAS PARA RODAR EXAME DE 12 DERIVAÇÕES;</p> <p>05 (CINCO) SENSORES REUTILIZÁVEIS DE OXIMETRIA DE PULSO ADULTO TIPO CLIP;</p> <p>10 (DEZ) SENSORES REUTILIZÁVEIS DE OXIMETRIA DE PULSO INFANTIL TIPO Y;</p> <p>05 (CINCO) CONJUNTOS EXTENSOR PARA OXIMETRIA</p> <p>01 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA ESOFÁGICO / RETAL REUTILIZÁVEIS;</p> <p>02 (DOIS) SENSORES DE TEMPERATURA DE SUPERFÍCIE REUTILIZÁVEIS;</p> <p>02 (DOIS) SENSORES DE CAPNOGRAFIA PARA PACIENTE ADULTO;</p> <p>02 (DOIS) SENSORES DE CAPNOGRAFIA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO;</p> <p>05 (CINCO) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE PEDIÁTRICO;</p> <p>05 (CINCO) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE NEONATAL;</p> <p>03 (TRÊS) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE ADULTO;</p> <p>01 (UMA) BRAÇADEIRA COM MANGUITO REUTILIZÁVEI EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE OBESO;</p> <p>01 (UM) CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA;</p> <p>02 (DOIS) SENSORES DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA;</p> <p>DEVERÁ ACOMPANHAR RACK PARA MÓDULO, CASO NECESSÁRIO;</p> <p>01 (UM) SUPORTE DE PAREDE PARA FIXAÇÃO DO MONITOR DEVERÁ POSSUIR ACABAMENTO RESISTENTE (TIPO TINTA ELETROSTÁTICA OU EPÓXI) QUE DEVERÁ SER DO PRÓPRIO FABRICANTE E AINDA CONSTAR NO MANUAL DO EQUIPAMENTO OFERTADO QUE ESTÁ REGISTRADO NA ANVISA, OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.</p> <p>9. DOCUMENTAÇÃO:</p> <p>9.1. MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);</p> <p>9.2. REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE VIGENTE, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº 6.360/1976 RDC ANVISA Nº665/2022 E LEGISLAÇÕES CORRELATAS;</p> <p>9.3. O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1 E NBR IEC 60601-1-2 OU NORMAS INTERNACIONAIS EQUIVALENTES; CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-2-49, NBR IEC 60601-2-30, NBR IEC 60601-2-27, NBR IEC 60601-2-34 OU NORMAS INTERNACIONAIS EQUIVALENTES;</p>	
9	<p>9. OFTALMOSCÓPIO CLÍNICO COM ILUMINAÇÃO DIRETA E CAPACIDADE DE VISUALIZAÇÃO DO FUNDO DO OLHO, RETINA E OUTRAS ESTRUTURAS OCULARES, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <p>1. ILUMINAÇÃO A PARTIR LÂMPADA LED DE LUZ BRANCA E ALTA INTENSIDADE, COM VIDA ÚTIL MÍNIMO 20.000 HORAS.</p> <p>2. PORTÁTIL, LEVE E ERGONÔMICO;</p> <p>3. DISCO DE ABERTURA COM NO MÍNIMO 05 (CINCO) POSIÇÕES, COM FILTRO VERDE, LIVRE DE VERMELHO, PARA REDUÇÃO DE REFLEXOS DA CÔRNEA; ÓPTICA SELADA CONTRA INFILTRAÇÃO DE POEIRA E MOSTRADOR ILUMINADO;</p> <p>4. LENTES DE FOCALIZAÇÃO COM UMA FAIXA DE -20 A +20 DIOPTRIAS;</p> <p>5. ACIONAMNETO ATRAVÉS DE BOTÃO LIGA/DESLIGA INTEGRADO E REGULADOR DE INTENSIDADE DE LUZ;</p> <p>6. ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL;</p> <p>7. CABO RECARREGÁVEL DE MATERIAL RÍGIDO E RESISTENTE A IMPACTOS;</p> <p>8. CABEÇA PRODUZIDA EM MATERIAL RESISTENTE A IMPACTOS;</p> <p>9. DEVERÁ ACOMPANHAR, NO MÍNIMO:</p> <p>- 01 (UMA) BATERIA OU CONJUNTO DE BATERIAS RECARREGÁVEL;</p> <p>- 01 (UMA) LÂMPADA LED EXTRA;</p> <p>- 01 (UM) CARREGADOR DE BATERIAS ("DOCKING STATION") - BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V – 60 HZ.</p> <p>10. DEVERÁ SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO.</p> <p>11. REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA / MINISTÉRIO DA SAÚDE OU COMPROVAÇÃO DE QUE O MESMO É ISENTO DE REGISTRO/CADASTRO, QUANDO FOR O CASO.</p>	1

10	<p>OTOSCÓPIO CLÍNICO COM ILUMINAÇÃO DIRETA E CAPACIDADE DE VISUALIZAÇÃO DO CANAL AUDITIVO E DA MEMBRANA TIMPÂNICA, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ILUMINAÇÃO A PARTIR LÂMPADA LED DE ALTA INTENSIDADE, COM VIDA ÚTIL MÍNIMO 20.000 HORAS. 2. TRANSMISSÃO DA LUZ POR FIBRA ÓPTICA, SEM OBSTRUÇÕES, SEM REFLEXOS E SEM AQUECIMENTO; 3. PORTÁTIL, LEVE E ERGONÔMICO; 4.LENTE GIRATÓRIA CONECTADA AO FOTOSCÓPIO, PERMITINDO INSTRUMENTAÇÃO COM AMPLIAÇÃO DA IMAGEM; 5. AUMENTO DP CAMPO DE VISÃO DE NO MÍNIMO 3(TRÊS) VEZES 6. ACIONAMNETO ATRAVÉS DE BOTÃO LIGA/DESLIGA INTEGRADO E REGULADOR DE INTENSIDADE DE LUZ; 7. ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL; 8. CONEXÃO PARA PERA DE INSUFLAÇÃO, POSSIBILITA AVALIAR A MOBILIDADE DA MEMBRANA TIMPÂNICA; 9. CABO RECARREGÁVEL COMPATÍVEL COM TODAS AS CABEÇAS; 10. DEVERÁ ACOMPANHAR, NO MÍNIMO: <ul style="list-style-type: none"> - 05 (CINCO) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZÁVEIS DE TAMANHOS DISTINTOS, PERMITINDO A ADAPTAÇÃO A DIFERENTES PACIENTES; - 01 (UMA) BATERIA OU CONJUNTO DE BATERIAS RECARREGÁVEL; - 01 (UMA) LÂMPADA LED EXTRA; - 01 (UM) CARREGADOR DE BATERIAS ("DOCKING STATION") - BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V – 60 HZ. - 01 (UMA) PERA DE INSUFLAÇÃO COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO 11.DEVEM SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO. 12. REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA / MINISTÉRIO DA SAÚDE OU COMPROVAÇÃO DE QUE O MESMO É ISENTO DE REGISTRO/CADASTRO, QUANDO FOR O CASO. 	1
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

11	<p>VENTILADOR DE TRANSPORTE E EMERGENCIA</p> <p>CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO</p> <p>1.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ ESTAR APTO A SER UTILIZADO NAS UNIDADES MÓVEIS TERRESTRES E AÉREAS, COMO HELICÓPTEROS, AVIÕES, ASSIM COMO TRANSPORTES DE LONGA DISTÂNCIA COMO AMBULÂNCIAS E UTI MÓVEIS. DEVERÁ AINDA POSSIBILITAR O SEU TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR EM AMBIENTES COMO SALAS DE EMERGÊNCIA E DE TRAUMA, SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.</p> <p>2. CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO</p> <p>2.1. DISPOR DE ALÇA ERGONÔMICA PARA O CARREGAMENTO SEGURO E ANATÔMICO EM SITUAÇÕES DE MANEJO DURANTE O TRANSPORTE E QUE SEU PESO INCLUINDO AS BATERIAS NÃO ULTRAPASSE OS 7 KG SEM CONSIDERAR O PEDESTAL OU CARRINHO.</p> <p>2.2. TELA DE LCD/TFT SENSÍVEL AO TOQUE E COLORIDA, COM RECURSOS DE MONITORAÇÃO COM INDICAÇÃO DE VALORES NUMÉRICOS, COMO: PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE E VOLUME MINUTO E CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.</p> <p>2.3. PORTAS INSPIRATÓRIAS E EXPIRATÓRIAS NA LATERAL DO EQUIPAMENTO PARA FACILITAR POSICIONAMENTO DO EQUIPAMENTO DURANTE O TRANSPORTE.</p> <p>3. PARÂMETROS MÍNIMOS</p> <p>3.1. FLUXO MÁXIMO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO 100 L/MIN;</p> <p>3.2. PEEP QUE ATINJA PELO MENOS 20 CMH2O;</p> <p>3.3. FREQUÊNCIA VENTILATÓRIA QUE ATINHA PELO MENOS 50 RESPIRAÇÕES POR MINUTO (RPM);</p> <p>3.4. VOLUME CORRENTE QUE ALCANCE PELO MENOS 2000 ML;</p> <p>3.5. CONCENTRAÇÃO DE FIO2 AJUSTÁVEL QUE ATENDA PELO MENOS A FAIXA DE 40 A 100%;</p> <p>3.6. OFERECER NO MÍNIMO AS SEGUINTESS MODALIDADES VENTILATÓRIAS:</p> <p>3.6.1. VCV (VENTILAÇÃO CONTROLADA OU VENTILAÇÃO ASSISTIDA CONTROLADA A VOLUME);</p> <p>3.6.2. PCV (VENTILAÇÃO CONTROLADA OU VENTILAÇÃO ASSISTIDA CONTROLADA A PRESSÃO);</p> <p>3.6.3. PSV (VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA COM PRESSÃO DE SUPORTE);</p> <p>3.6.4. CPAP (PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS);</p> <p>3.6.5. SIMV/V (VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME);</p> <p>3.6.6. SIMV/P (VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO);</p> <p>3.6.7. NIV (VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA);</p> <p>3.7. POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE RAMPAS;</p> <p>3.8. POSSIBILIDADE DE INTEGRAR FUTURAMENTE A FUNÇÃO DE CAPNOGRAFIA;</p> <p>4. MONITORAÇÃO:</p> <p>4.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR NO MONITORAMENTO, PELO MENOS OS SEGUINTESS VALORES NUMÉRICOS: PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE E VOLUME MINUTO; CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.</p> <p>5. ALARMES:</p> <p>5.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR PELO MENOS OS SEGUINTESS ALARMES:</p> <p>5.2. PRESSÃO DE VIAS AÉREAS ALTA E BAIXA;</p> <p>5.3. FALHA DE REDE ELÉTRICA;</p> <p>5.4. BAIXO NÍVEL DE CARGA DE BATERIA;</p> <p>5.5. FALHA SUPRIMENTO DE GASES;</p> <p>5.6. VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO;</p> <p>5.7. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA;</p> <p>6. RECURSOS</p> <p>6.1. POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DE DADOS VIA USB OU BLUETOOTH;</p> <p>6.2. PERMITIR CONECTIVIDADE COM REDE DO HOSPITAL, PERMITINDO A TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES PARA SOFTWARES DE COLETA DE DADOS E/OU SISTEMAS DE MONITORAMENTO EXTERNO, PODENDO SER COM OU SEM FIO;</p> <p>7. ALIMENTAÇÃO</p> <p>7.1. ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA DE 220 V - 60HZ OU BIVOLT AUTOMÁTICO, PADRÃO ABNT NBR 14136;</p> <p>7.2. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 8 HORAS;</p> <p>7.3. TEMPO PARA RECARGA COMPLETA DA BATERIA DE NO MÁXIMO 7 HORAS;</p> <p>8. DEVERÁ ACOMPANHAR, MINIMAMENTE, OS SEGUINTESS ACESSÓRIOS (PARA CADA VENTILADOR):</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR TODOS OS ACESSÓRIOS PADRÕES INDISPENSÁVEIS PARA SEU FUNCIONAMENTO (CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA, CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS, MANGUEIRA DE GASES MEDICINAIS, SENSORES DE FLUXO, MEMBRANAS E VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS, BATERIA E FILTROS);</p> <p>03 (TRÊS) CIRCUITOS PACIENTE ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) ADAPTADORES PARA INALAÇÃO/CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO EXPIRATÓRIO, QUANDO APLICÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS PEDIÁTRICA AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA PEDIÁTRICA AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>01 (UM) BRAÇO ARTICULADO DE SUPORTE PARA O CIRCUITO VENTILATÓRIO;</p> <p>100 (CEM) FILTROS BACTERIOLÓGICOS DE USO ÚNICO;</p> <p>FILTRO DE ENTRADA DE AR, EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA 06 (SEIS) MESES, COM TROCAS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE;</p> <p>01 (UM) CABO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DC;</p> <p>01 (UM) CÉLULA DE OXIGÊNIO;</p> <p>01 (UM) PULMÃO TESTE;</p> <p>01 (UM) VÁLVULA REGULADORA DE PRESSÃO DE OXIGÊNIO PARA CILINDRO;</p> <p>03 (TRÊS) CONJUNTOS PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>9. DOCUMENTAÇÃO</p> <p>9.1. MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);</p> <p>9.2. IEC 60601-1: EQUIPAMENTO ELÉTRICO MÉDICO - PARTE 1- REQUISITOS GERAIS PARA SEGURANÇA BÁSICA E FUNCIONAMENTO ESSENCIAL;</p> <p>9.3. IEC 60601-1-2: EQUIPAMENTO ELÉTRICO MÉDICO - PARTE 1-2- REQUISITOS GERAIS PARA SEGURANÇA BÁSICA E FUNCIONAMENTO ESSENCIAL - PADRÃO COLATERAL: INTERFERÊNCIA ELETROMAGNÉTICA - REQUISITOS E TESTES;</p> <p>9.4. ISO 80601-2-12 EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS - PARTE 2-12: REQUISITOS ESPECÍFICOS RELATIVOS À SEGURANÇA BÁSICA E AO DESEMPENHO ESSENCIAL DE VENTILADORES PULMONARES PARA USO EM UTI;</p> <p>9.5. APRESENTAR CERTIFICADO PARA TRANSPORTE AÉREO (RTCA DO-160F) OU EQUIVALENTE QUE ESTEJA VIGENTE, OU INFORMAÇÃO CONTIDA NO MANUAL DO EQUIPAMENTO QUE ESTÁ REGISTRADO;</p>	1
	<p>VENTILADOR PULMONAR COM ALTO FLUXO</p> <p>O EQUIPAMENTO DE VENTILAÇÃO PULMONAR DEVE SER CAPAZ DE FORNECER SUPORTE À VIDA ATRAVÉS DO FORNECIMENTO DE GASES (AR E/OU OXIGÊNIO) PARA OS PULMÕES DE UM PACIENTE. ESSES DISPOSITIVOS PODEM FORNECER RESPIRAÇÃO TEMPORÁRIA OU PERMANENTE PARA PACIENTES QUE NÃO CONSEGUEM RESPIRAR POR CONTA PRÓPRIA OU QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA PARA</p>	

MANTER UMA VENTILAÇÃO ADEQUADA DEVIDO A DOENÇAS, TRAUMAS, DEFEITOS CONGÊNITOS OU EFEITOS DE MEDICAMENTOS (POR EXEMPLO, ANESTÉSICOS).

DEVE SER ENTREGUE COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO.

DEVERÃO ESTAR INCLUSOS NO VALOR FINAL DA PROPOSTA O FRETE DE ENTREGA

TUDO O SISTEMA DEVERÁ SER MONTADO SOB UM RACK METÁLICO COM RODÍZIOS COM TRAVA E PINTURA ANTICORROSIVA OU DE OUTRO MATERIAL RESISTENTE E EQUIVALENTE, ORIGINAL OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.

ESPECIFICAÇÕES

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

- 1.1. CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;
- 1.2. O VENTILADOR PULMONAR DEVERÁ SER ELETRÔNICO MICROPROCESSADO E PERMITIR SEU USO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS;
- 1.3. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE;

2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- 2.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ DISPOR DE SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO COM TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 15 POLEGADAS, TOUCH-SCREEN, QUE PERMITA AJUSTE DE LATERALIZAÇÃO E INCLINAÇÃO E O TAMANHO DA TELA DEVE PERMITIR MINIMAMENTE A VISUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS, COM ACESSO DIRETO A ELES E DA MECÂNICA VENTILATÓRIA, POR MEIO DE CURVAS DE FLUXO, VOLUME E DE PRESSÃO, ASSIM COMO O ARMAZENAMENTO DOS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS, DEMONSTRAÇÃO DE ALARMES MÁXIMO E MÍNIMO (AJUSTE AUTOMÁTICO E/OU MANUAL). POSSUIR BRAÇO ARTICULADO PARA SUPORTE DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, PROMOVENDO ERGONOMIA PARA POSICIONAMENTO DO MESMO;
- 2.2. VENTILADOR COM VENTILAÇÃO DE BACK-UP PARA APNEIA, NOS MODOS ESPONTÂNEOS, QUE PERMITA O RETORNO AUTOMÁTICO DO PACIENTE AO MODO DE ORIGEM CASO O PACIENTE APRESENTE ESTÍMULO RESPIRATÓRIO NOVAMENTE;
- 2.3. O EQUIPAMENTO DEVE OPERAR POR REDE DE O₂ E AR COMPRIMIDO ATRAVÉS DE COMPRESSOR MONTADO JUNTAMENTE AO RACK E/OU PERMITIR O USO DE COMPRESSOR DE AR EXTERNO E/OU ATRAVÉS DE SISTEMA DE TURBINA EMBARCADO. CADA REDE DEVE SER CANALIZADA E COM PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO ENTRE APROXIMADAMENTE 3 E 6 BAR;
- 2.4. VENTILADOR COM NEBULIZADOR INTEGRADO SINCRONIZADO COM A FASE INSPIRATÓRIA OU SISTEMA DE MICRO BOMBA OU ULTRASSÔNICO OU PNEUMÁTICO;
- 2.5. EQUIPAMENTO COM BLENDER (MISTURADOR) DE O₂ ELETRÔNICO INTERNO E/OU EXTERNO, QUE PERMITA O AJUSTE DA FIO₂ DE 21 A 100%;
- 2.6. O VENTILADOR DEVE POSSUIR SISTEMA DE AUTO TESTE PARA DETECÇÃO (AUTODIAGNÓSTICO) DE VAZAMENTO NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO BEM COMO MEDIR A COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DO CIRCUITO PARA MAIOR PRECISÃO DE LEITURA;
- 2.7. DISPOR DE RECURSO/TECLA PARA AÇONAR PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA;

3. MECÂNICA PULMONAR

- 3.1. COMPLACÊNCIA;
- 3.2. RESISTÊNCIA;

4. CONTROLES, FAIXA DE AJUSTE E RECURSOS

- 4.1. OS CONTROLES (OU SEJA, INTERRUPTORES, BOTÕES) DEVEM SER CLARAMENTE IDENTIFICÁVEIS E SUAS FUNÇÕES DEVEM SER EVIDENTES;
- 4.2. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AJUSTE DO PADRÃO DE FLUXO/ FORMA DE ONDA;
- 4.3. O DESIGN DEVE EVITAR INTERPRETAÇÕES ERRÔNEAS DE EXIBIÇÕES E CONFIGURAÇÕES DE CONTROLE;
- 4.4. OS CONTROLES DEVEM SER PROTEGIDOS CONTRA ALTERAÇÕES ACIDENTAIS DE CONFIGURAÇÃO (POR EXEMPLO, DEVIDO A ALGUÉM ESBARRAR NO PAINEL) E SER VEDADOS PARA EVITAR A PENETRAÇÃO DE FLUIDOS(IP21);
- 4.5. ALÉM DISSO, O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR O TRABALHAR E AJUSTAR OS PARÂMETROS DE:
 - 4.5.1. VOLUME CORRENTE PROGRAMÁVEL DE NO MÍNIMO 2ML ATÉ 4000 ML, OU MAIOR;
 - 4.5.2. TAXA DE FLUXO INSPIRATÓRIO MINIMAMENTE ENTRE 0 A 200 L/MIN;
 - 4.5.3. PRESSÃO CONTROLADA INSPIRATÓRIA AJUSTÁVEL MINIMAMENTE ENTRE 1 A 100 CMH₂O;
 - 4.5.4. PROPORÇÃO I:E DE PELO MENOS 1:10 A 4:1;
 - 4.5.5. PRESSÃO INSPIRATÓRIA ENTRE 1 À 100 CMH₂O;
 - 4.5.6. PRESSÃO DE SUPORTE ENTRE 0 A 115 CMH₂O;
 - 4.5.7. PEEP/CPAP DE PELO MENOS 0-50 CMH₂O;
- 4.6. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR VENTILAÇÃO RESERVA PARA APNEIA E OXIGENIOTERAPIA DE ALTO FLUXO;
- 4.7. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR BOTÃO AUTO AJUSTE DA CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO (FIO₂) ENTRE 21 À 100%;
- 4.8. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR SISTEMA DE COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO;
- 4.9. DEVE AINDA PERMITIR POSSUIR AS FUNÇÕES DE:
 - 4.9.1. SENSIBILIDADE POR FLUXO, OU, PRESSÃO;
 - 4.9.2. PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA;
 - 4.9.3. OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO;

5. MODOS DE VENTILAÇÃO

- 5.1. VENTILAÇÃO ASSISTIDO/CONTROLADO COM CICLAGEM A VOLUME (A/C-VCV);
- 5.2. VENTILAÇÃO ASSISTIDO/CONTROLADO COM CICLAGEM A VOLUME A PRESSÃO (A/C-PCP);
- 5.3. VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME CONTROLADO SIMV (SIMV-V) OU EQUIVALENTE;
- 5.4. VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO CONTROLADO SIMV (SIMV-P) OU EQUIVALENTE;
- 5.5. VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS(APRV);
- 5.6. VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS;
- 5.7. VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA DE DOIS NÍVEIS NAS VIAS AÉREAS;
- 5.8. VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI);
- 5.9. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR MODO/CONFIGURAÇÃO PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO;
- 5.10. O EQUIPAMENTO DEVE TER CAPACIDADE PARA FORNECER COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO;
- 5.11. VENTILAÇÃO DE BACKUP NO MÍNIMO PARA OS MODOS ESPONTÂNEOS;

6. PARÂMETROS MONITORADOS/EXIBIDOS

- 6.1. DEVE AINDA PERMITIR O MONITORAMENTO COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DOS SEGUINTES PARÂMETROS:
 - 6.1.1. COMPLACÊNCIA;
 - 6.1.2. PRESSÃO MÉDIA DE VIA AÉREA;
 - 6.1.3. VOLUME EXPIRATÓRIO
 - 6.1.4. ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA SUPERFICIAL (RSBI);
 - 6.1.5. VOLUME CORRENTE;
 - 6.1.6. VOLUME MINUTO;
 - 6.1.7. VOLUME MINUTO ESPONTÂNEO;
 - 6.1.8. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;
 - 6.1.9. PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO;
 - 6.1.10. PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS;
 - 6.1.11. FIO₂ (% INSPIRADO), COM SENSOR PARAMAGNÉTICO, OU, ULTRASSÔNICO, OU TECNOLOGIA COMPROVADAMENTE SUPERIOR;
 - 6.1.12. TEMPO INSPIRATÓRIO;
 - 6.1.13. TEMPO EXPIRATÓRIO;
 - 6.1.14. PROPORÇÃO DE IE;
 - 6.1.15. PRESSÃO DE PLATÔ;
 - 6.1.16. PRESSÃO POSITIVA AO FINAL DA EXPIRAÇÃO - PEEP OU PEEPI OU AUTO PEEP OU PARÂMETROS COMPROVADAMENTE SIMILARES;
 - 6.1.17. PRESSÃO DE OCLUSÃO DE VIAS AÉREAS (P0.1);

6.1.18. TRABALHO RESPIRATÓRIO (WOB);

7. FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES

7.1. DEVE AINDA POSSUIR AS SEGUINTE FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE:

- 7.1.1. FERRAMENTAS DE RECRUTAMENTO PULMONAR (LOOPS PV);
- 7.1.2. MONITORAMENTO DA PRESSÃO ESOFÁGICA/TRANSPULMONAR;
- 7.1.3. CAPNOGRAFIA/MONITORAMENTO DE CO₂;

8. APRESENTAÇÃO DAS CURVAS E LOOPS DE VENTILAÇÃO

- 8.1. O EQUIPAMENTO DEVE INCLUIR FORMAS DE ONDA, TENDÊNCIAS E LOOPS;
- 8.2. OS LOOPS DEVEM PODER SER SALVOS PARA COMPARAÇÕES E TENDÊNCIAS DE VARIÁVEIS MONITORADAS;
- 8.3. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR AJUSTE PARA CURVA DE FLUXO;
- 8.4. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR TRAÇAR TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES DE NO MÍNIMO 72 HORAS;
- 8.5. O EQUIPAMENTO DEVE EXIBIR AS SEGUINTE CURVAS EM SEU MONITOR:
 - 8.5.1. PRESSÃO X TEMPO;
 - 8.5.2. VOLUME X TEMPO;
 - 8.5.3. FLUXO X TEMPO;
 - 8.5.4. ETCO₂;
- 8.6. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR EM TELA OS SEGUINTE LOOPS:
 - 8.6.1. PRESSÃO X VOLUME;
 - 8.6.2. FLUXO X VOLUME;

9. INDICADORES VISUAIS

9.1. O EQUIPAMENTO DEVE EXIBIR INDICAÇÃO VISUAL QUANDO:

- 9.1.1. LIGADO NA REDE ELÉTRICA;
- 9.1.2. EM CASO DE BATERIA DE EMERGÊNCIA EM USO;
- 9.1.3. E QUANDO OS ALARMES SONOROS FOREM SILENCIADOS TEMPORARIAMENTE;

10. ALARMES

10.1. ALARMES DO PACIENTE, TANTO VISUAIS QUANTO SONOROS, DEVEM ESTAR DISPONÍVEIS PARA:

- 10.1.1. FIO₂ ALTA E BAIXA;
- 10.1.2. APNEIA;
- 10.1.3. VOLUME MINUTO BAIXO;
- 10.1.4. PRESSÃO INSPIRATÓRIA BAIXA;
- 10.1.5. PEEP ALTA;
- 10.1.6. ALTO VOLUME POR MINUTO;
- 10.1.7. ALTA PRESSÃO;
- 10.1.8. DESCONEXÃO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO;
- 10.1.9. ALTA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;
- 10.1.10. VOLUME CORRENTE EXPIRATÓRIO ALTO;
- 10.1.11. FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS;
- 10.1.12. FALTA DE ENERGIA;
- 10.1.13. BAIXA CARGA DA BATERIA;
- 10.1.14. VENTILAÇÃO INOPERANTE;
- 10.1.15. DESCONEXÃO DO CIRCUÍTO RESPIRATÓRIO;
- 10.1.16. AUTODIAGNÓSTICO;

10.2. TODOS OS ALARMES DEVEM SER DISTINTOS E FÁCEIS DE IDENTIFICAR. ALÉM DISSO, SE O VOLUME DO ALARME SONORO FOR AJUSTÁVEL, NÃO DEVERÁ SER POSSÍVEL DIMINUIR O VOLUME PARA UM NÍVEL TÃO BAIXO QUE O ALARME FIQUE INAUDÍVEL;

10.3. O RECURSO DE SILENCIO DO ALARME DEVERÁ SER REATIVADO AUTOMATICAMENTE DENTRO DE DOIS MINUTOS (DETERMINAÇÃO DA NBR 13763) SE A CONDIÇÃO NÃO FOR CORRIGIDA. SE UM ALARME FOR SILENCIADO, UMA EXIBIÇÃO VISUAL DEVERÁ PERMANECER ACESA PARA INDICAR CLARAMENTE QUAL ALARME ESTÁ DESATIVADO;

11. FUNCIONALIDADES EXTRAS

11.1. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR NO MÍNIMO UMA SAÍDA RS232, E OS SEGUINTE MODOS DE COMUNICAÇÃO:

- 11.1.1. CHAMADA DE ENFERMEIRA;
- 11.1.2. USB;
- 11.1.3. VGA;

11.2. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR PORTA DE ALARME E AQUELES QUE ASSOCIAREM EXIBIÇÃO REMOTA TERÃO PREFERÊNCIA;

11.3. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR VISUALIZAR, SALVAR, EMITIR E EXTRAIR OS RELATÓRIOS EMITIDOS (ALARMES DE VENTILAÇÃO E STATUS DO PACIENTE) PARA IMPRESSÃO;

12. CONECTIVIDADE DE DADOS:

12.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR CONEXÃO HIS COM PROTOCOLO FHIR, HL7, TCP/IP OU PROTOCOLO EQUIVALENTE, POSSIBILITANDO VISUALIZAÇÃO NO MODO LEITO A LEITO;

13. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA

13.1. BATERIA INTERNA E EXTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 1 HORA

13.2. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ;

14. ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O PRODUTO

- 01 (UM) UMIDIFICADOR AQUECIDO, SERVO CONTROLADO, HOMOLOGADO PELO FABRICANTE, COM 01(UMA) JARRA TÉRMICA
- 02 (DOIS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO AUTOCLAVÁVEL,
- 01 (UM) CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL E AQUECIDO, OU, 10 (DEZ) CIRCUITOS PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO AQUECIDO DE USO ÚNICO,
- 02 (DOIS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO ADULTO/PEDIÁTRICO REUTILIZÁVEL,
- 05 (CINCO) SENSORES DE FLUXO NEONATAL, PROXIMAL, REUTILIZÁVEL/AUTOCLAVÁVEL,
- 01 (UM) CABO PARA SENSOR DE FLUXO NEONATAL, QUANDO APLICÁVEL
- 05 (CINCO) FILTROS BACTERIOLÓGICOS DE USO ÚNICO
- 01 (UM) FILTRO DE ENTRADA DE AR
- 02 (DUAS) VÁLVULAS/CASSETES EXPIRATÓRIOS AUTOCLAVÁVEIS,
- 01 (UM) PULMÃO TESTE ADULTO/PEDIÁTRICO,
- 01 (UM) PULMÃO TESTE NEONATAL,
- 01 (UM) CONJUNTOS PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL,
- 01 (UM) CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL NEONATAL/PEDIÁTRICO,

15. OUTRAS INFORMAÇÕES

15.1. ATENDIMENTO ÀS NORMAS:

- 15.1.1. NBR IEC 60601-1;
- 15.1.2. NBR IEC 60601-1-2;
- 15.1.3. NBR ISO 80601-2- 12:2014- GRAU DE PROTEÇÃO IP21.

->A CRITÉRIO DO IGESDF, PODERÁ SER ESTABELECIDO PRAZO SUPERIOR DE ENTREGA. DURANTE A VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL, O LOCAL DE ENTREGA PARA FORNECIMENTO PODERÁ SOFRER MODIFICAÇÕES, A CRITÉRIO DO IGESDF. NESTE CASO, O NOVO ENDEREÇO PARA ENTREGA CONSTARÁ NA ORDEM DE FORNECIMENTO.

-> A PROPOSTA DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CATÁLOGOS ORIGINAIS DO FORNECEDOR/ FABRICANTE DOS PRODUTOS E MANUAL DO USUÁRIO PARA CONFIRMAÇÕES DOS REQUISITOS SOLICITADOS.

4.2. A relação dos equipamentos com as respectivas descrições do código no MV se encontra **no Apêndice I**.

5. PROPOSTA COMERCIAL

5.1. Esta aquisição está dividida em lotes, conforme o Quadro 1, sendo facultada ao licitante a participação em quantos itens forem de seu interesse, com atenção especial ao caráter emergencial da aquisição.

5.2. A proposta deverá ser apresentada em planilha discriminativa, que deverá conter, no mínimo:

- a. Nome do representante legal da empresa e dados;
- b. Detalhamento do objeto;
- c. Quantidades;
- d. Valores unitários e totais por unidade, em moeda nacional, em algarismo e por extenso;
- e. Prazo de validade da proposta, não inferior a 90 (noventa) dias;
- f. Prazo para entrega dos equipamentos médico-hospitalares e materiais;
- g. Dados bancários da empresa, tais como número da conta corrente, agência e nome do Banco da mesma;
- h. CNPJ, telefone/fac-símile, endereço e e-mail;
- i. Marca e modelo do objeto;
- j. Garantia do objeto;
- k. Número do código do produto, forma de apresentação, nome comercial, fabricante, procedência e o número do registro da ANVISA.

Quadro 2 - Modelo de apresentação para constituir a formação do preço

Lote	Equipamento	Valor unitário	Valor Total

5.3. Nos preços já deverão estar consideradas todas as despesas com tributos, fretes, transportes, seguros e demais despesas que incidam direta ou indiretamente no fornecimento do objeto deste Elemento Técnico.

5.4. A proposta deverá ser acompanhada de catálogos originais do FORNECEDOR/ FABRICANTE dos produtos e o manual do equipamento.

6. CRITÉRIO DE ACEITABILIDADE E JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

6.1. A avaliação das propostas se dará pelo critério de **MENOR PREÇO POR ITEM**, desde que atendidos os requisitos deste Elemento Técnico.

6.2. Propostas que ofereçam produtos com especificações inferiores ou divergentes das estabelecidas serão desclassificadas.

6.3. Serão aceitas soluções tecnológicas equivalentes ou superiores às características mínimas exigidas, desde que comprovadas através de catálogos, certificados ou documentação técnica do fabricante.

7. HABILITAÇÕES DA EMPRESA

7.1. O Fornecedor deverá apresentar os documentos referentes à regularidade fiscal, jurídica e técnica, conforme relacionados abaixo:

7.1.1. Referentes às Regularidades Fiscais:

- a) CNPJ – Comprovante de inscrição e de situação cadastral no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica;
- b) União – Certidão Negativa de regularidade com a Fazenda Federal, mediante certidão conjunta negativa de débitos, ou positiva com efeitos de negativa, relativos aos tributos federais e à Dívida Ativa da União;
- c) CNDT – Certidão Negativa de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, ou certidão positiva com efeitos de negativa;
- d) FGTS – Certidão Negativa de regularidade relativa ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço, mediante Certificado de Regularidade;
- e) Certidão Negativa de regularidade perante as Fazendas Municipal, Estadual ou Distrital da sede do fornecedor;
- f) CEIS – Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas, mantido pela Controladoria Geral da União;
- g) CNJ – Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça;
- h) TCU – Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União; e
- i) Certidão Negativa de Falência ou Concordata (art.192, Lei nº11.101/2005), Recuperação Judicial ou Extrajudicial e Execução patrimonial, expedidas pelo setor de distribuição da Justiça Comum, Justiça Federal e Justiça do Trabalho do domicílio ou domicílios da pessoa física ou jurídica.

7.1.2. Referentes à Habilitação Jurídica:

- a) Cópia da Cédula de identidade, quando se tratar de empresa Pessoa Física;
- b) No caso de empresa individual: registro empresarial na junta comercial;
- c) No caso de sociedades comerciais: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado na junta comercial. Os documentos deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva;
- d) Documento comprobatório autenticado de seus administradores reconhecido nacionalmente (CNH, carteira de identidade, registro profissional ou outro);
- e) No caso de sociedades por ações: Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, devidamente registrado, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores, em exercício;
- f) No caso de sociedades civis: inscrição do Ato constitutivo e alterações subsequentes no Registro civil das Pessoas Jurídicas, prova de diretoria em exercício; acompanhada de prova de diretoria em exercício;
- g) No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país: decreto de autorização e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir; e
- h) Para todos os efeitos, considera-se como Ato Constitutivo, Estatuto ou Contrato Social em vigor, o documento de constituição da empresa, acompanhado da (s) última (s) alteração (ões) referente (s) à natureza da atividade comercial e à administração da empresa, ou a última alteração consolidada.

7.1.2.1. Quanto à Representação:

- a) Se representante legal apresentar procuração por instrumento particular ou público, com poderes para praticar os atos pertinentes da Seleção de Fornecedores;
- b) Na hipótese de procuração por instrumento particular, deverá vir acompanhada do documento constitutivo do proponente ou de outro documento em que esteja expressa a capacidade/competência do outorgante para constituir mandatário; e
- c) O representante legal constante na procuração deverá apresentar documento comprobatório autenticado reconhecido nacionalmente(CNH, carteira de identidade, registro profissional ou outro), assim como do sócio outorgante.

7.1.3. Referentes à Habilitação Técnica:

- a) Alvará Sanitário/Licença Sanitária ou Licença de Funcionamento: A empresa deverá apresentar o Alvará Sanitário, Licença Sanitária ou Licença de Funcionamento vigente, expedidos pela Vigilância Sanitária Municipal, Estadual ou Distrital, conforme a sede do FORNECEDOR.

- b) Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE): A empresa participante deverá apresentar a Autorização de Funcionamento de Empresa (AFE), emitida pela ANVISA/MS ou pelo órgão competente.
- c) Registro do Produto junto à ANVISA: A empresa deverá fornecer o número de registro do produto junto à ANVISA, preferencialmente com 13 dígitos. O registro deve estar dentro do prazo de vigência e será verificado no site da ANVISA (www.anvisa.gov.br). Caso o registro não esteja atualizado no site da ANVISA, será necessário apresentar a publicação no Diário Oficial da União, identificando o item em questão.
- d) Comprovação de Assistência Técnica em âmbito Nacional: A empresa deverá apresentar a relação de assistências técnicas autorizadas emitida pelo fabricante ou uma declaração do fabricante informando a disponibilidade de assistência técnica na região de instalação do equipamento.
- e) Certidão de Boas Práticas de Fabricação e Controle: A empresa deverá apresentar a Certidão de Boas Práticas de Fabricação e Controle, por linha de produção/produtos, conforme a Resolução RDC nº 665, de 30/03/2022, emitida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- f) Comprovação da Especificação Técnica (Apêndice II): A empresa deverá entregar a Comprovação da Especificação Técnica (Apêndice II), devidamente preenchida. Esta comprovação deve ser feita com base nos apontamentos no Manual do Equipamento registrado na ANVISA e/ou Relatórios e Documentos Técnicos entregues à ANVISA, que comprovem que o item ofertado atende a todas as características exigidas nas especificações técnicas deste Elemento Técnico. A documentação apresentada permitirá a manifestação fundamentada e conclusiva sobre a equivalência ou superioridade da solução proposta.
- g) O fornecedor deverá comprovar a existência em estoque dos equipamentos, partes e acessórios ofertados, por meio de declaração formal assinada por seu representante legal, acompanhada de documentos comprobatórios, tais como, mas não se limitando a:

- Notas fiscais de entrada dos equipamentos no estoque da empresa;
- Registro de inventário com número de série/lote;
- Documentação logística que ateste a posse e localização física dos equipamentos.

h) Caso o fornecedor opte por fornecer equipamento backup, deverá apresentara relação dos equipamentos de backup, com as mesmas exigências documentais de comprovação de estoque descritas no item acima.

i) Caso o fornecedor manifeste interesse em concorrer a mais de um lote, deverá apresentar documentação que comprove a capacidade de fornecimento da quantidade de equipamentos correspondente aos lotes pretendidos, de forma a assegurar a entrega e instalação simultânea dos itens, nos prazos estipulados neste Elemento Técnico. Essa comprovação deverá ser realizada por meio de declaração formal assinada por seu representante legal, acompanhada de documentos comprobatórios, tais como, mas não se limitando a:

- Estrutura logística, de pessoal e técnica disponível para cumprimento dos prazos estabelecidos;
- Comprovação da equipe técnica, por meio de documentos como: organograma, contratos de trabalho ou declarações de disponibilidade de mão de obra.

7.2. Todos os documentos apresentados, especialmente o registro na ANVISA e as Certidões de Boas Práticas de Fabricação, devem estar atualizados e válidos.

7.3. A documentação deve ser entregue de forma clara e completa para facilitar a análise.

7.4. A qualquer momento durante o processo ou no prazo de vigência do instrumento contratual, o IGESDF poderá solicitar, para fins de comprovação, as cópias autenticadas ou os originais da documentação exigida neste elemento técnico.

8. CONDIÇÕES DE ENTREGA

8.1. Os produtos deverão ser entregues em locais distintos, conforme o item relacionado no quadro abaixo e o local indicado na Ordem de Fornecimento. A estimativa do horário de entrega deverá ser informada dentro do horário útil (das 9h às 17h), mesmo que a entrega ocorra fora desse período.

Quadro 3 - Relação dos endereços de entrega dos equipamentos

Endereço
HRSM: endereço AC 102, Blocos, Conj. A/B/C, CEP: 72.502-100 –Santa Maria -DF.

8.2. Após a emissão da Ordem de Fornecimento, a empresa vencedora terá até **1 dia útil** para confirmar o recebimento da Ordem de Fornecimento via e-mail, com cópia para gecli@igesdf.org.br e geman@igesdf.org.br.

8.3. Após o recebimento da Ordem de Fornecimento, a CONTRATADA deverá informar, em até **1 dia útil**, o Cronograma de Entrega, Instalação dos itens à equipe de fiscalização/gestão do contrato, por e-mail (gecli@igesdf.org.br e geman@igesdf.org.br). O cronograma deve incluir a previsão de cada etapa, quando aplicável: Embarque dos equipamentos, partes e acessórios; Desembarço alfandegário dos equipamentos, partes e acessórios; Instalação e ajuste do equipamento; Inspeção elétrica e calibração; testes de aceitação; agenda de treinamento – técnico e de aplicação/operacional.

8.4. Caso a empresa ganhadora não responda dentro deste período será convocada a próxima empresa classificada.

8.5. Caso o equipamento não esteja disponível para pronta entrega, a CONTRATADA poderá fornecer um equipamento backup de igual ou superior especificação até a entrega definitiva. O equipamento fornecido deve estar em perfeitas condições e atender aos requisitos técnicos estabelecidos neste Elemento Técnico.

8.6. Caso o fornecedor opte por disponibilizar o equipamento backup terá o **prazo máximo de 90 (noventa) dias**, a contar da data de sua instalação para realizar a entrega definitiva.

8.7. Em nenhuma hipótese o equipamento de backup poderá ser retirado, mesmo que temporariamente, caso o equipamento definitivo não tenha sido entregue ou substituído por outro com as mesmas condições deste Elemento Técnico, até a entrega definitiva do equipamento principal.

8.8. A data prevista para entrega, deve ser confirmada pela CONTRATADA diretamente com a fiscalização/gestão do contrato sendo que qualquer alteração na data da entrega prevista deve ser comunicada previamente à CONTRATANTE, respeitado o prazo máximo de entrega previsto neste Elemento Técnico.

8.9. O prazo para entrega dos produtos será de até **3 dias úteis**, contadas a partir da confirmação de recebimento da Ordem de Fornecimento pelo detentor, exceto quando o IGESDF, a seu critério, estabelecer prazo superior.

8.10. A CONTRATANTE irá emitir o **Termo de Entrega Provisória (Apêndice III)** no ato do recebimento dos itens.

8.11. A CONTRATADA deverá concluir a instalação dos equipamentos em até **4 dias úteis**, contadas a partir da confirmação de recebimento da Ordem de Fornecimento pelo detentor, exceto quando o IGESDF, a seu critério, estabelecer prazo superior.

8.12. Caso a CONTRATADA não consiga atender os prazos estabelecidos, inclusive para o fornecimento de backup, será automaticamente desclassificada, mesmo que apresente justificativa técnica. Nesse caso, será convocada a próxima empresa classificada.

8.13. Em nenhuma hipótese poderá ser retirado o equipamento backup, mesmo que temporariamente, caso o equipamento definitivo não tenha sido entregue.

8.14. As comunicações Contratante e Contratada deverão ser registradas formalmente por meio de comunicação escrita e integradas ao processo de fiscalização contratual, respeitando-se, sempre que possível, a manutenção da eficiência, continuidade e economicidade da execução contratual.

8.15. A CONTRATADA deverá fornecer imediatamente após a instalação do equipamento o cronograma de manutenções preventivas, quando aplicável.

8.16. A Entrega Parcial do objeto contratual somente poderá ser realizada mediante a autorização formal prévia da equipe de fiscalização/gestão. A solicitação para entrega parcial deverá ser devidamente justificada e, caso aprovada, será formalizada por meio de documento oficial, contendo as condições, prazos e especificações para a referida entrega. A ausência de autorização formal pela fiscalização/gestão implicará na recusa da entrega parcial, sem prejuízo das demais obrigações contratuais.

8.17. O Fornecedor dirigir-se-á ao local da entrega munido da(s) Nota Fiscal(is) e da Ordem de Fornecimento;

8.18. Durante a vigência do instrumento contratual ou/até o recebimento definitivo do objeto, o local de entrega para fornecimento poderá sofrer modificações, a critério do IGESDF. Neste caso, o novo endereço para entrega constará na Ordem de Fornecimento.

8.19. Os produtos deverão ser entregues no interior do local designado e o descarregamento dos mesmos até a sala que albergará o equipamento será de responsabilidade do Fornecedor.

8.20. Os produtos deverão ser entregues da seguinte forma:

8.20.1. O fornecedor deverá indicar na(s) nota(s) fiscal(is) de remessa, sem a efetiva venda, para transporte ou entrega, além de outras informações exigidas de acordo com a legislação específica:

- a. Número da ordem de fornecimento;
- b. O nome do(s) material(is);
- c. A marca, o modelo e o nome comercial;
- d. Deverá conter o tipo de instrumento contratual ou número da Seleção de Fornecedores;
- e. Número do registro do produto na ANVISA/MS, quando couber.

8.21. A CONTRATANTE irá emitir o Termo de Entrega Provisória (Apêndice III) no ato do recebimento dos itens.

8.22. A nota fiscal de venda deverá ser emitida somente após a CONTRATANTE ter emitido o Termo de Recebimento Definitivo (Apêndice V).

8.23. Em caso de descumprimento, a empresa estará sujeita às penalidades previstas neste Elemento Técnico, em observância ao Regulamento de Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

8.24. O(s) objeto(s) deverá(ão) ser entregue(s) dentro da mais perfeita integridade, sem avarias ou estragos, observando o seguinte:

8.24.1. A embalagem original deve estar em perfeito estado, sem sinais de violação, de acordo com legislação pertinente, e identificadas com as informações: especificação, quantidade, data de fabricação, data de validade, número do lote, número do registro do produto na ANVISA/MS e data de esterilização, quando for o caso;

8.24.2. A embalagem deve ser adequada à natureza do objeto, portanto, resistente ao peso, à forma e às condições de transporte. Além disso, as embalagens externas (secundárias) devem apresentar as condições corretas de armazenamento do produto (temperatura, umidade, empilhamento máximo);

8.24.3. O armazenamento e o transporte dos produtos deverão atender às especificações técnicas do produto (temperatura, calor, umidade, luz) e o(s) número(s) do(s) lote(s) ou item (s) fornecido(s);

8.24.4. A quantidade correspondente a cada lote (ou item);

8.24.5. Em caso de descumprimento, a empresa estará sujeita às penalidades previstas no item PENALIDADES deste Elemento Técnico, além das previstas no Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

8.24.6. O prazo de entrega contempla o tempo necessário para fabricação/fornecimento e transporte do objeto até o local indicado na ordem de fornecimento.

8.24.7. Fica ressalvado que nos casos de eventual parcelamento, agrupamento e adiantamento das entregas, bem como aproveitamento dos fretes, conforme disponibilidade dos itens nos estoques dos FORNECEDORES, deve ser previamente formalizado e autorizado pela FISCALIZAÇÃO/GESTÃO do contrato.

8.24.8. A simples entrega de volumes lacrados, sem a devida conferência conjunta pela CONTRATADA e CONTRATANTE do conteúdo destes, não caracteriza o seu recebimento definitivo.

8.24.9. As caixas contendo os equipamentos deverão ser abertas por representante/distribuidor autorizado da CONTRATADA, juntamente com colaborador da CONTRATANTE.

8.24.10. A autorização de abertura apenas pelo colaborador da CONTRATANTE não poderá acarretar nenhum prejuízo à garantia de aquisição contratual do equipamento.

8.24.11. Os treinamentos operacionais e técnicos deverão ser realizados em até **4 dias úteis**, a serem organizados com o fiscal/gestor do contrato ou seu substituto com cópia para gecli@igesdf.org.br e geman@igesdf.org.br e os treinamentos poderão ser realizados de modo presencial ou remoto, desde que satisfaça às necessidades da CONTRATANTE.

8.24.12. Em data posterior, para cada item fornecido e cada unidade deverão ser realizados no mínimo 04 (quatro) treinamentos operacionais e 02 (dois) treinamentos técnicos, em datas e horários distintos, de acordo com a necessidade do IGESDF, de modo a cobrir os diferentes turnos de trabalho.

8.24.13. O treinamento operacional, para os usuários do corpo clínico e equipe de engenharia clínica da CONTRATANTE, deverá cobrir, minimamente, os seguintes tópicos: a operação dos equipamentos; instruções operacionais e princípios de funcionamento; aplicações de uso; configurações de pré-ajustes, montagem do equipamento e acessórios; rotinas de limpeza e desinfecção; solução de pequenos problemas, etc.

8.24.14. Após a conclusão do treinamento, a CONTRATADA deverá fornecer à CONTRATANTE uma lista de presença e um Certificado de Treinamento Operacional para o corpo clínico e a equipe de engenharia clínica, contendo o conteúdo programático detalhado, no prazo máximo de **1 (um) dia útil** após a finalização do treinamento

8.24.15. O Treinamento Técnico, para equipe de engenharia clínica do quadro de profissionais da CONTRATANTE, deverá abordar a **manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos**, incluindo os seguintes tópicos: detalhamento técnico; identificação dos defeitos mais comuns e suas possíveis soluções; procedimentos de manutenção preventiva; rotinas de verificação e/ou manutenção;

8.24.16. Quando os equipamentos possuírem software, seja para operação, configuração e/ou manutenção dos equipamentos, a CONTRATADA deverá fornecer, durante os respectivos treinamentos, as senhas de acesso em todos os níveis (operação, configuração e manutenção), e caso estas senhas sejam geradas de forma randomizada, a CONTRATADA deverá fornecer as novas senhas durante toda vida útil dos equipamentos, sempre que solicitado pela CONTRATANTE.

8.24.17. Durante o período de garantia, todas as manutenções nos equipamentos deverão ser executadas exclusivamente pela CONTRATADA ou representante autorizado da mesma. A CONTRATANTE não deve realizar manutenções sem a devida autorização da empresa contratada, garantindo que os equipamentos sejam adequadamente mantidos e as garantias preservadas.

8.24.18. A CONTRATANTE emitirá o **Termo de Recebimento Provisório (Apêndice IV)** somente após a instalação do equipamento definitivo ou backup e treinamentos operacionais e técnicos dos equipamentos entregues, incluindo a entrega das listas de presença e Certificados.

8.24.19. A CONTRATANTE emitirá o **Termo de Recebimento Definitivo (Apêndice V)** somente após o comissionamento completo concluído com o equipamento definitivo, onde realizará a análise da sua conformidade formal com as especificações e condições deste Elemento Técnico, e a liberação de uso do equipamento à área demandante, que ocorrerá em 15 (quinze) dias corridos, contados a partir da emissão do Termo de Recebimento Provisório (Apêndice IV), ocasião que se fará constar o atesto da nota fiscal.

8.24.20. Com o objetivo de assegurar previsibilidade, transparência e controle efetivo da execução contratual, apresenta-se abaixo o cronograma resumido das etapas e respectivos prazos máximos, contados a partir da emissão da Ordem de Fornecimento. Este cronograma servirá como referência para o acompanhamento das obrigações da CONTRATADA e da CONTRATANTE:

Quadro 4 - Resumo dos Prazos

Etapa	Evento	Responsável	Prazo Máximo
1	Emissão da Ordem de Fornecimento	CONTRATANTE	0
2	Confirmação da Ordem de Fornecimento	CONTRATADA	1 dia útil
3	Entrega dos Equipamentos	CONTRATADA	3 dias úteis
4	Emissão do Termo de Entrega Provisório	CONTRATANTE	3 dias úteis
5	Instalação e Treinamentos	CONTRATADA	4 dias úteis
6	Emissão do Termo de Recebimento Provisório	CONTRATANTE	4 dias úteis
7	Emissão do Termo de Recebimento Definitivo	CONTRATANTE	90 dias úteis
8	Emissão da NF de Venda (após recebimento Definitivo)	CONTRATADA	7 dias úteis
9	Pagamento (após atesto da NF)	CONTRATANTE	30 dias corridos

- 9. VIGÊNCIA**
- 9.1. O instrumento contratual decorrente do presente Elemento Técnico terá vigência até a entrega total do objeto.
- 9.2. A referida vigência não exonera o fornecedor do cumprimento da garantia, contados a partir da data do termo de recebimento definitivo do objeto.
- 9.3. Em caso de descumprimento, a empresa estará sujeita às penalidades previstas no Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.
- 9.4. Em conformidade com o Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF, a CONTRATADA deverá aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos que se fizerem nas aquisições, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do instrumento contratual decorrente do presente Elemento Técnico.
- 9.5. O reajuste do instrumento contratual decorrente do presente Elemento Técnico utilizará o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA/IBGE) na ausência de índices específicos. O reajuste do instrumento contratual decorrente do presente Elemento Técnico poderá ser realizado mediante apostilamento, salvo coincidir com a prorrogação contratual, caso em que será formalizado por termo aditivo, em conformidade com o Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

- 10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**
- 10.1. Cumprir o objeto deste elemento técnico, dentro do prazo fixado, em conformidade com a proposta apresentada, ficando ao seu cargo todos os ônus e encargos decorrentes do fornecimento.
- 10.1.1. Apresentar garantia de 24 (vinte e quatro) meses para todos os equipamentos, o que inclui, mas não se limita à realização de treinamentos operacionais e técnicos para os usuários do corpo clínico da CONTRATANTE, bem como a realização de manutenção corretiva e preventiva dos equipamentos.
- 10.1.2. Ao emitir a nota fiscal o Fornecedor deverá seguir fielmente a descrição do produto, conforme descrição do **Quadro 1**.
- 10.2. Acusar o recebimento da Ordem de Fornecedor encaminhada por meio do endereço eletrônico disponibilizado no Contrato.
- 10.3. Manter atualizados os dados cadastrais, comunicando ao IGESDF toda e qualquer alteração.
- 10.4. Fornecer o(s) produto(s), rigorosamente, de acordo com as especificações constantes no Apêndice I, não se admitindo procrastinação em função de pedido de revisão de preço ou substituição de marca.
- 10.5. Responsabilizar-se pelo transporte do(s) produto(s) de seu estabelecimento até o local determinado, bem como pelo seu descarregamento até o interior do local de entrega, observando as regras para manutenção da sua qualidade.
- 10.6. Garantir a boa qualidade do(s) produto(s) fornecido(s), respondendo por qualquer deterioração, substituindo sempre que for o caso.
- 10.7. Substituir, após solicitação do Fiscal/Gestor do contrato, ou propor a substituição da(s) marca(s) do(s) produto(s) registrado(s), desde que haja autorização do IGESDF, mantendo no mínimo o(s) padrão(ões) fixado(s) neste Elemento Técnico, sempre que for comprovado que a qualidade da(s) marca(s) atual(is) não atende(m) mais às especificações exigidas ou se encontra(m) fora da legislação aplicável.
- 10.8. Conforme previsto no §2º e §3º do Art. 18 da Lei 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor), durante o período de garantia, para equipamentos cuja soma de Tempos de Solução Técnica, diretamente associados a um mesmo defeito recorrente, exceda a 90 (noventa) dias, a CONTRATADA deverá efetuar a substituição do equipamento defeituoso, nos mesmos prazos de entrega e instalação pactuados neste documento, por outro equipamento novo, e de mesmo modelo, marca e especificação técnica apresentada, ou de tecnologia superior com a devida aprovação prévia da CONTRATANTE.
- 10.9. Arcar com todas as despesas pertinentes ao fornecimento registrado, tais como tributos, fretes, embalagem e demais encargos.
- 10.10. Responder, integralmente, pelos danos causados ao IGESDF ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, não reduzindo ou excluindo a responsabilidade, o mero fato da execução ser fiscalizada por colaboradores do IGESDF.
- 10.11. Os produtos deverão ser entregues conforme as exigências deste instrumento.
- 10.12. No decorrer da garantia, será de responsabilidade da CONTRATADA o custeio com transporte e guarda dos produtos, quando retirado para conserto em oficina especializada.
- 10.13. Todas as partes, peças, acessórios, componentes e softwares dos equipamentos, exceto consumíveis de uso único, estarão sujeitas ao mesmo período de garantia dos equipamentos, desde que não tenham sido danificados por imprudência, negligência ou imperícia devendo a CONTRATADA substituir as peças, acessórios, componentes e softwares que se fizerem necessário.
- 10.14. Responder, integralmente, pelos danos causados ao IGESDF ou a terceiros, por sua culpa ou dolo, não reduzindo ou excluindo a responsabilidade o mero fato da execução ser fiscalizada ou acompanhada por parte do IGESDF e dos participantes.
- 10.15. Entregar, juntamente com o equipamento, o Manual Técnico e o Operacional em português e todos os acessórios para o perfeito funcionamento (cabos, plugues, etc).
- 10.16.
- 10.17. Na hipótese de ocorrência de um dos eventos listados na Matriz de Riscos apresentado abaixo, a CONTRATADA deverá, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, informar ao IGESDF sobre o ocorrido, contendo as seguintes informações mínimas:
- detalhamento do evento ocorrido, incluindo sua natureza, a data da ocorrência e sua duração estimada;
 - as medidas que estavam em vigor para mitigar o risco de materialização do evento, quando houver;
 - as medidas que irá tomar para fazer cessar os efeitos do evento e o prazo estimado para que esses efeitos cessem;
 - as obrigações contratuais que não foram cumpridas ou que não irão ser cumpridas em razão do evento; e
 - outras informações relevantes.
- 10.18. Após a notificação, a equipe de fiscalização/gestão do contrato decidirá quanto ao ocorrido ou poderá solicitar esclarecimentos adicionais à CONTRATADA. Em sua decisão o IGESDF poderá isentar temporariamente a CONTRATADA do cumprimento das obrigações contratuais afetadas pelo Evento.
- 10.19. A concessão de qualquer isenção não exclui a possibilidade de aplicação das sanções previstas na Cláusula contratual respectiva.
- 10.20. O reconhecimento pelo IGESDF dos eventos descritos na Matriz de Riscos que afetem o cumprimento das obrigações contratuais, com responsabilidade indicada exclusivamente a CONTRATADA, não dará ensejo a recomposição do equilíbrio econômico financeiro do Contrato, devendo o risco ser suportado exclusivamente pela CONTRATADA.
- 10.21. As obrigações contratuais afetadas por caso fortuito, fato do príncipe ou força maior deverão ser comunicadas pelas partes em até 01 (um) dia útil, contados da data da ocorrência do evento.
- 10.22. As partes deverão acordar a forma e o prazo para resolução do ocorrido.
- 10.23. As partes não serão consideradas inadimplentes em razão do descumprimento contratual decorrente de caso fortuito, fato do príncipe ou força maior.
- 10.24. As partes se comprometem a empregar todas as medidas e ações necessárias a fim de minimizar os efeitos advindos dos eventos de caso fortuito, fato do príncipe ou força maior.
- 10.25. Deverão ser observadas as demais condições previstas no Mapa de Riscos, na legislação pertinente e nas normas internas em vigor.

Quadro 5 - Mapa de risco

Mapa de Riscos					
RISCO	DESCRIÇÃO DO RISCO	RESPONSÁVEL DO RISCO	CONSEQUÊNCIA DO RISCO	NÍVEL DE RISCO	MEDIDAS MITIGATÓRIAS

Risco 1: Atrasos na entrega do objeto do contrato	O fornecedor não entrega o objeto do contrato no prazo estabelecido	CONTRADADA	Atraso do prazo inicial estimado e comprometimento de outras atividades dependentes e geração custos adicionais.	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cláusulas de penalidade contratual (multa por atraso). 2. Monitoramento regular do cronograma de entregas. 3. Penalização previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062.
Risco 2: Irregularidade na documentação fiscal ou jurídica do fornecedor	O fornecedor não apresenta a documentação exigida corretamente (certidões negativas, notas fiscais válidas, etc.).	CONTRADADA	Impede o pagamento ao fornecedor e pode levar à suspensão do processo.	Médio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise prévia de toda a documentação antes da assinatura do contrato. 2. Solicitação de documentação complementar com prazos curtos. 3. Auditoria no processo de habilitação.
Risco 3: Inadimplência contratual do fornecedor (não cumprimento de cláusulas contratuais)	O fornecedor não cumpre com as cláusulas do contrato (entrega de produtos não conforme, falhas de qualidade, etc.).	CONTRADADA	Pode resultar em necessidade de substituição do fornecedor, rescisão do contrato, multas, e atraso do objeto.	Médio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cláusulas contratuais claras sobre responsabilidades. 2. Avaliação contínua da conformidade do fornecedor. 3. Penalização previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062.
Risco 4: Equipamentos não atendem às especificações contratuais ou possuem defeitos	Equipamentos entregues não atendem às especificações do contrato ou apresentam defeitos de fabricação.	CONTRADADA	Equipamentos inadequados para uso, causando retrabalho, custos adicionais e atraso na execução do objeto.	Médio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer requisitos claros de qualidade no contrato. 2. Inspeção rigorosa na entrega e aceitação dos produtos. 3. Garantias de qualidade da Contratada.
Risco 5: Erro na quantidade do objeto recebido	A quantidade do objeto recebido não corresponde à quantidade solicitada.	CONTRATANTE	Pode atrasar o início das operações ou gerar problemas financeiros, caso o pagamento já tenha sido feito.	Médio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeção rigorosa na quantidade e na conformidade no momento do recebimento. 2. Contagem dupla e conferência por mais de uma pessoa. 3. Registro detalhado das quantidades no momento do recebimento.
Risco 6: Inadimplência no pagamento ao fornecedor	O pagamento ao fornecedor não é realizado no prazo, o que pode comprometer futuras entregas.	CONTRATANTE	O atraso pode afetar o relacionamento contratual.	Baixo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer um processo de pagamento eficiente. 2. Garantir a previsão orçamentária para pagamentos. 3. Monitoramento contínuo das datas de pagamento.
Risco 7: Falta de emissão de Ordem de Fornecimento de Bens	A emissão da ordem de fornecimento não foi realizada pela contratante, o que pode comprometer futuras entregas, e prestação de contas.	CONTRATANTE	Atraso do prazo inicial estimado e comprometimento outras atividades dependentes.	Baixo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer um processo de emissão de ordem eficiente. 2. Monitoramento contínuo dos envios de Ordem de Fornecimento dos Contratos assinados.
Risco 8: Não apresentação de certificados de controle de qualidade (calibração, preventiva, teste de segurança elétrica)	O fornecedor não apresenta os certificados de qualidade obrigatórios, como calibração, manutenção preventiva ou teste de segurança elétrica.	CONTRADADA	A falta de certificados pode comprometer a segurança, a operação adequada e a conformidade do equipamento.	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exigir a apresentação de certificados antes da aceitação dos equipamentos. 2. Estabelecer no contrato a obrigação de manter esses certificados válidos, bem como sua rastreabilidade. 4. Penalização previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062.
Risco 9: Não realização dos treinamentos técnicos e operacionais	O fornecedor não realiza os treinamentos necessários para a operação e manutenção dos equipamentos, o que pode levar a falhas no uso ou no processo de manutenção.	CONTRADADA	O não treinamento adequado pode resultar em uso incorreto dos equipamentos, diminuição da eficiência operacional e aumento de falhas.	Médio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir cláusulas contratuais que exijam treinamento antes da entrega. 2. Acompanhamento e validação da execução do treinamento. 3. Penalização previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062.
Risco 10: Não realização de manutenções durante o período de garantia	O fornecedor não cumpre com o compromisso de realizar manutenções periódicas durante o período de garantia.	CONTRADADA	Falta de manutenção pode comprometer a operação dos equipamentos e reduzir sua vida útil.	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exigir no contrato a realização de manutenções periódicas e documentadas. 2. Estabelecer penalidades por falha no cumprimento da manutenção contratual.
Risco 11: Não cumprimento dos tempos de atendimento durante o período de garantia	O fornecedor não cumpre os tempos de atendimento para reparo ou substituição de equipamentos durante o período de garantia.	CONTRATANTE	Atrasos no atendimento de manutenção podem impactar a operação da instituição e prejudicar o atendimento aos pacientes.	Médio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definir cláusulas contratuais de tempo máximo para atendimento. 2. Monitoramento constante do cumprimento dos prazos. 3. Penalização previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062.
Risco 12: Falta de peças ou componentes no mercado para manutenção	O fornecedor ou o mercado não oferece peças de reposição necessárias para a manutenção dos equipamentos.	CONTRATANTE/ CONTRADADA	A falta de peças pode impossibilitar a manutenção dos equipamentos, impactando diretamente a operação e a segurança.	Alto	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estabelecer garantias contratuais de fornecimento de peças por um período determinado. 2. Exigir que o fornecedor tenha contrato com distribuidores ou produtores de peças. 3. Penalização previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062. 4. Reequilíbrio contratual.
Risco 13: Equipamentos fornecidos próximos do fim da vida de produção	O fornecedor entrega equipamentos que estão perto do fim da vida útil de produção ou descontinuação.	CONTRADADA	Equipamentos próximos ao fim de sua vida útil podem não ter mais suporte e peças de reposição no mercado.	Baixo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Exigir que os equipamentos fornecidos tenham vida útil mínima garantida de acordo com as necessidades da instituição. 2. Definir cláusulas contratuais que obriguem o fornecedor a garantir peças e suporte por um período adequado após o fim da produção.

Risco 14: Dificuldade na adequação de infraestrutura para instalação dos equipamentos novos	A infraestrutura necessária para a instalação dos equipamentos novos (energia, espaço, conectividade, etc.) não está adequadamente preparada.	CONTRATANTE	O atraso ou a inadequação na preparação da infraestrutura pode comprometer a instalação e operação dos equipamentos.	Alto	1. Planejamento e verificação prévia da infraestrutura necessária. 2. Reuniões de alinhamento entre as partes para garantir que todos os requisitos de infraestrutura sejam atendidos.
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quadro 6 - Matriz de Risco

MATRIZ DE RISCO		PROBABILIDADE				
		IMPROVÁVEL	RARO	POSSÍVEL	PROVÁVEL	QUASE CERTO
CONSEQUÊNCIA	CRÍTICO	MÉDIO	ALTO	EXTREMO	EXTREMO	EXTREMO
	MAIOR	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	EXTREMO	EXTREMO
	MODERADA	BAIXO	MÉDIO	MÉDIO	ALTO	EXTREMO
	MENOR	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	ALTO	ALTO
	DESPREZÍVEL	BAIXO	BAIXO	BAIXO	MÉDIO	MÉDIO

11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 11.1. Indicar os locais e horários em que deverá ser entregue o produto.
- 11.2. Autorizar o acesso do pessoal da CONTRATADA ao local de entrega, desde que observadas integralmente as normas de segurança estabelecidas pelo IGESDF.
- 11.3. Rejeitar no todo ou em parte, o produto entregue em desacordo com as obrigações assumidas pelo FORNECEDOR;
- 11.4. Garantir o contraditório e ampla defesa;
- 11.5. Efetuar o pagamento à CONTRATADA nas condições estabelecidas deste Elemento Técnico;
- 11.6. Acompanhar e fiscalizar a execução do instrumento contratual, bem como atestar na nota fiscal/fatura a efetiva execução do objeto.
- 11.7. Notificar a CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades constatadas na execução da entrega deste Elemento Técnico, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.
- 11.8. As notificações preliminares previstas na Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades devem registrar, de forma detalhada, as ocorrências verificadas durante o processo de fiscalização, conforme o modelo constante no Anexo I da referida resolução, de 24 de novembro de 2024, considerando as diretrizes estabelecidas no Quadros 6 e 7.
- 11.9. Caso a conduta observada não esteja prevista no Quadro 6, a equipe de fiscalização/gestão poderá, mesmo assim, notificar qualquer irregularidade identificada, de acordo com as diretrizes estabelecidas.

Quadro 7 - Condutas praticadas pela CONTRATADA durante a execução contratual (Rol não exaustivo)

Item	Conduta praticada pela CONTRATADA	Grau da infração	Incidência
1	Deixar de cumprir determinação formal ou instrução complementar da FISCALIZAÇÃO.	1	Por ocorrência
2	Deixar de apresentar corretamente a documentação exigida.	1	Por ocorrência
3	Entregar itens que não atendam às especificações contratuais ou que possuam defeitos.	3	Por ocorrência
4	Entregar nota fiscal com informações incompletas ou incorretas.	3	Por ocorrência
5	Não apresentação de certificados de calibração, manutenção preventiva, teste de segurança elétrica e demais qualificações/certificações aplicáveis ao objeto.	3	Por ocorrência
6	Não realização dos treinamentos técnicos e operacionais.	2	Por ocorrência
7	Não realização das manutenção corretivas solicitadas durante o período de garantia.	4	Por ocorrência
8	Não cumprimento do cronograma de manutenções preventivas.	3	Por ocorrência
9	Não cumprimento dos tempos de atendimento durante o período de garantia.	3	Por ocorrência
10	Realizar entrega em local e horário diferentes dos estabelecidos na Ordem de Fornecimento.	2	Por ocorrência
11	Deixar de providenciar solução efetiva para reestabelecimento do funcionamento dos equipamentos acarretando indisponibilidade.	3	Por ocorrência
12	Não realizar o fornecimento das listas de presenças e/ou certificados de treinamentos.	1	Por ocorrência
13	Descumprimento de normas de segurança e qualidade	4	Por ocorrência
14	Apresentação de certificados, laudos ou documentos falsificados ou adulterados.	4	Por ocorrência
15	Omissão ou demora na correção de defeitos	3	Por ocorrência
16	Ausência de assistência técnica	3	Por ocorrência
17	Falha na instalação e montagem dos equipamentos	3	Por ocorrência
18	Não fornecimento dos manuais previstos	2	Por ocorrência

Quadro 8 - Detalhamento do grau de infração

Grau	Correspondência de infração
1	Baixa
2	Média
3	Alta
4	Muito alta

12. FISCALIZAÇÃO

12.1. Para os fins da fiscalização da contratação, entende-se por:

I - Gestor do contrato: o gerente de contratos, ou colaborador por ele designado, a quem compete administrar e supervisionar o ciclo de vida de todos os documentos relativos ao contrato, avaliando os relatórios emitidos pelo fiscal, quanto à execução contratual.

II - Fiscal do contrato: colaborador responsável pela avaliação da execução do contrato, para assegurar que o objeto contratado está sendo entregue na quantidade, qualidade e tempo devidos.

12.2. A indicação dos respectivos fiscais/gestores (titular e substituto) será realizada pela Gerência Geral de Engenharia (GGENG), em documento apartado, garantindo a preservação dos dados pessoais através da Lei nº13.709/2018; Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

12.3. A fiscalização e atesto da Nota(s) Fiscal (is) serão realizados pela equipe de fiscalização/gestão do contrato, em corresponsabilidade com a área interessada (área demandante).

12.4. Em caso de descumprimento das obrigações contratuais a contratada estará sujeita às penalidades, cuja responsabilidade de acompanhar e fiscalizar são do gestor e do fiscal, nos termos dispostos no Regulamento Próprio de Compras e Contratações, observados ainda as disposições contidas neste Elemento Técnico.

12.5. A solicitação de pagamento pelo objeto contratado deverá ser acompanhada por nota fiscal devidamente conferida e atestada pelo fiscal da contratação, respeitando-se o prazo contratual estabelecido para o respectivo pagamento.

13. PAGAMENTO

13.1. Na Nota Fiscal deverá constar obrigatoriamente a unidade referente da execução da reforma, o número do contrato, o nome da instituição bancária, o número da Agência e da Conta Corrente da CONTRATADA, para realização do pagamento obrigatoriamente por meio de depósito/transferência bancária, a critério do CONTRATANTE.

13.2. O pagamento será realizado em até **30 (trinta) dias**, contados a partir do atesto de conformidade da Nota Fiscal do objeto, pela equipe de fiscalização/gestão do contrato.

13.2.1. Sendo o pagamento realizado mediante depósito em conta corrente, o Fornecedor não deverá fazer a emissão de boleto bancário, sob pena de haver cobrança indevida.

13.2.2. Os pagamentos ficam condicionados à manifestação de conformidade pelo Fiscal/Gestor do contrato, observando as regularidades exigidas no instrumento convocatório original.

14. PENALIDADES

14.1. O atraso injustificado na entrega do(s) serviço(s) e/ou produto(s) objeto deste Elemento Técnico sujeitará o fornecedor às sanções previstas na **Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062, de 25/11/2024**, sem prejuízo de outras penalidades aplicáveis.

14.2. Para os fins da multa por atraso injustificado, entende-se por:

a) **Entrega Parcial:** Considera-se entrega parcial aquela em que apenas parte dos produtos ou serviços contratados é entregue ou executada, sem atender integralmente às exigências estabelecidas no contrato, dificultando ou impedindo a plena utilização do objeto contratado.

b) **Entrega Total:** Considera-se entrega total aquela em que todos os produtos ou serviços contratados são entregues ou executados integralmente, conforme as especificações, quantidades e prazos estabelecidos no contrato. O descumprimento total das obrigações dentro do prazo caracteriza a inadimplência do contrato.

14.3. A multa será formalizada e será executada após regular processo fiscalização, oferecido à contratada a oportunidade de defesa prévia, no prazo de **05 (cinco) dias úteis**, a contar do recebimento da notificação encaminhada pela equipe de fiscalização/gestão do contrato.

14.4. O atraso injustificado de entrega dos itens superior a **30 (trinta) dias corridos**, será considerado como inexecução total do objeto, devendo o instrumento respectivo ser rescindido, salvo razões de interesse público devidamente explicitadas no ato da autoridade competente do IGESDF.

14.5. Os casos omissos serão decididos pelo CONTRATANTE, segundo as disposições contidas na **Resolução de Gestão, Fiscalização e Penalidades DP.RDE.062, de 25/11/2024** e demais normas federais aplicáveis e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 – Código de Defesa do Consumidor – e normas e princípios gerais dos contratos.

15. LOCAL E DATA

Brasília/DF, 02/abril/2025.

Identificação do Responsável pela elaboração do Elemento Técnico nº 56/2025:

Vanessa Oliveira Nóbrega
Engenheira Clínica
Matrícula: 1402-8

Identificação do Responsável da área técnica:

Vitor Oliveira de Albuquerque
Gerente de Engenharia Clínica
Matrícula: 1637-5

Na atribuição de autoridade imediata superior responsável pela Gerência Geral de Engenharia, APROVO e AUTORIZO o presente Elemento Técnico, em observância ao Art. 2º, §1º do Regulamento Próprio de Compras e Contratações do IGESDF.

Tatiana Tostes de Oliveira
Gerente Geral de Engenharia
Matrícula: 1696-3

16. APÊNDICES

APÊNDICE I - DESCRITIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

Lote	Código MV	Descrição do MV	Quantidade
1	7811	<p>ASPIRADOR CIRUGICO</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVER TER AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE NO MÍNIMO 40 LPM; - POSSUIR COMPRESSOR ISENTO DE ÓLEO; - GABINETE PROTEGIDO CONTRA O INGRESSO DE ÁGUA; - POSSUIR INDICADOR VISUAL, ANALÓGICO OU DIGITAL, DO VALOR DE OPERAÇÃO DE VÁCUO; - AJUSTE DE INTENSIDADE DE ASPIRAÇÃO / VÁCUO; - NÍVEL MÁXIMO DE RUÍDO MENOR OU IGUAL A 60 DB - POSSUIR SISTEMA DE SEGURANÇA, COM ALARME, QUE INTERROMPA A OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO QUANDO O FRASCO COLETOR ESTIVER CHEIO; - ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: 02 (DUAS) MANGUEIRAS DE SILICONE AUTOCLAVÁVEIS 02 (DOIS) FRASCOS COLETORES COMPLETOS, AUTOCLAVÁVEIS, EM MATERIAL DE POLICARBONATO RESISTENTE OU SIMILAR, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 5 LITROS. 03 (TRÊS) CÂNULAS DE ASPIRAÇÃO AUTOCLAVÁVEIS; 05 (CINCO) FILTROS BACTERIOLÓGICOS; - TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220V - 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. - REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE OU COMPROVAÇÃO DE QUE O MESMO É ISENTO DE REGISTRO/CADASTRO, QUANDO FOR O CASO. 	1
2	7808	<p>BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO:</p> <p>MODO DE OPERAÇÃO/ CAPACIDADE:</p> <p>DIGITAL/ATÉ 200 KG,</p> <p>RÉGUA ANTROPOMÉTRICA: ATÉ 2 METROS</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVER TER AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DISPLAY LED DIGITAL DE 6 DÍGITOS; - FUNÇÃO TARA; - MÍNIMO DE 4 CÉLULAS DE CARGA; - PROTEÇÃO DAS CÉLULAS DE CARGA CONTRA IMPACTOS LATERAIS; - HOMOLOGAÇÃO PELO INMETRO E AFERIÇÃO PELO IPEN (PROVER CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO) - TENSÃO DE ENTRADA 220V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136 	1

BERÇO PEDIÁTRICO

O BERÇO HOSPITALAR PEDIÁTRICO É UMA CAMA ESPECIALIZADA PARA BEBÊS E CRIANÇAS PEQUENAS USADA EM HOSPITAIS, PROJETADA PARA PROPORCIONAR SEGURANÇA, CONFORTO E FACILITAR O ATENDIMENTO MÉDICO. A MONTAGEM DO EQUIPAMENTO DEVE ESTAR INCLUSA, BEM COMO, GARANTIA DE NO MÍNIMO 02 ANOS; DEVERÃO ESTAR INCLUSOS NO VALOR FINAL DA PROPOSTA O FRETE DE ENTREGA

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- 1.1. BERÇO HOSPITALAR PEDIÁTRICO ELÉTRICO E/OU ELETROHIDRÁULICO, PARA ACOMODAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM AMBIENTES DE ENFERMARIA, APARTAMENTOS DE INTERNAÇÃO E DEMAIS ÁREAS SEMELHANTES;
- 1.2. CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;
- 1.3. EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR UMA VIDA ÚTLI DE APROXIMADAMENTE 10 (DEZ) ANOS, CONSIDERANDO O USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO.
- 1.4. O EQUIPAMENTO DEVE SUPORTAR UMA CARGA SEGURA DE TRABALHO MAIOR OU IGUAL 80KG;
- 1.5. O BERÇO DEVE POSSUIR DIMENSÕES INTERNAS DA CAMA (LXCXA) DE NO MÍNIMO 940X830X730 MM
- 1.6. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR CLASSE DE PROTEÇÃO IPX4 OU SUPERIOR;

2. PAINEL DE CONTROLE

- 2.1. TODOS OS MOVIMENTOS DEVERÃO SER ACIONADOS ATRAVÉS DE MOTORES ELÉTRICOS OU ELETROHIDRÁULICO ACOMPANHADOS DOS DEMAIS ELEMENTOS NECESSÁRIOS DE CONTROLE E COMANDOS ELÉTRICOS DEDICADOS PARA TAIS FUNÇÕES;
- 2.2. O BERÇO DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO UM PAINEL DE CONTROLE EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS, LOCALIZADOS NAS GRADES LATERAIS DO LEITO E/OU LOCALIZADO NA PESEIRA
- 2.3. O PAINEL DE CONTROLE DEVERÁ PERMITIR A MOVIMENTAÇÃO DO LEITO EM PELO MENOS QUATRO POSIÇÕES
- 2.4. POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA ACIONAMENTO DE PARADA DE EMERGÊNCIA;
- 2.5. POSSUIR MECANISMO PARA BLOQUEIO DE CONTROLES ELÉTRICOS
- 2.6. O PAINEL DE CONTROLE DEVERÁ POSSUIR BOTÃO PARA CPR ELETRÔNICO E/OU PERMITIR QUE ELE SEJA ACIONADO DE MANEIRA MANUAL

3. GRADES LATERAIS

- 3.1. O BERÇO DEVE APRESENTAR GRADES LATERAIS MOVEÍIS QUE ABRANJAM TODA LATERAL DO LEITO EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO OU DE QUALIDADE SUPERIOR COM ALTA RESISTÊNCIA
- 3.2. A DISTÂNCIA ENTRE CADA RIPA VERTICAL DEVE SER INFERIOR A 6CM (2,4POL.)
- 3.3. A GRADE DEVE POSSUIR SISTEMA DE AMORTECIMENTO DE QUEDA, EVITANDO QUE ESTA DESÇA COM VELOCIDADE A FIM DE PREVENIR O RISCO DE ACIDENTES

4. CABECEIRA E PESEIRAS

- 4.1. O BERÇO DEVE POSSUIR CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS, PARA ACESSO CEFÁLICO COM PEGAS NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS E ERGONOMIA DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR;

5. LEITO

- 5.1. LEITO CONSTRUÍDO EM MATERIAL RESISTENTE RADIOTRANSARENTE PREFERENCIALMENTE EM ABS OU POLICARBONATO RESISTENTE, REVESTIDO EM PINTURA ELETROSTÁTICA, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;
- 5.2. O LEITO DA CAMA DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE BALANÇA DIGITAL
- 5.3. ARTICULÁVEL EM QUATRO SEÇÕES
- 5.4. O LEITO DEVE POSSUIR MINIMANTE OS SEGUINTE MOVIMENTOS:
 - 5.4.1. FOWLER
 - 5.4.2. TRENDELENBURG
 - 5.4.3. TRENDELENBURG REVERSO
 - 5.4.4. PLANO

6. COLCHÃO

- 6.1. O COLCHÃO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NA ANVISA E EM CASOS DE NÃO SER DO MESMO FABRICANTE DA CAMA, O MESMO DEVERÁ SER HOMOLOGADO PELO FABRICANTE DA CAMA OFERTADA, CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO A EVIDÊNCIA DA HOMOLOGAÇÃO. AS DIMENSÕES DO COLCHÃO DEVERÃO SER COMPATÍVEIS COM A ESTRUTURA DA CAMA E OFERECER CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DO PACIENTE DE NO MÍNIMO 80KG E ESPESSURA DE PELO MENOS 80MM.
- 6.2. PERMITIR A COMPRESSÃO TORÁCICA PARA RESSUSCITAÇÃO/REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).
- 6.3. COLCHÃO DEVERÁ SER DE ESPUMA CONSTITUÍDA DE MATERIAL POLIURETANO E/OU VISCOELÁSTICO COM ALTA RESISTÊNCIA E FLEXÍVEL OU DE MATERIAL COM QUALIDADE COMPROVADAMENTE SUPERIOR.
- 6.4. O COLCHÃO DEVERÁ DISPOR DE NO MÍNIMO TRÊS (3) ZONAS DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA.
- 6.5. COLCHÃO DEVERÁ APRESENTAR A POSSIBILIDADE DE GIRO E/OU ROTAÇÃO, PODENDO SER NO MÍNIMO EM UMA DAS FORMAS POSSÍVEIS, OU SEJA, ROTACIONADO NO SENTIDO CABEÇA/PÉS E/OU GIRANDO DO SENTIDO LADO SUPERIOR E INFERIOR.
- 6.6. DEVERÁ POSSUIR GARANTIA DE NO MÍNIMO 24 MESES PARA ESPUMA E PARA CAPA, CONSIDERANDO AS INSTRUÇÕES DE USO DE GIRO E REPOSIÇÃO E DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO.
- 6.7. A CAPA DE REVESTIMENTO DO COLCHÃO DEVERÁ SER EM POLIURETANO E/OU POLIÉSTER OU NYLON OU DE MATERIAL COM QUALIDADE COMPROVADAMENTE SUPERIOR, BIDIRECIONAL, RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ANTICHAMA, ISENTA DE LÁTEX, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE/COLCHÃO.

CAMA HOSPITALAR PEDIÁTRICO DEVERÁ PRESENTAR COSTURA ESCONDIDA NA PARTE INTERNA DA CAMA OU QUANDO ESTIVER NA PARTE EXTERNA, QUE O ACABAMENTO DA COSTURA NÃO SEJA VISÍVEL NA PARTE EXTERNA DA CAMA, PARA ACOMODAÇÃO DE PACIENTES ADULTOS EM AMBIENTES DE ENFERMARIA, APARTAMENTOS DE INTERNAÇÃO E DEMAIS ÁREAS SEMELHANTES;

GARGA SEGURA DE TRABALHO MAIOR OU IGUAL A 200 KG;

POSSUIR BASE INTEGRADA CONTENDO QUATRO RODÍZIOS COM BORDAS DUPLAS E COM CABENAGENS PARA RODAS, PARA CARRIÃO, RESISTENTE E DE MENOS DIMENSÕES DE NO MÍNIMO 10CM(4") PARA MOVIMENTAÇÃO ADEQUADA DO EQUIPAMENTO

COM DIMENSÕES DE NO MÍNIMO 15CM(6")

7. O BERÇO DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE TRENAGEM MECÂNICO CENTRAL DISPONÍVEL EM PELO MENOS 2 (DOIS) RODÍZIOS DO CONJUNTO PARA MOVIMENTAÇÃO ADEQUADA DO EQUIPAMENTO.

8. CARACTERÍSTICAS ELÉTRICAS:

8.1. O SISTEMA DE TRENAGEM MECÂNICO DEVERÁ SER DIRECIONAL ÚNICO E TER UM CONTROLE DISPONÍVEL EM PELO MENOS 2 (DOIS) MODOS DE TRENAGEM: LIVRE E QUIBERMATAÇÃO COM TAMBÉM O CONTROLE DE TRENAGEM CENTRAL PARA O BERÇO EM NO MÍNIMO 03 (TRÊS) ESTÁGIOS (LIVRE, ACIONADO E DIRECIONAL), E QUE ESTEJAM POSICIONADOS NOS PAINÉIS DAS ZONAS DE ACESSO CEFÁLICO E CEFÁLO-TRONCAL.

8.2. O BERÇO DEVERÁ POSSUIR TENSIVAS VIGENTES: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-3 E TAMBÉM AS DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS QUE NA CONSTITUIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA BASE E DO ESTRADO DO LEITO DEVERÁ SER EM MATERIAL CONSTITUÍDO DE AÇO CARBONO OU OUTRO DE QUALIDADE SUPERIOR, REVESTIDO EM PINTURA ELETROSTÁTICA, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;

8.3. O BERÇO DEVERÁ POSSUIR TENSIVAS BIPARTIDAS QUE ABRANJAM TODA LATERAL DA CAMA EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO OU DE QUALIDADE SUPERIOR COM ALTA RESISTÊNCIA E COM RESPECTIVO SISTEMA DE LIBERAÇÃO DE TENSIVAS COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS DISPONÍVEL NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA ACESSO CEFÁLICO E UTILIZAÇÃO EVENTUAL COMO SUPERFÍCIE RÍGIDA PARA MASSAGEM CARDÍACA COM PEGAS VAZADAS NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS E ERGONOMIA DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR;

O TAMPO DA CAMA DEVERÁ COMPOR NO MÍNIMO, AS SEGUINTE PARTES: DORSO, ASSENTO, ENCOSTO PARA PERNAS COM DUAS SEÇÕES (SUPERIOR E INFERIOR);

POSIÇÃO DE PÉS VASCULARES MECÂNICO OU ELÉTRICO;
INDICADOR VISUAL EXTERNO DE ÂNGULO TREND/PRÓCLIVE VISUALMENTE LOCALIZADO NA GRADE LATERAL DA PLATAFORMA PARA AUXILIAR O CUMPRIMENTO EFETIVO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ASSOCIADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS);
DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO OU RETENÇÃO DO COLCHÃO EM TODOS OS PERFIS DO ESTRADO, CAPAZ DE ADAPTAR O COLCHÃO À PLATAFORMA DE REPOUSO E PREVENIR POTENCIAIS PONTOS DE APRISIONAMENTO DE MEMBROS;
ALÇA BILATERAL DE CPR COM DESTRAVAMENTO MECÂNICO PARA ACESSO EFICIENTE E RESSUSCITAÇÃO CARDÍACA EM TEMPO HÁBIL E/OU COMANDO DE EMERGÊNCIA PARA COLOCAÇÃO IMEDIATA DO DORSO DO TAMPO DA MESA EM POSIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE MANOBRA DE CPR;
VISANDO O EGRESSO SEGURO DO PACIENTE, A PLATAFORMA QUANDO FOR DESCIDA DEVERÁ POSSIBILITAR UMA DISTÂNCIA DO LEITO ATÉ O CHÃO DE PELO MENOS 45CM, SEM O AUXÍLIO DE ESCADA;
POSSUIR GANCHOS PARA BOLSAS DE DRENAGEM;
A ESTRUTURA DA CAMA DEVERÁ PERMITIR A MONTAGEM DO SUPORTE DE SORO, DO CILINDRO DE OXIGÊNIO E DA HASTE COM TRAPÉZIO;
POSSIBILIDADE DE EXTENSÃO VERTICAL (COMPRIMENTO DO LEITO) POR MECANISMO ELÉTRICO E/OU MECÂNICO DE NO MÍNIMO 12CM;
BATERIA DE BACKUP E/OU RESERVA INTEGRADA;
CLASSE DE PROTEÇÃO IPX4 OU SUPERIOR;
POSSUIR LUZ NOTURNA;
POSSUIR DIMENSÕES INTERNAS DA CAMA, LEITO DO PACIENTE, DE NO MÍNIMO 1900 MM DE COMPRIMENTO COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%) E 900 MM DE LARGURA COM TOLERÂNCIA DE (+/-10%);
POSSUIR DIMENSÕES EXTERNAS DA CAMA DE NO MÍNIMO 2000 MM DE COMPRIMENTO COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%) E 1000 MM DE LARGURA COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%);
DISPOR DE NO MÍNIMO DE 3 (TRÊS) MOTORES;
COMPOR NO MÍNIMO COM 2 (DOIS) CONTROLES EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS, POR MEIO DE BOTOEIRAS, COM ACESSO INTERNO/EXTERNO, LOCALIZADOS NAS GRADES LATERAIS DO LEITO E/OU LOCALIZADO NA PESEIRA;
DEVERÁ CONTER NO MÍNIMO OS SEGUINTE MOVIMENTOS: ALTURA, DORSO, FOWLER, FLEXÃO DE JOELHOS, POSIÇÃO CADEIRA, TRENDELENBURG E PRÓCLIVE, SENDO TODOS OS MOVIMENTOS ACIONADOS ATRAVÉS DE MOTORES ELÉTRICOS ACOMPANHADOS DOS DEMAIS ELEMENTOS NECESSÁRIOS DE CONTROLE E COMANDOS ELÉTRICOS DEDICADOS PARA TAIS FUNÇÕES;
OS COMANDOS OPERACIONAIS ELÉTRICOS QUE PORVENTURA ESTEJAM CONTIDOS NA REGIÃO INTERNA DA GRADE, ONDE O PACIENTE TEM FÁCIL ACESSO, NÃO DEVERÃO CONTER O MOVIMENTO DE ELEVAÇÃO DE ALTURA, OU CASO CONTENHA, QUE ESSE COMANDO OU CONTROLE POSSA SER DESATIVADO OU BLOQUEADO PELA ENFERMAGEM;
O ACESSO EXTERNO AOS CONTROLES OPERACIONAIS ELÉTRICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVERÁ PERMITIR NO MÍNIMO, AS SEGUINTE FUNÇÕES: ALTURA, DORSO, FOWLER, FLEXÃO DE JOELHOS, POSIÇÃO CADEIRA, TRENDELENBURG E PRÓCLIVE;
POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA ACIONAMENTO DE PARADA DE EMERGÊNCIA;
POSSUIR MECANISMO PARA BLOQUEIO DE CONTROLES ELÉTRICOS;
ARTICULAÇÃO DA CABECEIRA E JOELHOS SIMULTANEAMENTE CAPAZ DE REDUZIR FORÇA DE TRAÇÃO EXCESSIVA NA PELE DO PACIENTE (CONTAS, SACRO E CALCANHO) E O DESCOLAMENTO INVOLUNTÁRIO DO CORPO EM DIREÇÃO À PESEIRA;
PRÓCLIVE PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS DE MOBILIDADE E VERTICALIZAÇÃO PRECOCE PARA APROVEITAMENTO DO LEITO EM UTI OU ENFERMARIAS MAIOR OU IGUAL A 12°;
COR PREDOMINANTE DA CAMA EM COR CLARA, PREFERENCIALMENTE NA COR BRANCA;
TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.

EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR UMA VIDA ÚLTI DE APROXIMADAMENTE 10 (DEZ) ANOS, CONSIDERANDO O USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO.

DEVERÁ ACOMPANHAR 01(UM) COLCHÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:
A) O COLCHÃO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NA ANVISA E EM CASOS DE NÃO SER DO MESMO FABRICANTE DA CAMA, O MESMO DEVERÁ SER HOMOLOGADO PELO FABRICANTE DA CAMA OFERTADA, CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO A EVIDÊNCIA DA HOMOLOGAÇÃO. AS DIMENSÕES DO COLCHÃO DEVERÃO SER COMPATÍVEIS COM A ESTRUTURA DA CAMA E OFERECER CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DO PACIENTE DE NO MÍNIMO 120KG.
B) COLCHÃO COM TECNOLOGIA PASSIVA DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA E LIVRE DE LÁTEX E POSSUIR PROPRIEDADES ANTICHAMA (AUTOEXTINGUÍVEL) EM CONFORMIDADE COM NORMAS VIGENTES E APLICÁVEIS DE INFLAMABILIDADE.
C) PERMITIR A COMPRESSÃO TORÁCICA PARA RESSUSCITAÇÃO/REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).
D) COLCHÃO DEVERÁ SER DE ESPUMA CONSTITUÍDA DE MATERIAL POLIURETANO E/OU VISCOELÁSTICO COM ALTA RESISTÊNCIA E FLEXÍVEL.
E) COLCHÃO DEVERÁ APRESENTAR A POSSIBILIDADE DE GIRO E/OU ROTAÇÃO, PODENDO SER NO MÍNIMO EM UMA DAS FORMAS POSSÍVEIS, OU SEJA, ROTACIONADO NO SENTIDO CABEÇA/PÉS E/OU GIRANDO DO SENTIDO LADO SUPERIOR E INFERIOR.
F) DISPOR DE NO MÍNIMO TRÊS (3) ZONAS DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA.
G) DEVERÁ ATENDER A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ESCARAS COM NO MÍNIMO, OS GRAUS 1 E/OU 2* * GUIDELINES DO GRAU DE RISCO DE LESÕES DO “THE NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL” (NPIAP).A INFORMAÇÃO DEVERÁ CONSTAR NO MANUAL REGISTRADO DO EQUIPAMENTO NA ANVISA OU ENTÃO APRESENTAR CERTIFICADO QUE APRESENTE A INFORMAÇÃO.
H) DEVERÁ ACOMPANHAR O(S) RESPECTIVO(S) COMPLEMENTO(S) DO COLCHÃO (COXINS) PARA ATENDER A FUNCIONALIDADE DA CAMA DE EXTENSÃO VERTICAL E/OU HORIZONTAL DO LEITO, DEVENDO ESSES ITENS SEREM DO PRÓPRIO FABRICANTE OU HOMOLOGADOS PELO FABRICANTE E CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO COMPATÍVEL E COM REGISTRO SANITÁRIO VIGENTE.
I) A CAPA DE REVESTIMENTO DO COLCHÃO DEVERÁ SER EM POLIURETANO E/OU POLIÉSTER OU NYLON, BIDIRECIONAL, RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ANTICHAMA, ISENTA DE LÁTEX, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE/COLCHÃO.
J) A COSTURA DA CAPA DEVE SER À PROVA DE INGRESSO DE LÍQUIDOS, PODENDO SER VULCANIZADA, SOLDADA ELETRONICAMENTE OU OUTRA TÉCNICA QUE PROTEJA O COLCHÃO DO INGRESSO DE LÍQUIDOS E O ZÍPER DEVE TER A SUA COSTURA ESCONDIDA NA PARTE INTERNA DA CAPA OU QUANDO ESTIVER NA PARTE EXTERNA, QUE O ACABAMENTO DA COSTURA SEJA SOLDADA NA CAPA.
K) DEVERÁ POSSUIR GARANTIA DE NO MÍNIMO 24 MESES PARA ESPUMA E PARA CAPA, CONSIDERANDO AS INSTRUÇÕES DE USO DE GIRO E REPOSICIONAMENTO E DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO.

DEVERÁ SER ACOMPANHADA DOS SEGUINTE ACESSÓRIOS:
01 (UM) SUPORTE DE SORO.
01(UM) SUPORTE DE CILINDRO DE OXIGÊNIO.

FORNECER DEMAIS ACESSÓRIOS NÃO LISTADOS AQUI, MAS QUE SÃO INDISPENSÁVEIS AO COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.

O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-6 E TODAS AS DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS QUE NÃO FORAM CITADAS.

REGISTRO NA ANVISA DA CAMA E DO COLCHÃO VÁLIDO E NÃO TEMPORÁRIO, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº: 6.360/1976, RDC ANVISA Nº: 665/2022 E LEGISLAÇÕES CORRELATAS.

A GARANTIA DO EQUIPAMENTO E ACESSÓRIOS DEVERÁ SER DE 24(VINTE E QUATRO) MESES;

5

10032

1

CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR

CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO

1.1. CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR CARDÍACO PORTÁTIL E BIFÁSICO PARA USO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS COM MONITOR DE ECG, OXIMETRIA, MARCA-PASSO EXTERNO/TRANSCUTÂNEO, MODO DE ACIONAMENTO MANUAL E MODO DEA E BATERIA RECARREGÁVEL E PÁS PARA DESFIBRILAÇÃO INTRATORÁCICA;

2. PARÂMETROS MÍNIMOS

- 2.1. CAPACIDADE PARA DESFIBRILAÇÃO INTERNA E EXTERNA ADULTO E PEDIÁTRICO;
- 2.2. NÍVEIS DE ENERGIA SELECIONÁVEIS, COM NÍVEL DE ENERGIA QUE ATINJA PELO MENOS 200 JOULES;
- 2.3. DEVERÁ FAZER O CARREGAMENTO EM SUA CARGA MÁXIMA EM NO MÁXIMO 4 (QUATRO) SEGUNDOS COM ALIMENTAÇÃO AC OU BATERIA TOTALMENTE CARREGADA;
- 2.4. DESFIBRILAÇÃO EXTERNA ATRAVÉS DAS PÁS ADULTO/ PEDIÁTRICA COMUTÁVEIS;
- 2.5. DESCRIÇÃO OU FIGURAS ILUSTRATIVAS PARA INDICAR ONDE DEVEM SER POSICIONADAS AS PÁS NO PACIENTE;
- 2.6. FUNCIONAMENTO DE FORMA SIMPLIFICADA EXEMPLO: "PASSOS 1-2-3", COM INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO NO PRÓPRIO PAINEL (OU MONITOR) OU COM INSTRUÇÃO SONORA DE PARA USO;
- 2.7. POSSUIR SISTEMA DE FEEDBACK COM RCP INTEGRADO AO CARDIOVERSOR COM METRÔNOMO, ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL COM PARÂMETROS VISUAIS E SONOROS;
- 2.8. POSSUIR SISTEMA DE FEEDBACK COM RCP INTEGRADO AO CARDIOVERSOR COM METRÔNOMO, ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL COM PARÂMETROS VISUAIS E SONOROS;
- 2.9. ANULAR CARGA MANUALMENTE;
- 2.10. DESCARGA AUTOMÁTICA SE NÃO FOR DESCARREGADO PELO OPERADOR EM 30 (TRINTA) SEGUNDOS APÓS O CARREGAMENTO;
- 2.11. A DESCARGA DO DESFIBRILADOR DEVE REQUERER A ATIVAÇÃO ATRAVÉS DO CONTROLE NA PÁ, PARA MINIMIZAR O RISCO DE CHOQUE ACIDENTAL;
- 2.12. INDICAÇÃO CLARA DAS FASES DO PROCESSO: CARREGANDO, PRONTO, DESCARREGANDO, DESARMANDO;
- 2.13. PROVER CARDIOVERSÃO SINCRONIZADA;
- 2.14. MODO MANUAL;
- 2.15. POSSUIR FUNÇÃO DE MARCAPASSO EXTERNO COM MODO SÍNCRONO E ASSÍNCRONO;
- 2.16. MODO DEA (DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA);
- 2.17. AQUISIÇÃO DOS SINAIS CARDÍACOS PODERÁ SER FEITA TANTO POR INTERMÉDIO DAS PÁS DE DESFIBRILAÇÃO QUANTO PELOS SENSORES TRADICIONAIS DE ECG;
- 2.18. INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA;
- 2.19. INDICAÇÃO PARA BATERIA DE EMERGÊNCIA COM BAIXA CARGA;
- 2.20. TECLA LIGA/DESLIGA PARA ACIONAMENTO;
- 2.21. TECLA PARA INTERRUPÇÃO TEMPORÁRIA DE ALARMES SONOROS DE ACORDO COM AS NORMAS;
- 2.22. MENU OU TECLAS PARA CONFIGURAÇÕES DOS PARÂMETROS FUNCIONAIS A SEREM MONITORADOS E DOS AJUSTES DO DISPLAY, SE NECESSÁRIO;
- 2.23. BOTÃO GIRATÓRIO OU SEMELHANTE PARA AJUSTES DA CARGA;
- 2.24. SISTEMA DE AUTO-DIAGNÓSTICO FUNCIONAL APÓS EQUIPAMENTO LIGADO, SISTEMA DE TESTE AUTOMÁTICO, TODOS OS TESTES DEVEM POSSUIR INDICAÇÃO DE ERRO PARA FINS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E REGISTRO DOS RESULTADOS EM MEMÓRIA OU IMPRESSO;
- 2.25. O EQUIPAMENTO DEVERÁ GUARDAR EM MEMÓRIA E APRESENTAR SUA ÚLTIMA CONFIGURAÇÃO APÓS SER LIGADO E ARQUIVAR, NO MÍNIMO, OS ÚLTIMOS 20 EVENTOS;
- 2.26. OXIMETRIA (SPO₂):
 - 2.26.1. FAIXA: 0 A 100%; PRECISÃO: +/- 2% (PARA 80 A 100% SPO₂);
 - 2.26.2. MEDIÇÃO DE PULSO: 30 A 250 BPM;
 - 2.26.3. APRESENTAÇÃO DA CURVA PLESTIMOGRÁFICA;

3. CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO

- 3.1. DISPLAY MAIOR SUPERIOR IGUAL 6,5" (POLEGADAS) PARA INDICAÇÃO VISUAL DE FUNCIONAMENTO, ANÁLISE DE PARÂMETROS E ALARMES;
- 3.2. APRESENTAÇÃO NUMÉRICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, EM DISPLAY ESPECÍFICO OU NA TELA DO MONITOR;
- 3.3. APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 2 (DOIS) TRAÇADOS DE ELETROCARDIOGRAMA NA TELA;
- 3.4. EXIBIR INFORMAÇÃO DE NÍVEL DE CONTATO (IMPEDÂNCIA);
- 3.5. TECNOLOGIA BIFÁSICA;
- 3.6. CABO PACIENTE PROTEGIDO CONTRA INTERFERÊNCIAS;
- 3.7. PESO MÁXIMO ADMISSÍVEL COM BATERIA E PÁS (ADULTO\ PEDIÁTRICA) 6,5KG (SEIS QUILOS E QUINHENTOS GRAMAS);
- 3.8. ARMAZENAMENTO DE DADOS CRÍTICOS AUTOMATICAMENTE;
- 3.9. POSSUIR IMPRESSORA INCORPORADA AO EQUIPAMENTO;
- 3.10. POSSUIR SISTEMA DE GRAVAÇÃO DE DADOS E EXPORTAÇÃO ATRAVÉS DE MEMÓRIA FLASH USB;
- 3.11. POSSUIR PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7 E PORTA USB;
- 3.12. REGISTRO DAS OCORRÊNCIAS DE CADA DISPARO EM PAPEL, MANUAL OU AUTOMÁTICO (APÓS DESFIBRILAÇÃO OU QUALQUER EVENTO ACIONADOR DE ALARME) DO ECG DO PACIENTE COMO: HORA, DATA, NÍVEL DE ENERGIA SELECIONADA, FREQUÊNCIA CARDÍACA, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA, AMPLITUDE DO ECG, ETC;

4. ALARMES

- 4.1. TECLA OU MENU PARA CONFIGURAÇÕES DE ALARMES:
 - 4.1.1. BAIXA CARGA DA BATERIA
 - 4.1.2. LIMITES SUPERIORES E INFERIORES DAS VARIÁVEIS DO PROCESSO (OXIMETRIA, BPM);
 - 4.1.3. ALARMES TÉCNICOS DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA;
 - 4.1.4. MÁXIMO E MÍNIMO PARA SATURAÇÃO; DESCONEXÃO DE SENSOR;

5. ALIMENTAÇÃO

- 5.1. ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA DE 220 V - 60HZ OU BIVOLT AUTOMÁTICO, PADRÃO ABNT NBR 14136;
- 5.2. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, DE FÁCIL REMOÇÃO, COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 2,5 HORAS;
- 5.3. O SISTEMA DE BATERIA DO EQUIPAMENTO DEVE TER A CAPACIDADE DE EFETUAR, NO MÍNIMO, 100 DESCARGAS A 200 J OU SUPERIOR, SEM PRECISAR DE RECARGA DURANTE ESSE PERÍODO;
- 5.4. BATERIA RECARREGÁVEL COM CARREGADOR INTERNO AO EQUIPAMENTO;

6. DEVERÁ ACOMPANHAR, MINIMAMENTE, OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA CARDIOVERSOR):

- 03 (TRÊS) CABOS DE ECG DE 5 VIAS;
- 03 (TRÊS) PARES DE PÁS ADESIVAS ADULTO;
- 03 (TRÊS) PARES DE PÁS ADESIVAS PEDIÁTRICO;
- 06 (SEIS) ROLOS DE PAPEL PARA REGISTRO;
- 03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA PARA PACIENTES ADULTO;
- 03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS;
- 01 (UM) CONJUNTO/JOGO DE PÁS INTERNAS REUTILIZÁVEIS PARA PACIENTES ADULTOS;
- 01 (UM) CONJUNTO/JOGO DE PÁS INTERNAS REUTILIZÁVEIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS;

7. DOCUMENTAÇÃO

- 7.1. ESTAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS: NBRIEC60601-2-4 DE 03/2022 E NBRIEC 60601-1 DE 01/2022
- 7.2. TIPO DE CABO DE REDE: DEVE SEGUIR A NORMA ABNT NBR 14136:2002;

6	<p>ELETROCARDIOGRAFO, DIGITAL E MICROPROCESSADO</p> <p>CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO</p> <p>1.1. DISPOR DE 3 CANAIS E 12 DERIVAÇÕES PARA USO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS;</p> <p>1.2. APARELHO DE ELETROCARDIOGRAFIA COMPACTO E PORTÁTIL, COM CONEXÃO COM COMPUTADOR, NOTEBOOK, CELULAR OU TABLET PARA TRANSFERÊNCIA DE EXAMES;</p> <p>1.3. O APARELHO DEVE POSSUIR INTERFACE QUE PERMITA O DESCARREGAMENTO DIRETO DO EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO UTILIZADO NA INSTITUIÇÃO, NO CASO, A PLATAFORMA MV.</p> <p>1.4. DEVERÁ SER REALIZADA, SEM QUALQUER ÔNUS PARA A CONTRATANTE, A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO LOCAL DESIGNADO, BEM COMO ASSEGURAR-SE A PLENA COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO DO EQUIPAMENTO COM O SISTEMA UTILIZADO PELO HOSPITAL, PLATAFORMA MV. PARA TANTO, DEVE-SE ADOTAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS TÉCNICAS NECESSÁRIAS, INCLUINDO CONFIGURAÇÃO, TESTES E EVENTUAIS AJUSTES, GARANTINDO O PERFEITO FUNCIONAMENTO E A COMPATIBILIDADE DO EQUIPAMENTO COM A INFRAESTRUTURA EXISTENTE.</p> <p>1.5. O EQUIPAMENTO DEVERÁ INCLUIR TODOS OS COMPONENTES E/OU ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO;</p> <p>1.6. ASSIM COMO, TODOS OS MATERIAIS E SOFTWARES EM PORTUGUÊS PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO DEVEM ESTAR INCLUSOS NO FORNECIMENTO.</p> <p>2. TIPO DE MONTAGEM</p> <p>2.1. A CARÇAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;</p> <p>3. RECURSOS</p> <p>3.1. AQUISIÇÃO DIGITAL E DE 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS;</p> <p>3.2. SINHAL OU PULSO DE CALIBRAÇÃO 1 MV; PELO MENOS 500 AMOSTRAS/S POR CANAL;</p> <p>3.3. SENSIBILIDADE (GANHO) SELECIONÁVEL: 2,5 MM/MV (N/4), 5 MM/MV (N/2), 10 MM/MV (N), 20MM/MV (2N);</p> <p>3.4. FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 240 BPM;</p> <p>3.5. DETECÇÃO E REJEIÇÃO DE MARCA-PASSO;</p> <p>3.6. SELEÇÃO EM OPERAÇÃO EM MODO MANUAL E MODO AUTOMÁTICO DE DERIVAÇÕES;</p> <p>3.7. FILTRO DE TREMOR MUSCULAR (SELECIONÁVEL);</p> <p>3.8. FILTRO DE 60 HZ;</p> <p>3.9. INDICADOR DE EQUIPAMENTO LIGADO À REDE ELÉTRICA, FUNCIONAMENTO À BATERIA E RECARREGANDO A BATERIA;</p> <p>3.10. INDICADOR E DETECÇÃO DA DERIVAÇÃO;</p> <p>3.11. INDICADOR DE ELETRODO SOLTO;</p> <p>3.12. INDICADOR DE FALTA DE PAPEL;</p> <p>3.13. INDICADOR DE NÍVEL DE CARGA DA BATERIA;</p> <p>3.14. POSSUIR ALGORITMO DE INTERPRETAÇÃO AUTOMÁTICA DE TODAS AS DERIVAÇÕES E ANÁLISE DAS MEDIDAS</p> <p>3.15. FC E SEGMENTO QT PARA SUPORTE A DECISÃO CLÍNICA;</p> <p>3.16. POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE DADOS DE PACIENTE;</p> <p>3.17. POSSIBILIDADE DE EXPORTAR ARQUIVOS EM DIFERENTES FORMATOS;</p> <p>3.18. MEMÓRIA PARA ARMAZENAMENTO DE EXAMES;</p> <p>3.19. DEVE POSSIBILITAR A CRIAÇÃO DE LISTAS DE TRABALHO DE PACIENTES COM INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS COMPLETAS PARA RECUPERAÇÃO;</p> <p>3.20. DEVE POSSIBILITAR A CRIAÇÃO DE LISTAS DE TRABALHO DE PACIENTES COM INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS COMPLETAS PARA RECUPERAÇÃO;</p> <p>3.21. APRESENTAR TELA COLORIDA SENSÍVEL A TOQUE (TOUCH SCREEN);</p> <p>3.22. TAMANHO DE NO MÍNIMO 5" (CINCO POLEGADAS), PARA VISUALIZAÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE;</p> <p>3.23. O EQUIPAMENTO DEVE TER INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS;</p> <p>3.24. AS MENSAGENS, MEDIDAS E INFORMAÇÕES MOSTRADAS NA TELA, E NOS RELATÓRIOS, DEVEM ESTAR NO IDIOMA PORTUGUÊS;</p> <p>3.25. DEVE PERMITIR A IDENTIFICAÇÃO NUMÉRICA DO PACIENTE, IDADE E SEXO;</p> <p>3.26. VELOCIDADE DE REGISTRO DE 25 E 50 MM/S, COM INDICAÇÃO DAS DERIVAÇÕES IMPRESSAS;</p> <p>3.27. VELOCIDADE DE IMPRESSÃO: MODO MANUAL E RITMO: 25 MM/S E 50 MM/S;</p> <p>3.28. IMPRESSORA TÉRMICA INTERNA, PARA PAPEL TIPO A4 OU ROLOS DE 80 OU 210 MM DE LARGURA APROXIMADAMENTE;</p> <p>3.29. IMPRESSORA DE MATRIZ DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO USANDO PAPEL TÉRMICO; DEVE POSSIBILITAR QUE OS EXAMES SEJAM ENVIADOS EM FORMATO PDF E XML PARA COMPUTADOR/NOTEBOOK, POR BLUETOOTH, USB, CARTÃO MEMÓRIA E REDE DE DADOS;</p> <p>3.30. POSSIBILIDADE DE IMPRESSÕES/CÓPIAS DOS ÚLTIMOS 100 EXAMES, NO MÍNIMO.</p> <p>3.31. CONEXÃO COM NOTEBOOK, TABLET OU CELULAR E DEVERÁ VIR COM NO MÍNIMO DUAS DAS SEGUINTE PORTAS: WIFI, BLUETOOTH, RS232, USB OU ETHERNET E POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO DE DADOS VIA LAN;</p> <p>3.32. DEVERÁ TER DICOM ECG, DICOM WAVEFORM, DICOM ENCAPSULATED PDF, DICOM STRUCTURED REPORT E OUTROS PACOTES NECESSÁRIOS PARA ARMAZENAMENTO, TRANSMISSÃO E VIZUALIZAÇÃO DOS DADOS.</p> <p>4. ALIMENTAÇÃO</p> <p>4.1. TENSÃO ELÉTRICA DE ENTRADA 220 V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.</p> <p>4.2. BATERIA INTERNA DE LÍTIO RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 30 MINUTOS;</p> <p>4.3. PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR;</p> <p>5. DOCUMENTAÇÃO</p> <p>5.1. ATENDIMENTO ÀS NORMAS NBR IEC 601-2-25/NBR IEC 60601-1 E NBR IEC 60 601 12;</p> <p>5.2. MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);</p> <p>6. DEVERÁ ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA ELETROCARDIOGRAFO):</p> <p>01 (UM) CARRO DE TRANSPORTE (SUPORTE);</p> <p>01 (UM) CABO DE FORÇA PARA ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA;</p> <p>01 (UM) CABO PARA CONEXÃO AO COMPUTADOR</p> <p>03 (TRÊS) CABOS COMPLETOS DE ECG PARA 12 DERIVAÇÕES;</p> <p>01 (UM) CONJUNTO COMPLETO DE KIT ELETRODO (PÊRAS DE SUÇÃO E ADAPTADOR);</p> <p>01 (UM) CONJUNTO DE ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP;</p> <p>20 (VINTE) BOBINAS DE PAPEL PARA IMPRESSÃO DE EXAMES;</p> <p>02 (DOIS) FRASCOS DE GEL PARA ELETROCARDIOGRAFIA;</p>	1
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---

7	15489	<p>FLEBOSCÓPIO AJUSTÁVEL PARA MODO NEO, PEDIÁTRICO E ADULTO</p> <p>COM LOCALIZADOR DE VEIAS PREFERÍVEL COM SUPORTE PEDESTAL NO MÍNIMO 3 (TRÊS) NÍVEIS DE PROFUNDIDADE FAIXA DE PROFUNDIDADE: NO MÍNIMO APROXIMADAMENTE 2MM A 5 MM. CORES DE EXIBIÇÃO: NO MÍNIMO 2 TEMPO DE DURAÇÃO DA BATERIA: NO MÍNIMO 90 MINUTOS FONTE DE ALIMENTAÇÃO: BIVOLT OU 220 V 60 HZ, MANUAL DE INSTRUÇÃO E INSTALAÇÃO EM PORTUGUÊS. DEVE ACOMPANHAR OS ACESSÓRIOS: • 01 ESTOJO PRA TRANSPORTE • 01 CARREGADOR (CASO APLICÁVEL NO MÍNIMO 01 BATERIA SENDO PREFERÍVEL 02 BATERIAS</p>	1
		<p>MONITOR MULTIPARÂMETROS</p> <p>1. CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO: 1.1. MONITOR MULTIPARÂMETROS MODULAR DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO 06 (SEIS) PARÂMETROS BÁSICOS: ECG; RESPIRAÇÃO; OXÍMETRIA DE PULSO (SPO2); PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI); TEMPERATURA (TEMP), PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA (PI), CAPNOGRAFIA (ECTO2); 1.2. DEVERÃO AINDA APRESENTAR POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO DE MONITORAMENTO PARA OUTROS PARÂMETROS E QUE OBRIGATORIAMENTE SEJAM ATRAVÉS DE MÓDULOS E/OU MONITOR “STAND ALONE”, QUE SÃO OS SEGUINTE: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM ANESTESIOLOGIA, DÉBITO CARDÍACO POR PICCO E GASES ANESTÉSICOS. 1.3. DEVE PERMITIR ACRÉSCIMO DE QUAISQUER PARÂMETROS NO GABINETE OU FORA DELE SEM A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO/MODIFICAÇÃO DE HARDWARE (UPGRADE), COMO POR EXEMPLO; A ABERTURA DO EQUIPAMENTO PARA A INSTALAÇÃO DE PEÇAS. 1.4. DEVE SER ENTREGUE COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO;</p> <p>2. TIPO DE MONTAGEM: 2.1. COM ALÇA PARA TRANSPORTE E SUPORTE PARA FIXAÇÃO DE PAREDE QUE SEJA DO PRÓPRIO FABRICANTE DO MONITOR E CONSTE NA LISTA DE ACESSÓRIOS/PARTES DO EQUIPAMENTO NO MANUAL DO RESPECTIVO MODELO OFERTADO, OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.</p> <p>3. CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO: 3.1. TELA COLORIDA DE ALTA RESOLUÇÃO COM, NO MÍNIMO 15” (QUINZA POLEGADAS); 3.2. RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024X768 PIXELS 3.3. DISPLAY COLORIDO LCD, LED OU TFT; 3.4. OPERAÇÃO POR MEIO DE TELA SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCHSCREEN); 3.5. DEVERÁ PERMITIR A APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 08 (OITO) CURVAS SIMULTANEAMENTE E TODOS OS DADOS ALFANUMÉRICOS DISPONÍVEIS; 3.6. ESTE DEVERÁ DISPOR DE FORMAS PARA ACESSAR O MENU DE CONFIGURAÇÕES; 3.7. POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS; 3.8. SOFTWARE EM PORTUGUÊS; 3.9. POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO DE NO MÍNIMO: IPX1 OU SUPERIOR, GARANTINDO A MANEABILIDADE DO EQUIPAMENTO NOS MAIS SEVEROS LOCAIS DE APLICAÇÃO 3.10. PESO DO PRODUTO INCLUINDO BATERIAS MENOR OU IGUAL A 10 KG;</p> <p>4. RECURSOS: 4.1. DEVE POSSUIR CAPACIDADE DE CONEXÃO COM UMA CENTRAL DE MONITORAMENTO FUTURA; 4.2. PERMITIR A COMUNICAÇÃO COM SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (HIS) PELO PADRÃO HL7 OU EQUIVALENTE; 4.3. CAPACIDADE DE ARMAZENAR EVENTOS E TENDÊNCIAS POR NO MÍNIMO 48 (QUARENTA E OITO) HORAS; 4.4. POSSUIR MÓDULO DE CONEXÃO À REDE SEM FIO (WI-FI); 4.5. POSSUIR ENTRADA USB PARA EXPORTAÇÃO DE DADOS; 4.6. POSSUIR INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA; 4.7. POSSUIR INDICAÇÃO PARA BATERIA COM BAIXA CARGA; 4.8. O MONITOR DEVERÁ DISPOR DE TECNOLOGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO FUTURA DO DÉBITO CARDÍACO MINIMAMENTE INVASIVO. 4.9. O MONITOR DEVERÁ DISPOR DE RECURSOS PARA IMPLEMENTAÇÃO FUTURA DE CONTROLE REMOTO SEM FIO PARA AJUSTE DOS PARÂMETROS, EM CASO DE LEITO DE ISOLAMENTO DEVIDO A VÍRUS ALTAMENTE TRANSMISSÍVEIS OU EM CASO DE DANO NA TELA. 4.10. POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO COM DISPOSITIVOS EXTERNOS (EX: APARELHO DE ANESTESIA, VENTILADOR PULMONAR, BOMBA DE INFUSÃO...); 4.11. REALIZAR INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA QUE A CONTRATANTE POSSUI, SEM ÔNUS À CONTRATANTE;</p> <p>5. MONITORIZAÇÃO: 5.1. A UNIDADE DEVE ALERTAR O OPERADOR, POR MEIO DE ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITE ALTO E BAIXO), COM NÍVEIS DE PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO E SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTO, ETC.);</p> <p>6. PARÂMETROS MÍNIMOS: 6.1. ECG (PRÉ-CONFIGURADO): 6.1.1. NÚMERO DE DERIVAÇÕES QUE O EQUIPAMENTO DEVE SER CAPAZ DE CAPTAR E PERMITIR VISUALIZAÇÃO PELO MENOS 07 (SETE) DERIVAÇÕES (I, II, III, AVF, AVR, AVL, V); 6.1.2. DEVE ANALISAR E MONITORIZAR PARÂMETROS DE QT/QTc; 6.1.3. DETECÇÃO DE PELO MENOS 10 ARRITMIAS BÁSICAS; 6.1.4. ANÁLISE DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES; 6.1.5. PERMITIR COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 03 E 05 VIAS; 6.1.6. AJUSTE DA VELOCIDADE DO TRAÇADO ENTRE 6,25 MM/S A 50 MM/S (ERRO NÃO SUPERIOR A +/-5%); 6.1.7. SENSIBILIDADE DO TRAÇADO AJUSTÁVEL ENTRE 2,5 MM/MV (X 0,25) A 40 MM/MV (X4) (ERRO NÃO SUPERIOR A +/-5%); E AUTOMÁTICO; 6.1.8. FAIXA DE MEDIÇÃO COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DE MENOR OU IGUAL A 30 BPM ATÉ VALORES MAIORES OU IGUAIS A 300 BPM; COM PRECISÃO DE +/- 2 BPM 6.1.9. DEVE POSSUIR DETECÇÃO E INDICAÇÃO DE MARCA-PASSO; 6.1.10. PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DO DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR E EQUIPAMENTOS ELETROCIÚRGICOS; 6.1.11. O EQUIPAMENTO DEVE SER CAPAZ DE RECRIAR COMPLETAMENTE O ECG SEGUNDO A SEGUNDO, RETROSPECTIVAMENTE, A PARTIR DO REGISTRO ARMAZENADO, MINIMANTE DAS ÚLTIMAS 48H DE REGISTRO COM REVISÃO RETROSPECTIVA À BEIRA DO LEITO;</p> <p>6.2. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (PRÉ-CONFIGURADO): 6.2.1. INDICAÇÃO NO DISPLAY DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E CURVA DE RESPIRAÇÃO; 6.2.2. FAIXA DE MEDIÇÃO COM LIMITE INFERIOR/SUPERIOR DE PELO MENOS 6 RPM (RESPIRAÇÃO POR MINUTO) A 120 RPM; 6.2.3. RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 01 RPM 6.3. OXIMETRIA DE PULSO (SPO2) DE ALTA PRECISÃO (PRÉ-CONFIGURADO): 6.3.1. APRESENTAÇÃO DE CURVA/ONDA PLETISMOGRÁFICA E TAXA DE PULSAÇÃO EM BPM COM INDICADOR NUMÉRICO; 6.3.2. FORNECER INDICADOR NUMÉRICO DA QUALIDADE DO SINAL PLETISMOGRÁFICO E ALARMES DE SATURAÇÃO; 6.3.3. FAIXA DE MEDIÇÃO OXIMETRIA: DE 0 A 100%. COM RESOLUÇÃO DE 1%. 6.3.4. POSSUIR PRECISÃO = 2% NA OXIMETRIA, PARA SATURAÇÃO DE 70% A 100%,</p>	

6.3.5. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PULSO ENTRE 40 A 300 BPM, COM RESOLUÇÃO MENOR OU IGUAL A 1 BPM;

6.4. PRESSÃO NÃO INVASIVA ADULTO (PNI) (PRÉ-CONFIGURADO):

6.4.1. MÉTODO DE MENSURAÇÃO OSCILOMÉTRICO

6.4.2. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR USAR PELO MENOS OS SEGUINTE TAMANHOS DE MANGUITO ADULTO (PEQUENO, PADRÃO, GRANDE, EXTRA GRANDE), PEDIÁTRICO E NEONATO;

6.4.3. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO DISTÓLICA 40 A 260 MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);

6.4.4. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO DIASTÓLICA 25 A 220 MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);

6.4.5. FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO 25 A 250MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);

6.4.6. ACIONAMENTO MANUAL OU AUTOMÁTICO COM INTERVALOS DE MEDIÇÕES PROGRAMADOS PELO USUÁRIO, COM INTERVALOS PRÉ-PROGRAMÁVEIS;

6.4.7. MONITORAÇÃO DE PRESSÃO CONFIGURÁVEL PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL;

6.4.8. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AJUSTES DE ALARMES MÁXIMOS E MÍNIMOS PARA AS TRÊS PRESSÕES (SISTÓLICA, DIASTÓLICA E MÉDIA), ALÉM DE FREQUÊNCIA DE PULSO (BPM);

6.5. TEMPERATURA (PRÉ-CONFIGURADO):

6.5.1. PERMITIR A MONITORIZAÇÃO SIMULTÂNEA DE ATÉ 02 (DUAS) TEMPERATURAS, COM SENSORES APROPRIADOS PARA A MEDIÇÃO MINIMANTE DE TEMPERATURA CUTÂNEA E RETAL.

6.5.2. FAIXA DE MEDIÇÃO ENTRE 25 °C A 45 °C GRAUS, COM RESOLUÇÃO DE, PELO MENOS +/- 0,1 GRAU CELSIUS.

6.6. PRESSÃO INVASIVA (PI) (PRÉ-CONFIGURADO OU MODULAR):

6.6.1. FAIXA DE MEDIÇÃO: - 40 (MENOS QUARTENTA) A 300 (TREZENTOS) MMHG, COM EXATIDAÇÃO DE +/- 1MMHG.

6.6.2. CASO A EMPRESA OPTE PELA PRESSÃO NÃO INVASIVA MODULADA, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR MÓDULO;

6.7. CAPNOGRAFIA (ETCO2) (PRÉ-CONFIGURADO OU MODULAR/STAND ALONE):

6.7.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR ONDA DE CAPNOGRAFIA E OS RESPECTIVOS VALORES DE ETCO2 E RESPIRAÇÃO POR MINUTO;

6.7.2. FAIXA DE MEDIÇÃO: DEVE COMPREENDER NO MÍNIMO DE 0 A 99 MMHG, COM EXATIDÃO ENTRE +/- 1 MMHG.

6.7.3. CASO A EMPRESA OPTE CAPNOGRAFIA (ETCO2) MODULAR/STAND ALONE, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR MÓDULO OU INTERFACE COM AS MESMAS ESPECIFICAÇÕES DO PRÉ-CONFIGURADO;

6.7.4. O MÉTODO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO PODERÁ SER TANTO MICROSTREAM, MAINSTREAM QUANTO SIDESTREAM OU TECNOLOGIA COMPROVADAMENTE SUPERIOR;

6.7.5. APRESENTAÇÃO DE EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS MONITORADOS (ETCO2 E RESPIRAÇÃO);

6.8. ALARMES:

6.8.1. O EQUIPAMENTO DEVE EMITIR ALARMES VISUAIS E AUDÍVEIS (COM AJUSTE DE VOLUME), COM POSSIBILIDADE DE SILENCIAR OU RESETAR O ALARME ATIVO QUANDO NECESSÁRIO;

6.8.2. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR MINIMANTE AS SEGUINTE CONFIGURAÇÕES PADRÃO DE ALARME:

6.8.2.1. PA DIASTÓLICA BAIXA

6.8.2.2. PA MÉDIA BAIXA

6.8.2.3. FC BAIXA

6.8.2.4. FC ALTA

6.8.2.5. SPO2 BAIXA

6.8.2.6. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA BAIXA

6.8.2.7. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA

6.8.2.8. ETCO2 ALTO;

6.8.2.9. ETCO2 BAIXO;

6.8.3. O EQUIPAMENTO DEVE EMITIR ALARMES MINIMAMENTE PARA AS SEGUINTE SITUAÇÕES:

6.8.3.1. VAZAMENTO NO MANGUITO;

6.8.3.2. DESCONEXÃO DO MANGUITO;

6.8.3.3. ERROS DE INFLAÇÃO/DEFLAÇÃO;

6.8.3.4. FALHA NA LEITURA BEM-SUCEDIDA;

6.8.3.5. AVISO DE BATERIA FRACA.

7. ALIMENTAÇÃO:

7.1. TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220 V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.

7.2. DEVERÁ POSSUIR BATERIA ION-LÍTIO COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 1 HORA DE USO;

7.3. TEMPO MÁXIMO PARA RECARGA DA BATERIA, COM O MONITOR LIGADO OU EM MODO DE ESPERA, DEVERÁ SER MENOR OU IGUAL A 6 HORAS;

7.4. AINDA EM RELAÇÃO À BATERIA O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AINDA SISTEMA DE ALARME DE BATERIA FRACA, QUE INDIQUE DE FORMA VISÍVEL OU AUDÍVEL BAIXA TENSÃO

8. DEVERÁ ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA MONITOR):

03 (TRÊS) CABOS COMPLETOS DE ECG DE 05 VIAS;

03 (TRÊS) CABOS DE 10 VIAS PARA RODAR EXAME DE 12 DERIVAÇÕES;

05 (CINCO) SENSORES REUTILIZÁVEIS DE OXIMETRIA DE PULSO ADULTO TIPO CLIP;

10 (DEZ) SENSORES REUTILIZÁVEIS DE OXIMETRIA DE PULSO INFANTIL TIPO Y;

05 (CINCO) CONJUNTOS EXTENSOR PARA OXIMETRIA

01 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA ESOFÁGICO / RETAL REUTILIZÁVEIS;

02 (DOIS) SENSORES DE TEMPERATURA DE SUPERFÍCIE REUTILIZÁVEIS;

02 (DOIS) SENSORES DE CAPNOGRAFIA PARA PACIENTE ADULTO;

02 (DOIS) SENSORES DE CAPNOGRAFIA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO;

05 (CINCO) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE PEDIÁTRICO;

05 (CINCO) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE NEONATAL;

03 (TRÊS) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE ADULTO;

01 (UMA) BRAÇADEIRA COM MANGUITO REUTILIZÁVEI EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE OBESO;

01 (UM) CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA;

02 (DOIS) SENSORES DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA;

DEVERÁ ACOMPANHAR RACK PARA MÓDULO, CASO NECESSÁRIO;

01 (UM) SUPORTE DE PAREDE PARA FIXAÇÃO DO MONITOR DEVERÁ POSSUIR ACABAMENTO RESISTENTE (TIPO TINTA ELETROSTÁTICA OU EPÓXI) QUE DEVERÁ SER DO PRÓPRIO FABRICANTE E AINDA CONSTAR NO MANUAL DO EQUIPAMENTO OFERTADO QUE ESTÁ REGISTRADO NA ANVISA, OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.

9. DOCUMENTAÇÃO:

9.1. MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);

9.2. REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE VIGENTE, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº 6.360/1976 RDC ANVISA Nº665/2022 E LEGISLAÇÕES CORRELATAS;

9.3. O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1 E NBR IEC 60601-1-2 OU NORMAS INTERNACIONAIS EQUIVALENTES; CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-2-49, NBR IEC 60601-2-30, NBR IEC 60601-2-27, NBR IEC 60601-2-34 OU NORMAS INTERNACIONAIS EQUIVALENTES;

9	9184	<p>OFTALMOSCÓPIO CLÍNICO COM ILUMINAÇÃO DIRETA E CAPACIDADE DE VISUALIZAÇÃO DO FUNDO DO OLHO, RETINA E OUTRAS ESTRUTURAS OCULARES, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ILUMINAÇÃO A PARTIR LÂMPADA LED DE LUZ BRANCA E ALTA INTENSIDADE, COM VIDA ÚTIL MÍNIMO 20.000 HORAS. 2. PORTÁTIL, LEVE E ERGONÔMICO; 3. DISCO DE ABERTURA COM NO MÍNIMO 05 (CINCO) POSIÇÕES, COM FILTRO VERDE, LIVRE DE VERMELHO, PARA REDUÇÃO DE REFLEXOS DA CórNEA; ÓPTICA SELADA CONTRA INFILTRAÇÃO DE POEIRA E MOSTRADOR ILUMINADO; 4. LENTES DE FOCALIZAÇÃO COM UMA FAIXA DE -20 A +20 DIOPTRIAS; 5. ACIONAMNETO ATRAVÉS DE BOTÃO LIGA/DESLIGA INTEGRADO E REGULADOR DE INTENSIDADE DE LUZ; 6. ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL; 7. CABO RECARREGÁVEL DE MATERIAL RÍGIDO E RESISTENTE A IMPACTOS; 8. CABEÇA PRODUZIDA EM MATERIAL RESISTENTE A IMPACTOS; 9. DEVERÁ ACOMPANHAR, NO MÍNIMO: <ul style="list-style-type: none"> - 01 (UMA) BATERIA OU CONJUNTO DE BATERIAS RECARREGÁVEL; - 01 (UMA) LÂMPADA LED EXTRA; - 01 (UM) CARREGADOR DE BATERIAS ("DOCKING STATION") - BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V – 60 HZ. 10. DEVE SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO. 11. REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA / MINISTÉRIO DA SAÚDE OU COMPROVAÇÃO DE QUE O MESMO É ISENTO DE REGISTRO/CADASTRO, QUANDO FOR O CASO. 	1
10	9180	<p>OTOSCÓPIO CLÍNICO COM ILUMINAÇÃO DIRETA E CAPACIDADE DE VISUALIZAÇÃO DO CANAL AUDITIVO E DA MEMBRANA TIMPÂNICA, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ILUMINAÇÃO A PARTIR LÂMPADA LED DE ALTA INTENSIDADE, COM VIDA ÚTIL MÍNIMO 20.000 HORAS. 2. TRANSMISSÃO DA LUZ POR FIBRA ÓPTICA, SEM OBSTRUÇÕES, SEM REFLEXOS E SEM AQUECIMENTO; 3. PORTÁTIL, LEVE E ERGONÔMICO; 4. LENTE GIRATÓRIA CONECTADA AO FOTOSCÓPIO, PERMITINDO INSTRUMENTAÇÃO COM AMPLIAÇÃO DA IMAGEM; 5. AUMENTO DP CAMPO DE VISÃO DE NO MÍNIMO 3 (TRÊS) VEZES 6. ACIONAMNETO ATRAVÉS DE BOTÃO LIGA/DESLIGA INTEGRADO E REGULADOR DE INTENSIDADE DE LUZ; 7. ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL; 8. CONEXÃO PARA PERA DE INSUFLAÇÃO, POSSIBILITA AVALIAR A MOBILIDADE DA MEMBRANA TIMPÂNICA; 9. CABO RECARREGÁVEL COMPATÍVEL COM TODAS AS CABEÇAS; 10. DEVERÁ ACOMPANHAR, NO MÍNIMO: <ul style="list-style-type: none"> - 05 (CINCO) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZÁVEIS DE TAMANHOS DISTINTOS, PERMITINDO A ADAPTAÇÃO A DIFERENTES PACIENTES; - 01 (UMA) BATERIA OU CONJUNTO DE BATERIAS RECARREGÁVEL; - 01 (UMA) LÂMPADA LED EXTRA; - 01 (UM) CARREGADOR DE BATERIAS ("DOCKING STATION") - BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V – 60 HZ. - 01 (UMA) PERA DE INSUFLAÇÃO COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO 11. DEVE SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO. 12. REGISTRO DO EQUIPAMENTO EMITIDO PELA AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA / MINISTÉRIO DA SAÚDE OU COMPROVAÇÃO DE QUE O MESMO É ISENTO DE REGISTRO/CADASTRO, QUANDO FOR O CASO. 	1

11	9450	<p>VENTILADOR DE TRANSPORTE E EMERGENCIA</p> <p>CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO</p> <p>1.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ ESTAR APTO A SER UTILIZADO NAS UNIDADES MÓVEIS TERRESTRES E AÉREAS, COMO HELICÓPTEROS, AVIÕES, ASSIM COMO TRANSPORTES DE LONGA DISTÂNCIA COMO AMBULÂNCIAS E UTI MÓVEIS. DEVERÁ AINDA POSSIBILITAR O SEU TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR EM AMBIENTES COMO SALAS DE EMERGÊNCIA E DE TRAUMA, SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.</p> <p>2. CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO</p> <p>2.1. DISPOR DE ALÇA ERGONÔMICA PARA O CARREGAMENTO SEGURO E ANATÔMICO EM SITUAÇÕES DE MANEJO DURANTE O TRANSPORTE E QUE SEU PESO INCLUINDO AS BATERIAS NÃO ULTRAPASSE OS 7 KG SEM CONSIDERAR O PEDESTAL OU CARRINHO.</p> <p>2.2. TELA DE LCD/TFT SENSÍVEL AO TOQUE E COLORIDA, COM RECURSOS DE MONITORAÇÃO COM INDICAÇÃO DE VALORES NUMÉRICOS, COMO: PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE E VOLUME MINUTO E CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.</p> <p>2.3. PORTAS INSPIRATÓRIAS E EXPIRATÓRIAS NA LATERAL DO EQUIPAMENTO PARA FACILITAR POSICIONAMENTO DO EQUIPAMENTO DURANTE O TRANSPORTE.</p> <p>3. PARÂMETROS MÍNIMOS</p> <p>3.1. FLUXO MÁXIMO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO 100 L/MIN;</p> <p>3.2. PEEP QUE ATINJA PELO MENOS 20 CMH2O;</p> <p>3.3. FREQUÊNCIA VENTILATÓRIA QUE ATINJA PELO MENOS 50 RESPIRAÇÕES POR MINUTO (RPM);</p> <p>3.4. VOLUME CORRENTE QUE ALCANCE PELO MENOS 2000 ML;</p> <p>3.5. CONCENTRAÇÃO DE FIO2 AJUSTÁVEL QUE ATENDA PELO MENOS A FAIXA DE 40 A 100%;</p> <p>3.6. OFERECER NO MÍNIMO AS SEGUINTESS MODALIDADES VENTILATÓRIAS:</p> <p>3.6.1. VCV (VENTILAÇÃO CONTROLADA OU VENTILAÇÃO ASSISTIDA CONTROLADA A VOLUME);</p> <p>3.6.2. PCV (VENTILAÇÃO CONTROLADA OU VENTILAÇÃO ASSISTIDA CONTROLADA A PRESSÃO);</p> <p>3.6.3. PSV (VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA COM PRESSÃO DE SUPORTE);</p> <p>3.6.4. CPAP (PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS);</p> <p>3.6.5. SIMV/V (VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME);</p> <p>3.6.6. SIMV/P (VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO);</p> <p>3.6.7. NIV (VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA);</p> <p>3.7. POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE RAMPAS;</p> <p>3.8. POSSIBILIDADE DE INTEGRAR FUTURAMENTE A FUNÇÃO DE CAPNOGRAFIA;</p> <p>4. MONITORAÇÃO:</p> <p>4.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR NO MONITORAMENTO, PELO MENOS OS SEGUINTESS VALORES NUMÉRICOS: PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE E VOLUME MINUTO; CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.</p> <p>5. ALARMES:</p> <p>5.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR PELO MENOS OS SEGUINTESS ALARMES:</p> <p>5.2. PRESSÃO DE VIAS AÉREAS ALTA E BAIXA;</p> <p>5.3. FALHA DE REDE ELÉTRICA;</p> <p>5.4. BAIXO NÍVEL DE CARGA DE BATERIA;</p> <p>5.5. FALHA SUPRIMENTO DE GASES;</p> <p>5.6. VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO;</p> <p>5.7. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA;</p> <p>6. RECURSOS</p> <p>6.1. POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DE DADOS VIA USB OU BLUETOOTH;</p> <p>6.2. PERMITIR CONECTIVIDADE COM REDE DO HOSPITAL, PERMITINDO A TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES PARA SOFTWARES DE COLETA DE DADOS E/OU SISTEMAS DE MONITORAMENTO EXTERNO, PODENDO SER COM OU SEM FIO;</p> <p>7. ALIMENTAÇÃO</p> <p>7.1. ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA DE 220 V - 60HZ OU BIVOLT AUTOMÁTICO, PADRÃO ABNT NBR 14136;</p> <p>7.2. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 8 HORAS;</p> <p>7.3. TEMPO PARA RECARGA COMPLETA DA BATERIA DE NO MÁXIMO 7 HORAS;</p> <p>8. DEVERÁ ACOMPANHAR, MINIMAMENTE, OS SEGUINTESS ACESSÓRIOS (PARA CADA VENTILADOR): O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR TODOS OS ACESSÓRIOS PADRÕES INDISPENSÁVEIS PARA SEU FUNCIONAMENTO (CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA, CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS, MANGUEIRA DE GASES MEDICINAIS, SENSORES DE FLUXO, MEMBRANAS E VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS, BATERIA E FILTROS);</p> <p>03 (TRÊS) CIRCUITOS PACIENTE ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) ADAPTADORES PARA INALAÇÃO/CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO EXPIRATÓRIO, QUANDO APLICÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS PEDIÁTRICA AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA PEDIÁTRICA AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>01 (UM) BRAÇO ARTICULADO DE SUPORTE PARA O CIRCUITO VENTILATÓRIO;</p> <p>100 (CEM) FILTROS BACTERIOLÓGICOS DE USO ÚNICO;</p> <p>FILTRO DE ENTRADA DE AR, EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA 06 (SEIS) MESES, COM TROCAS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE;</p> <p>01 (UM) CABO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DC;</p> <p>01 (UM) CÉLULA DE OXIGÊNIO;</p> <p>01 (UM) PULMÃO TESTE;</p> <p>01 (UM) VÁLVULA REGULADORA DE PRESSÃO DE OXIGÊNIO PARA CILINDRO;</p> <p>03 (TRÊS) CONJUNTOS PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>9. DOCUMENTAÇÃO</p> <p>9.1. MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);</p> <p>9.2. IEC 60601-1: EQUIPAMENTO ELÉTRICO MÉDICO - PARTE 1- REQUISITOS GERAIS PARA SEGURANÇA BÁSICA E FUNCIONAMENTO ESSENCIAL;</p> <p>9.3. IEC 60601-1-2: EQUIPAMENTO ELÉTRICO MÉDICO - PARTE 1-2 - REQUISITOS GERAIS PARA SEGURANÇA BÁSICA E FUNCIONAMENTO ESSENCIAL - PADRÃO COLATERAL: INTERFERÊNCIA ELETROMAGNÉTICA - REQUISITOS E TESTES;</p> <p>9.4. ISO 80601-2-12 EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS - PARTE 2-12: REQUISITOS ESPECÍFICOS RELATIVOS À SEGURANÇA BÁSICA E AO DESEMPENHO ESSENCIAL DE VENTILADORES PULMONARES PARA USO EM UTI;</p> <p>9.5. APRESENTAR CERTIFICADO PARA TRANSPORTE AÉREO (RTCA DO-160F) OU EQUIVALENTE QUE ESTEJA VIGENTE, OU INFORMAÇÃO CONTIDA NO MANUAL DO EQUIPAMENTO QUE ESTÁ REGISTRADO;</p>	1
		<p>VENTILADOR PULMONAR COM ALTO FLUXO</p> <p>O EQUIPAMENTO DE VENTILAÇÃO PULMONAR DEVE SER CAPAZ DE FORNECER SUPORTE À VIDA ATRAVÉS DO</p>	

FORNECIMENTO DE GASES (AR E/OU OXIGÊNIO) PARA OS PULMÕES DE UM PACIENTE. ESSES DISPOSITIVOS PODEM FORNECER RESPIRAÇÃO TEMPORÁRIA OU PERMANENTE PARA PACIENTES QUE NÃO CONSEGUEM RESPIRAR POR CONTA PRÓPRIA OU QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA PARA MANTER UMA VENTILAÇÃO ADEQUADA DEVIDO A DOENÇAS, TRAUMAS, DEFEITOS CONGÊNITOS OU EFEITOS DE MEDICAMENTOS (POR EXEMPLO, ANESTÉSICOS).

DEVE SER ENTREGUE COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO.

DEVERÃO ESTAR INCLUSOS NO VALOR FINAL DA PROPOSTA O FRETE DE ENTREGA

TUDO O SISTEMA DEVERÁ SER MONTADO SOB UM RACK METÁLICO COM RODÍZIOS COM TRAVA E PINTURA ANTICORROSIVA OU DE OUTRO MATERIAL RESISTENTE E EQUIVALENTE, ORIGINAL OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.

ESPECIFICAÇÕES

1. CARACTERÍSTICAS GERAIS

- 1.1. CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;
- 1.2. O VENTILADOR PULMONAR DEVERÁ SER ELETRÔNICO MICROPROCESSADO E PERMITIR SEU USO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS;
- 1.3. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE;

2. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

- 2.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ DISPOR DE SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO COM TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 15 POLEGADAS, TOUCH-SCREEN, QUE PERMITA AJUSTE DE LATERALIZAÇÃO E INCLINAÇÃO E O TAMANHO DA TELA DEVE PERMITIR MINIMAMENTE A VISUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS, COM ACESSO DIRETO A ELAS E DA MECÂNICA VENTILATÓRIA, POR MEIO DE CURVAS DE FLUXO, VOLUME E DE PRESSÃO, ASSIM COMO O ARMAZENAMENTO DOS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS, DEMONSTRAÇÃO DE ALARMES MÁXIMO E MÍNIMO (AJUSTE AUTOMÁTICO E/OU MANUAL). POSSUIR BRAÇO ARTICULADO PARA SUPORTE DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, PROMOVEDOR DE ERGONOMIA PARA POSICIONAMENTO DO MESMO;
- 2.2. VENTILADOR COM VENTILAÇÃO DE BACK-UP PARA APNEIA, NOS MODOS ESPONTÂNEOS, QUE PERMITA O RETORNO AUTOMÁTICO DO PACIENTE AO MODO DE ORIGEM CASO O PACIENTE APRESENTE ESTÍMULO RESPIRATÓRIO NOVAMENTE;
- 2.3. O EQUIPAMENTO DEVE OPERAR POR REDE DE O₂ E AR COMPRIMIDO ATRAVÉS DE COMPRESSOR MONTADO JUNTAMENTE AO RACK E/OU PERMITIR O USO DE COMPRESSOR DE AR EXTERNO E/OU ATRAVÉS DE SISTEMA DE TURBINA EMBARCADO. CADA REDE DEVE SER CANALIZADA E COM PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO ENTRE APROXIMADAMENTE 3 E 6 BAR;
- 2.4. VENTILADOR COM NEBULIZADOR INTEGRADO SINCRONIZADO COM A FASE INSPIRATÓRIA OU SISTEMA DE MICRO BOMBA OU ULTRASSÔNICO OU PNEUMÁTICO;
- 2.5. EQUIPAMENTO COM BLENDER (MISTURADOR) DE O₂ ELETRÔNICO INTERNO E/OU EXTERNO, QUE PERMITA O AJUSTE DA FIO₂ DE 21 A 100%;
- 2.6. O VENTILADOR DEVE POSSUIR SISTEMA DE AUTO TESTE PARA DETECÇÃO (AUTODIAGNÓSTICO) DE VAZAMENTO NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO BEM COMO MEDIR A COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DO CIRCUITO PARA MAIOR PRECISÃO DE LEITURA;
- 2.7. DISPOR DE RECURSO/TECLA PARA ACIONAR PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA;

3. MECÂNICA PULMONAR

- 3.1. COMPLACÊNCIA;
- 3.2. RESISTÊNCIA;

4. CONTROLES, FAIXA DE AJUSTE E RECURSOS

- 4.1. OS CONTROLES (OU SEJA, INTERRUPTORES, BOTÕES) DEVEM SER CLARAMENTE IDENTIFICÁVEIS E SUAS FUNÇÕES DEVEM SER EVIDENTES;
- 4.2. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AJUSTE DO PADRÃO DE FLUXO/ FORMA DE ONDA;
- 4.3. O DESIGN DEVE EVITAR INTERPRETAÇÕES ERRÔNEAS DE EXIBIÇÕES E CONFIGURAÇÕES DE CONTROLE;
- 4.4. OS CONTROLES DEVEM SER PROTEGIDOS CONTRA ALTERAÇÕES ACIDENTAIS DE CONFIGURAÇÃO (POR EXEMPLO, DEVIDO A ALGUÉM ESBARRAR NO PAINEL) E SER VEDADOS PARA EVITAR A PENETRAÇÃO DE FLUIDOS(IP21);
- 4.5. ALÉM DISSO, O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR O TRABALHAR E AJUSTAR OS PARÂMETROS DE:
 - 4.5.1. VOLUME CORRENTE PROGRAMÁVEL DE NO MÍNIMO 2ML ATÉ 4000 ML, OU MAIOR;
 - 4.5.2. TAXA DE FLUXO INSPIRATÓRIO MINIMAMENTE ENTRE 0 A 200 L/MIN;
 - 4.5.3. PRESSÃO CONTROLADA INSPIRATÓRIA AJUSTÁVEL MINIMAMENTE ENTRE 1 A 100 CMH₂;
 - 4.5.4. PROPORÇÃO I:E DE PELO MENOS 1:10 A 4:1;
 - 4.5.5. PRESSÃO INSPIRATÓRIA ENTRE 1 À 100 CMH₂;
 - 4.5.6. PRESSÃO DE SUPORTE ENTRE 0 A 115 CMH₂;
 - 4.5.7. PEEP/CPAP DE PELO MENOS 0-50 CMH₂;
- 4.6. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR VENTILAÇÃO RESERVA PARA APNEIA E OXIGENIOTERAPIA DE ALTO FLUXO;
- 4.7. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR BOTÃO AUTO AJUSTE DA CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO (FIO₂) ENTRE 21 À 100%;
- 4.8. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR SISTEMA DE COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO;
- 4.9. DEVE AINDA PERMITIR POSSUIR AS FUNÇÕES DE:
 - 4.9.1. SENSIBILIDADE POR FLUXO, OU, PRESSÃO;
 - 4.9.2. PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA;
 - 4.9.3. OXIGENIOTERAPIA DE ALTO FLUXO;

5. MODOS DE VENTILAÇÃO

- 5.1. VENTILAÇÃO ASSISTIDO/CONTROLADO COM CICLAGEM A VOLUME (A/C-VCV);
- 5.2. VENTILAÇÃO ASSISTIDO/CONTROLADO COM CICLAGEM A VOLUME A PRESSÃO (A/C-PCP);
- 5.3. VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME CONTROLADO SIMV (SIMV-V) OU EQUIVALENTE;
- 5.4. VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO CONTROLADO SIMV (SIMV-P) OU EQUIVALENTE;
- 5.5. VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS(APRV);
- 5.6. VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS;
- 5.7. VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA DE DOIS NÍVEIS NAS VIAS AÉREAS;
- 5.8. VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI);
- 5.9. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR MODO/CONFIGURAÇÃO PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO;
- 5.10. O EQUIPAMENTO DEVE TER CAPACIDADE PARA FORNECER COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO;
- 5.11. VENTILAÇÃO DE BACKUP NO MÍNIMO PARA OS MODOS ESPONTÂNEOS;

6. PARÂMETROS MONITORADOS/EXIBIDOS

- 6.1. DEVE AINDA PERMITIR O MONITORAMENTO COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DOS SEGUINTE PARÂMETROS:
 - 6.1.1. COMPLACÊNCIA;
 - 6.1.2. PRESSÃO MÉDIA DE VIA AÉREA;
 - 6.1.3. VOLUME EXPIRATÓRIO
 - 6.1.4. ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA SUPERFICIAL (RSBI);
 - 6.1.5. VOLUME CORRENTE;
 - 6.1.6. VOLUME MINUTO;
 - 6.1.7. VOLUME MINUTO ESPONTÂNEO;
 - 6.1.8. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;
 - 6.1.9. PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO;
 - 6.1.10. PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS;

<p>6.1.11. FIO2 (% INSPIRADO), COM SENSOR PARAMAGNÉTICO, OU, ULTRASSÔNICO, OU TECNOLOGIA COMPROVADAMENTE SUPERIOR;</p> <p>6.1.12. TEMPO INSPIRATÓRIO;</p> <p>6.1.13. TEMPO EXPIRATÓRIO;</p> <p>6.1.14. PROPORÇÃO DE IE;</p> <p>6.1.15. PRESSÃO DE PLATÔ;</p> <p>6.1.16. PRESSÃO POSITIVA AO FINAL DA EXPIRAÇÃO - PEEP OU PEEPI OU AUTO PEEP OU PARÂMETROS COMPROVADAMENTE SIMILARES;</p> <p>6.1.17. PRESSÃO DE OCLUSÃO DE VIAS AÉREAS (P0.1);</p> <p>6.1.18. TRABALHO RESPIRATÓRIO (WOB);</p> <p>7. FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES</p> <p>7.1. DEVE AINDA POSSUIR AS SEGUINTE FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE:</p> <p>7.1.1. FERRAMENTAS DE RECRUTAMENTO PULMONAR (LOOPS PV);</p> <p>7.1.2. MONITORAMENTO DA PRESSÃO ESOFÁGICA/TRANSPULMONAR;</p> <p>7.1.3. CAPNOGRAFIA/MONITORAMENTO DE CO₂;</p> <p>8. APRESENTAÇÃO DAS CURVAS E LOOPS DE VENTILAÇÃO</p> <p>8.1. O EQUIPAMENTO DEVE INCLUIR FORMAS DE ONDA, TENDÊNCIAS E LOOPS;</p> <p>8.2. OS LOOPS DEVEM PODER SER SALVOS PARA COMPARAÇÕES E TENDÊNCIAS DE VARIÁVEIS MONITORADAS;</p> <p>8.3. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR AJUSTE PARA CURVA DE FLUXO;</p> <p>8.4. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR TRAÇAR TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES DE NO MÍNIMO 72 HORAS;</p> <p>8.5. O EQUIPAMENTO DEVE EXIBIR AS SEGUINTE CURVAS EM SEU MONITOR:</p> <p>8.5.1. PRESSÃO X TEMPO;</p> <p>8.5.2. VOLUME X TEMPO;</p> <p>8.5.3. FLUXO X TEMPO;</p> <p>8.5.4. ETCO₂;</p> <p>8.6. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR EM TELA OS SEGUINTE LOOPS:</p> <p>8.6.1. PRESSÃO X VOLUME;</p> <p>8.6.2. FLUXO X VOLUME;</p> <p>9. INDICADORES VISUAIS</p> <p>9.1. O EQUIPAMENTO DEVE EXIBIR INDICAÇÃO VISUAL QUANDO:</p> <p>9.1.1. LIGADO NA REDE ELÉTRICA;</p> <p>9.1.2. EM CASO DE BATERIA DE EMERGÊNCIA EM USO;</p> <p>9.1.3. E QUANDO OS ALARMES SONOROS FOREM SILENCIADOS TEMPORARIAMENTE;</p> <p>10. ALARMES</p> <p>10.1. ALARMES DO PACIENTE, TANTO VISUAIS QUANTO SONOROS, DEVEM ESTAR DISPONÍVEIS PARA:</p> <p>10.1.1. FIO2 ALTA E BAIXA;</p> <p>10.1.2. APNEIA;</p> <p>10.1.3. VOLUME MINUTO BAIXO;</p> <p>10.1.4. PRESSÃO INSPIRATÓRIA BAIXA;</p> <p>10.1.5. PEEP ALTA;</p> <p>10.1.6. ALTO VOLUME POR MINUTO;</p> <p>10.1.7. ALTA PRESSÃO;</p> <p>10.1.8. DESCONEXÃO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO;</p> <p>10.1.9. ALTA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;</p> <p>10.1.10. VOLUME CORRENTE EXPIRATÓRIO ALTO;</p> <p>10.1.11. FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS;</p> <p>10.1.12. FALTA DE ENERGIA;</p> <p>10.1.13. BAIXA CARGA DA BATERIA;</p> <p>10.1.14. VENTILAÇÃO INOPERANTE;</p> <p>10.1.15. DESCONEXÃO DO CIRCUÍTO RESPIRATÓRIO;</p> <p>10.1.16. AUTODIAGNÓSTICO;</p> <p>10.2. TODOS OS ALARMES DEVEM SER DISTINTOS E FÁCEIS DE IDENTIFICAR. ALÉM DISSO, SE O VOLUME DO ALARME SONORO FOR AJUSTÁVEL, NÃO DEVERÁ SER POSSÍVEL DIMINUIR O VOLUME PARA UM NÍVEL TÃO BAIXO QUE O ALARME FIQUE INAUDÍVEL;</p> <p>10.3. O RECURSO DE SILÊNCIO DO ALARME DEVERÁ SER REATIVADO AUTOMATICAMENTE DENTRO DE DOIS MINUTOS (DETERMINAÇÃO DA NBR 13763) SE A CONDIÇÃO NÃO FOR CORRIGIDA. SE UM ALARME FOR SILENCIADO, UMA EXIBIÇÃO VISUAL DEVERÁ PERMANECER ACESA PARA INDICAR CLARAMENTE QUAL ALARME ESTÁ DESATIVADO;</p> <p>11. FUNCIONALIDADES EXTRAS</p> <p>11.1. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR NO MÍNIMO UMA SAÍDA RS232, E OS SEGUINTE MODOS DE COMUNICAÇÃO:</p> <p>11.1.1. CHAMADA DE ENFERMEIRA;</p> <p>11.1.2. USB;</p> <p>11.1.3. VGA;</p> <p>11.2. O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR PORTA DE ALARME E AQUELES QUE ASSOCIAREM EXIBIÇÃO REMOTA TERÃO PREFERÊNCIA;</p> <p>11.3. O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR VISUALIZAR, SALVAR, EMITIR E EXTRAIR OS RELATÓRIOS EMITIDOS (ALARMES DE VENTILAÇÃO E STATUS DO PACIENTE) PARA IMPRESSÃO;</p> <p>12. CONECTIVIDADE DE DADOS:</p> <p>12.1. O EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR CONEXÃO HIS COM PROTOCOLO FHIR, HL7, TCP/IP OU PROTOCOLO EQUIVALENTE, POSSIBILITANDO VISUALIZAÇÃO NO MODO LEITO A LEITO;</p> <p>13. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA</p> <p>13.1. BATERIA INTERNA E EXTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 1 HORA</p> <p>13.2. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ;</p> <p>14. ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O PRODUTO</p> <p>- 01 (UM) UMIDIFICADOR AQUECIDO, SERVO CONTROLADO, HOMOLOGADO PELO FABRICANTE, COM 01(UMA) JARRA TÉRMICA</p> <p>- 02 (DOIS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO AUTOCLAVÁVEL,</p> <p>- 01 (UM) CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL E AQUECIDO, OU, 10 (DEZ) CIRCUITOS PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO AQUECIDO DE USO ÚNICO,</p> <p>-02 (DOIS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO ADULTO/PEDIÁTRICO REUTILIZÁVEL,</p> <p>- 05 (CINCO) SENSORES DE FLUXO NEONATAL, PROXIMAL, REUTILIZÁVEL/AUTOCLAVÁVEL,</p> <p>-01 (UM) CABO PARA SENSOR DE FLUXO NEONATAL, QUANDO APLICÁVEL</p> <p>- 05 (CINCO) FILTROS BACTERIOLÓGICOS DE USO ÚNICO</p> <p>- 01 (UM) FILTRO DE ENTRADA DE AR</p> <p>- 02 (DUAS) VÁLVULAS/CASSETES EXPIRATÓRIOS AUTOCLAVÁVEIS,</p> <p>- 01 (UM) PULMÃO TESTE ADULTO/PEDIÁTRICO,</p> <p>- 01 (UM) PULMÃO TESTE NEONATAL,</p> <p>- 01 (UM) CONJUNTOS PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL,</p> <p>- 01 (UM) CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL NEONATAL/PEDIÁTRICO,</p> <p>15. OUTRAS INFORMAÇÕES</p>

15.1. ATENDIMENTO ÀS NORMAS:
 15.1.1. NBR IEC 60601-1;
 15.1.2. NBR IEC 60601-1-2;
 15.1.3. NBR ISO 80601-2- 12:2014- GRAU DE PROTEÇÃO IP21.

->A CRITÉRIO DO IGESDF, PODERÁ SER ESTABELECIDO PRAZO SUPERIOR DE ENTREGA. DURANTE A VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO CONTRATUAL, O LOCAL DE ENTREGA PARA FORNECIMENTO PODERÁ SOFRER MODIFICAÇÕES, A CRITÉRIO DO IGESDF. NESTE CASO, O NOVO ENDEREÇO PARA ENTREGA CONSTARÁ NA ORDEM DE FORNECIMENTO.

-> A PROPOSTA DEVERÁ SER ACOMPANHADA DE CATÁLOGOS ORIGINAIS DO FORNECEDOR/ FABRICANTE DOS PRODUTOS E MANUAL DO USUÁRIO PARA CONFIRMAÇÕES DOS REQUISITOS SOLICITADOS.

APÊNDICE II - COMPROVAÇÃO DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

LOTE 1: ASPIRADOR CIRURGICO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
O EQUIPAMENTO DEVER TER AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:		
1	FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE NO MÍNIMO 40 LPM;	
2	POSSUIR COMPRESSOR ISENTO DE ÓLEO;	
3	GABINETE PROTEGIDO CONTRA O INGRESSO DE ÁGUA;	
4	POSSUIR INDICADOR VISUAL, ANALÓGICO OU DIGITAL, DO VALOR DE OPERAÇÃO DE VÁCUO;	
5	AJUSTE DE INTENSIDADE DE ASPIRAÇÃO / VÁCUO;	
6	NÍVEL MÁXIMO DE RUÍDO MENOR OU IGUAL A 60 DB	
7	POSSUIR SISTEMA DE SEGURANÇA, COM ALARME, QUE INTERROMPA A OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO QUANDO O FRASCO COLETOR ESTIVER CHEIO;	
ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS:		
8	02 (DUAS) MANGUEIRAS DE SILICONE AUTOCLAVÁVEIS	
9	02 (DOIS) FRASCOS COLETORES COMPLETOS, AUTOCLAVÁVEIS, EM MATERIAL DE POLICARBONATO RESISTENTE OU SIMILAR, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 5 LITROS.	
10	03 (TRÊS) CÂNULAS DE ASPIRAÇÃO AUTOCLAVÁVEIS;	
11	05 (CINCO) FILTROS BACTERIOLÓGICOS;	
12	TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220V - 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO.	

LOTE 2: BALANÇA ANTROPOMÉTRICA ADULTO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
MODO DE OPERAÇÃO/ CAPACIDADE:		
1	DIGITAL/ATÉ 200 KG,	
2	RÉGUA ANTROPOMÉTRICA: ATÉ 2 METROS	
O EQUIPAMENTO DEVER TER AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:		
3	DISPLAY LED DIGITAL DE 6 DÍGITOS;	
4	FUNÇÃO TARA;	
5	MÍNIMO DE 4 CÉLULAS DE CARGA;	
6	PROTEÇÃO DAS CÉLULAS DE CARGA CONTRA IMPACTOS LATERAIS;	
7	HOMOLOGAÇÃO PELO INMETRO E AFERIÇÃO PELO IPEM (PROVER CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO)	
8	TENSÃO DE ENTRADA 220V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136	

LOTE 3: BERÇO PEDIÁTRICO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
CARACTERÍSTICAS GERAIS:		
1	BERÇO HOSPITALAR PEDIÁTRICO ELÉTRICO E/OU ELETROHIDRÁULICO, PARA ACOMODAÇÃO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM AMBIENTES DE ENFERMARIA, APARTAMENTOS DE INTERNAÇÃO E DEMAIS ÁREAS SEMELHANTES;	
2	CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;	
3	TEQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR UMA VIDA ÚLTI DE APROXIMADAMENTE 10 (DEZ) ANOS, CONSIDERANDO O USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO.	
4	O EQUIPAMENTO DEVE SUPORTAR UMA CARGA SEGURA DE TRABALHO MAIOR OU IGUAL 80KG;	
5	O BERÇO DEVE POSSUIR DIMENSÕES INTERNAS DA CAMA (L X C X A) DE NO MÍNIMO 940 X 830 X 730 MM	
6	O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR CLASSE DE PROTEÇÃO IPX4 OU SUPERIOR;	
PAINEL DE CONTROLE		
7	TODOS OS MOVIMENTOS DEVERÃO SER ACIONADOS ATRAVÉS DE MOTORES ELÉTRICOS OU ELETROHIDRÁULICO ACOMPANHADOS DOS DEMAIS ELEMENTOS NECESSÁRIOS DE CONTROLE E COMANDOS ELÉTRICOS DEDICADOS PARA TAIS FUNÇÕES;	
8	O BERÇO DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO UM PAINEL DE CONTROLE EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS, LOCALIZADOS NAS GRADES LATERAIS DO LEITO E/OU LOCALIZADO NA PESEIRA	

9	O PAINEL DE CONTROLE DEVERÁ PERMITIR A MOVIMENTAÇÃO DO LEITO EM PELO MENOS QUATRO POSIÇÕES	
10	POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA ACIONAMENTO DE PARADA DE EMERGÊNCIA;	
11	POSSUIR MECANISMO PARA BLOQUEIO DE CONTROLES ELÉTRICOS	
12	O PAINEL DE CONTROLE DEVERÁ POSSUIR BOTÃO PARA CPR ELETRÔNICO E/OU PERMITIR QUE ELE SEJA ACIONADO DE MANEIRA MANUAL	
GRADES LATERAIS:		
13	O BERÇO DEVE APRESENTAR GRADES LATERAIS MOVEIS QUE ABRANJAM TODA LATERAL DO LEITO EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO OU DE QUALIDADE SUPERIOR COM ALTA RESISTÊNCIA	
14	A DISTÂNCIA ENTRE CADA RIPA VERTICAL DEVE SER INFERIOR A 6CM (2,4POL.)	
15	A GRADE DEVE POSSUIR SISTEMA DE AMORTECIMENTO DE QUEDA, EVITANDO QUE ESTA DESÇA COM VELOCIDADE A FIM DE PREVENIR O RISCO DE ACIDENTES	
16	CABECEIRA E PENSEIRAS	
17	O BERÇO DEVE POSSUIR CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS, PARA ACESSO CEFÁLICO COM PEGAS NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS E ERGONOMIA DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR;	
LEITO:		
18	LEITO CONSTRUÍDO EM MATERIAL RESISTENTE RADIOTRASPARENTE PREFERENCIALMENTE EM ABS OU POLICARBONATO RESISTENTE, REVESTIDO EM PINTURA ELETROSTÁTICA	
19	COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;	
20	O LEITO DA CAMA DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE BALANÇA DIGITAL	
21	ARTICULÁVEL EM QUATRO SEÇÕES	
O LEITO DEVE POSSUIR MINIMANTE OS SEGUINTE MOVIMENTOS:		
22	FOWLER	
23	TRENDELEBURG	
24	TRENDELEBURG REVERSO	
25	PLANO	
COLCHÃO:		
26	O COLCHÃO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NA ANVISA E EM CASOS DE NÃO SER DO MESMO FABRICANTE DA CAMA, O MESMO DEVERÁ SER HOMOLOGADO PELO FABRICANTE DA CAMA OFERTADA, CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO A EVIDÊNCIA DA HOMOLOGAÇÃO.	
27	AS DIMENSÕES DO COLCHÃO DEVERÃO SER COMPATÍVEIS COM A ESTRUTURA DA CAMA E OFERECER CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DO PACIENTE DE NO MÍNIMO 80KG E ESPESSURA DE PELO MENOS 80MM.	
28	PERMITIR A COMPRESSÃO TORÁCICA PARA RESSUSCITAÇÃO/REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).	
29	COLCHÃO DEVERÁ SER DE ESPUMA CONSTITUÍDA DE MATERIAL POLIURETANO E/OU VISCOELÁSTICO COM ALTA RESISTÊNCIA E FLEXÍVEL OU DE MATERIAL COM QUALIDADE COMPROVADAMENTE SUPERIOR.	
30	O COLCHÃO DEVERÁ DISPOR DE NO MÍNIMO TRÊS (3) ZONAS DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA.	
31	COLCHÃO DEVERÁ APRESENTAR A POSSIBILIDADE DE GIRO E/OU ROTAÇÃO, PODENDO SER NO MÍNIMO EM UMA DAS FORMAS POSSÍVEIS, OU SEJA, ROTACIONADO NO SENTIDO CABEÇA/PÉS E/OU GIRANDO DO SENTIDO LADO SUPERIOR E INFERIOR.	
32	DEVERÁ POSSUIR GARANTIA DE NO MÍNIMO 24 MESES PARA ESPUMA E PARA CAPA, CONSIDERANDO AS INSTRUÇÕES DE USO DE GIRO E REPOSICIONAMENTO E DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO.	
33	A CAPA DE REVESTIMENTO DO COLCHÃO DEVERÁ SER EM POLIURETANO E/OU POLIÉSTER OU NYLON OU DE MATERIAL COM QUALIDADE COMPROVADAMENTE SUPERIOR, BIDIRECIONAL, RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ANTICHAMA, ISENTA DE LÁTEX, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE/COLCHÃO.	
34	A COSTURA DA CAPA DEVE SER À PROVA DE INGRESSO DE LÍQUIDOS, PODENDO SER VULCANIZADA, SOLDADA ELETRONICAMENTE OU OUTRA TÉCNICA QUE PROTEJA O COLCHÃO DO INGRESSO DE LÍQUIDOS E O ZÍPER DEVE TER A SUA COSTURA ESCONDIDA NA PARTE INTERNA DA CAPA OU QUANDO ESTIVER NA PARTE EXTERNA, QUE O ACABAMENTO DA COSTURA SEJA SOLDADA NA CAPA.	
RODÍZIOS:		
35	POSSUIR BASE INTEGRADA CONTENDO QUATRO RODÍZIOS COM RODAS DUPLAS E COM CARENAGEM NAS RODAS PARA PROTEÇÃO CONTRA RESPINGOS E DEMAIS SUJIDADES E COM DIMENSÕES DE NO MÍNIMO 10CM(4") PARA MOVIMENTAÇÃO ADEQUADA DO EQUIPAMENTO	
36	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR SISTEMA DE FRENAGEM MECÂNICO CENTRAL DISPONÍVEL EM PELO MENOS 2 (DOIS) RODÍZIOS DO CONJUNTO	
CARACTERÍSTICAS ELÉTRICAS:		
37	POSSUIR INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA OU BATERIA;	
38	ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ - PADRÃO ABNT NBR 14136	
39	O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-6 E TODAS AS DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS QUE NÃO FORAM CITADAS.	
ACESSÓRIOS E OUTROS ITENS:		
40	01 (UM) SUPORTE DE SORO	
41	01(UM) SUPORTE PARA OXIGÊNIO	
42	01 (UM) CABO DE FORÇA;	

LOTE 4: CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
1	PARA ACOMODAÇÃO DE PACIENTES ADULTOS EM AMBIENTES DE ENFERMARIA, APARTAMENTOS DE INTERNAÇÃO E DEMAIS ÁREAS SEMELHANTES;	
2	CARGA SEGURA DE TRABALHO MAIOR OU IGUAL A 200 KG;	
3	POSSUIR BASE INTEGRADA CONTENDO QUATRO RODÍZIOS COM RODAS DUPLAS E COM CARENAGEM NAS RODAS PARA PROTEÇÃO CONTRA RESPINGOS E DEMAIS SUJIDADES E COM DIMENSÕES DE NO MÍNIMO 15CM OU (6") PARA MOVIMENTAÇÃO ADEQUADA DO EQUIPAMENTO.	
4	O SISTEMA DE FRENAGEM MECÂNICO PODERÁ SER DE COMANDO ÚNICO E ESTAR DISPONÍVEL EM PELO MENOS 2 (DOIS) RODÍZIOS DO CONJUNTO E QUE PERMITA O ACIONAMENTO DE FREIOS E DIREÇÃO CENTRAL DISPONDO DE NO MÍNIMO 03 (TRÊS) ESTÁGIOS (LIVRE, ACIONADO E DIRECIONAL), E QUE ESTEJAM POSICIONADOS DISTANTES DAS ZONAS DE SAÍDA DO LEITO;	
5	A ESTRUTURA FÍSICA DA BASE E DO ESTRADO DO LEITO DEVERÁ SER EM MATERIAL CONSTITUÍDO DE AÇO CARBONO OU OUTRO DE QUALIDADE SUPERIOR, REVESTIDO EM PINTURA ELETROSTÁTICA, E COM PARA-CHOQUES DE PROTEÇÃO EM TODAS AS QUINAS DAS LATERAIS DA CAMA;	
6	APRESENTAR GRADES LATERAIS BIPARTIDAS QUE ABRANJAM TODA LATERAL DA CAMA EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO OU DE QUALIDADE SUPERIOR COM ALTA RESISTÊNCIA E COM RESPECTIVO SISTEMA DE LIBERAÇÃO;	
7	DISPOR DE CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS, PARA ACESSO CEFÁLICO E UTILIZAÇÃO EVENTUAL COMO SUPERFÍCIE RÍGIDA PARA MASSAGEM CARDÍACA COM PEGAS VAZADAS NA CABECEIRA E NA PESEIRA PARA PROTEÇÃO DAS MÃOS E ERGONOMIA DURANTE O TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR;	
8	O TAMPO DA CAMA DEVERÁ COMPOR NO MÍNIMO, AS SEGUINTE PARTES: DORSO, ASSENTO, ENCOSTO PARA PERNAS COM DUAS SEÇÕES (SUPERIOR E INFERIOR);	
9	POSIÇÃO DE PÉS VASCULARES MECÂNICO OU ELÉTRICO;	
10	INDICADOR VISUAL EXTERNO DE ÂNGULO TREND/PRÓCLIVE VISUALMENTE LOCALIZADO NA GRADE LATERAL DA PLATAFORMA PARA AUXILIAR O CUMPRIMENTO EFETIVO DE PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS ASSOCIADAS A ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS);	
11	DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO OU RETENÇÃO DO COLCHÃO EM TODOS OS PERFIS DO ESTRADO, CAPAZ DE ADAPTAR O COLCHÃO À PLATAFORMA DE REPOUSO E PREVENIR POTENCIAIS PONTOS DE APRISIONAMENTO DE MEMBROS;	
12	ALÇA BILATERAL DE CPR COM DESTRAVAMENTO MECÂNICO PARA ACESSO EFICIENTE E RESSUSCITAÇÃO CARDÍACA EM TEMPO HÁBIL E/OU COMANDO DE EMERGÊNCIA PARA COLOCAÇÃO IMEDIATA DO DORSO DO TAMPO DA MESA EM POSIÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE MANOBRA DE CPR;	
13	VISANDO O EGRESSO SEGURO DO PACIENTE, A PLATAFORMA QUANDO FOR DESCIDA DEVERÁ POSSIBILITAR UMA DISTÂNCIA DO LEITO ATÉ O CHÃO DE PELO MENOS 45CM, SEM O AUXÍLIO DE ESCADA;	
14	POSSUIR GANCHOS PARA BOLSAS DE DRENAGEM;	
15	A ESTRUTURA DA CAMA DEVERÁ PERMITIR A MONTAGEM DO SUPORTE DE SORO, DO CILINDRO DE OXIGÊNIO E DA HASTE COM TRAPÉZIO;	
16	POSSIBILIDADE DE EXTENSÃO VERTICAL (COMPRIMENTO DO LEITO) POR MECANISMO ELÉTRICO E/OU MECÂNICO DE NO MÍNIMO 12CM;	
17	BATERIA DE BACKUP E/OU RESERVA INTEGRADA;	
18	CLASSE DE PROTEÇÃO IPX4 OU SUPERIOR;	
19	POSSUIR LUZ NOTURNA;	
20	POSSUIR DIMENSÕES INTERNAS DA CAMA, LEITO DO PACIENTE, DE NO MÍNIMO 1900 MM DE COMPRIMENTO COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%) E 900 MM DE LARGURA COM TOLERÂNCIA DE (+/-10%);	
21	POSSUIR DIMENSÕES EXTERNAS DA CAMA DE NO MÍNIMO 2000 MM DE COMPRIMENTO COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%) E 1000 MM DE LARGURA COM TOLERÂNCIA DE (+/- 10%);	
22	DISPOR DE NO MÍNIMO DE 3 (TRÊS) MOTORES;	
23	COMPOR NO MÍNIMO COM 2 (DOIS) CONTROLES EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS, POR MEIO DE BOTOEIRAS, COM ACESSO INTERNO/EXTERNO, LOCALIZADOS NAS GRADES LATERAIS DO LEITO E/OU LOCALIZADO NA PESEIRA;	
24	DEVERÁ CONTER NO MÍNIMO OS SEGUINTE MOVIMENTOS: ALTURA, DORSO, FOWLER, FLEXÃO DE JOELHOS, POSIÇÃO CADEIRA, TRENDELEBURG E PRÓCLIVE, SENDO TODOS OS MOVIMENTOS ACIONADOS ATRAVÉS DE MOTORES ELÉTRICOS ACOMPANHADOS DOS DEMAIS ELEMENTOS NECESSÁRIOS DE CONTROLE E COMANDOS ELÉTRICOS DEDICADOS PARA TAIS FUNÇÕES;	
25	OS COMANDOS OPERACIONAIS ELÉTRICOS QUE PORVENTURA ESTEJAM CONTIDOS NA REGIÃO INTERNA DA GRADE, ONDE O PACIENTE TEM FÁCIL ACESSO, NÃO DEVERÃO CONTER O MOVIMENTO DE ELEVAÇÃO DE ALTURA, OU CASO CONTENHA, QUE ESSE COMANDO OU CONTROLE POSSA SER DESATIVADO OU BLOQUEADO PELA ENFERMAGEM;	
26	O ACESSO EXTERNO AOS CONTROLES OPERACIONAIS ELÉTRICOS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DEVERÁ PERMITIR NO MÍNIMO, AS SEGUINTE FUNÇÕES: ALTURA, DORSO, FOWLER, FLEXÃO DE JOELHOS, POSIÇÃO CADEIRA, TRENDELEBURG E PRÓCLIVE;	
27	POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA ACIONAMENTO DE PARADA DE EMERGÊNCIA;	
28	POSSUIR MECANISMO PARA BLOQUEIO DE CONTROLES ELÉTRICOS;	
29	ARTICULAÇÃO DA CABECEIRA E JOELHOS SIMULTANEAMENTE CAPAZ DE REDUZIR FORÇA DE TRACÇÃO EXCESSIVA NA PELE DO PACIENTE (CONTAS, SACRO E CALCANHO) E O DESCOLAMENTO INVOLUNTÁRIO DO CORPO EM DIREÇÃO À PESEIRA;	
30	PRÓCLIVE PARA APLICAÇÃO DE PROTOCOLOS DE MOBILIDADE E VERTICALIZAÇÃO PRECOCE PARA APROVEITAMENTO DO LEITO EM UTI OU ENFERMARIAS MAIOR OU IGUAL A 12";	
31	COR PREDOMINANTE DA CAMA EM COR CLARA, PREFERENCIALMENTE NA COR BRANCA;	
32	TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.	
33	EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR UMA VIDA ÚTLI DE APROXIMADAMENTE 10 (DEZ) ANOS, CONSIDERANDO O USO ADEQUADO DO EQUIPAMENTO.	
DEVERÁ ACOMPANHAR 01(UM) COLCHÃO COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS:		
34	A) O COLCHÃO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO NA ANVISA E EM CASOS DE NÃO SER DO MESMO FABRICANTE DA CAMA, O MESMO DEVERÁ SER HOMOLOGADO PELO FABRICANTE DA CAMA OFERTADA, CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO A EVIDÊNCIA DA HOMOLOGAÇÃO. AS DIMENSÕES DO COLCHÃO DEVERÃO SER COMPATÍVEIS COM A ESTRUTURA DA CAMA E OFERECER CAPACIDADE DE SUSTENTAÇÃO DO PACIENTE DE NO MÍNIMO 120KG.	
35	B) COLCHÃO COM TECNOLOGIA PASSIVA DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA E LIVRE DE LÁTEX E POSSUIR PROPRIEDADES ANTICHAMA (AUTOEXTINGUÍVEL) EM CONFORMIDADE COM NORMAS VIGENTES E APLICÁVEIS DE INFLAMABILIDADE.	

36	C) PERMITIR A COMPRESSÃO TORÁCICA PARA RESSUSCITAÇÃO/REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP).	
37	D) COLCHÃO DEVERÁ SER DE ESPUMA CONSTITUÍDA DE MATERIAL POLIURETANO E/OU VISCOELÁSTICO COM ALTA RESISTÊNCIA E FLEXÍVEL.	
38	E) COLCHÃO DEVERÁ APRESENTAR A POSSIBILIDADE DE GIRO E/OU ROTAÇÃO, PODENDO SER NO MÍNIMO EM UMA DAS FORMAS POSSÍVEIS, OU SEJA, ROTACIONADO NO SENTIDO CABEÇA/PÉS E/OU GIRANDO DO SENTIDO LADO SUPERIOR E INFERIOR.	
39	F) DISPOR DE NO MÍNIMO TRÊS (3) ZONAS DE REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO ANATÔMICA.	
40	G) DEVERÁ ATENDER A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DE ESCARAS COM NO MÍNIMO, OS GRAUS 1 E/OU 2* * GUIDELINES DO GRAU DE RISCO DE LESÕES DO "THE NATIONAL PRESSURE INJURY ADVISORY PANEL" (NPIAP).A INFORMAÇÃO DEVERÁ CONSTAR NO MANUAL REGISTRADO DO EQUIPAMENTO NA ANVISA OU ENTÃO APRESENTAR CERTIFICADO QUE APRESENTE A INFORMAÇÃO.	
41	H) DEVERÁ ACOMPANHAR O(S) RESPECTIVO(S) COMPLEMENTO(S) DO COLCHÃO (COXINS) PARA ATENDER A FUNCIONALIDADE DA CAMA DE EXTENSÃO VERTICAL E/OU HORIZONTAL DO LEITO, DEVENDO ESSES ITENS SEREM DO PRÓPRIO FABRICANTE OU HOMOLOGADOS PELO FABRICANTE E CONSTANDO NO MANUAL DA CAMA E/OU DO COLCHÃO COMPATÍVEL E COM REGISTRO SANITÁRIO VIGENTE.	
42	I) A CAPA DE REVESTIMENTO DO COLCHÃO DEVERÁ SER EM POLIURETANO E/OU POLIÉSTER OU NYLON, BIDIRECIONAL, RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ANTICHAMA, ISENTA DE LÁTEX, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE/COLCHÃO.	
43	J) A COSTURA DA CAPA DEVE SER À PROVA DE INGRESSO DE LÍQUIDOS, PODENDO SER VULCANIZADA, SOLDADA ELETRONICAMENTE OU OUTRA TÉCNICA QUE PROTEJA O COLCHÃO DO INGRESSO DE LÍQUIDOS E O ZÍPER DEVE TER A SUA COSTURA ESCONDIDA NA PARTE INTERNA DA CAPA OU QUANDO ESTIVER NA PARTE EXTERNA, QUE O ACABAMENTO DA COSTURA SEJA SOLDADA NA CAPA.	
44	K)DEVERÁ POSSUIR GARANTIA DE NO MÍNIMO 24 MESES PARA ESPUMA E PARA CAPA, CONSIDERANDO AS INSTRUÇÕES DE USO DE GIRO E REPOSICIONAMENTO E DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO.	
DEVERÁ SER ACOMPANHADA DOS SEGUINTE ACESSÓRIOS:		
45	01 (UM) SUPORTE DE SORO.	
46	01(UM) SUPORTE DE CILINDRO DE OXIGÊNIO.	
47	FORNECER DEMAIS ACESSÓRIOS NÃO LISTADOS AQUI, MAS QUE SÃO INDISPENSÁVEIS AO COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.	
48	O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-6 E TODAS AS DEMAIS NORMAS APLICÁVEIS QUE NÃO FORAM CITADAS.	

LOTE 5: CARDIOVERSOR/ DESFIBRILADOR

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO		
1	CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR CARDÍACO PORTÁTIL E BIFÁSICO PARA USO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS COM MONITOR DE ECG, OXIMETRIA, MARCAPASSO EXTERNO/TRANSCUTÂNEO, MODO DE ACIONAMENTO MANUAL E MODO DEA E BATERIA RECARREGÁVEL E PÁS PARA DESFIBRILAÇÃO INTRATORÁCICA;	
PARÂMETROS MÍNIMOS		
2	CAPACIDADE PARA DESFIBRILAÇÃO INTERNA E EXTERNA ADULTO E PEDIÁTRICO;	
3	NÍVEIS DE ENERGIA SELECIONÁVEIS, COM NÍVEL DE ENERGIA QUE ATINJA PELO MENOS 200 JOULES;	
4	DEVERÁ FAZER O CARREGAMENTO EM SUA CARGA MÁXIMA EM NO MÁXIMO 4 (QUATRO) SEGUNDOS COM ALIMENTAÇÃO AC OU BATERIA TOTALMENTE CARREGADA;	
5	DESFIBRILAÇÃO EXTERNA ATRAVÉS DAS PÁS ADULTO/ PEDIÁTRICA COMUTÁVEIS;	
6	DESCRIÇÃO OU FIGURAS ILUSTRATIVAS PARA INDICAR ONDE DEVEM SER POSICIONADAS AS PÁS NO PACIENTE;	
7	FUNCIONAMENTO DE FORMA SIMPLIFICADA EXEMPLO: "PASSOS 1-2-3", COM INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO NO PRÓPRIO PAINEL (OU MONITOR) OU COM INSTRUÇÃO SONORA DE PARA USO;	
8	POSSUIR SISTEMA DE FEEDBACK COM RCP INTEGRADO AO CARDIOVERSOR COM METRÔNOMO, ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL COM PARÂMETROS VISUAIS E SONOROS;	
9	POSSUIR SISTEMA DE FEEDBACK COM RCP INTEGRADO AO CARDIOVERSOR COM METRÔNOMO, ACOMPANHAMENTO EM TEMPO REAL COM PARÂMETROS VISUAIS E SONOROS;	
10	ANULAR CARGA MANUALMENTE;	
11	DESCARGA AUTOMÁTICA SE NÃO FOR DESCARREGADO PELO OPERADOR EM 30 (TRINTA) SEGUNDOS APÓS O CARREGAMENTO;	
12	A DESCARGA DO DESFIBRILADOR DEVE REQUERER A ATIVAÇÃO ATRAVÉS DO CONTROLE NA PÁ, PARA MINIMIZAR O RISCO DE CHOQUE ACIDENTAL;	
13	INDICAÇÃO CLARA DAS FASES DO PROCESSO: CARREGANDO, PRONTO, DESCARREGANDO, DESARMANDO;	
14	PROVER CARDIOVERSÃO SINCRONIZADA;	
15	MODO MANUAL;	
16	POSSUIR FUNÇÃO DE MARCAPASSO EXTERNO COM MODO SÍNCRONO E ASSÍNCRONO;	
17	MODO DEA (DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA);	
18	AQUISIÇÃO DOS SINAIS CARDÍACOS PODERÁ SER FEITA TANTO POR INTERMÉDIO DAS PÁS DE DESFIBRILAÇÃO QUANTO PELOS SENSORES TRADICIONAIS DE ECG;	
19	INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA;	
20	INDICAÇÃO PARA BATERIA DE EMERGÊNCIA COM BAIXA CARGA;	
21	TECLA LIGA/DESLIGA PARA ACIONAMENTO;	
22	TECLA PARA INTERRUPTÃO TEMPORÁRIA DE ALARMES SONOROS DE ACORDO COM AS NORMAS;	
23	MENU OU TECLAS PARA CONFIGURAÇÕES DOS PARÂMETROS FUNCIONAIS A SEREM MONITORADOS E DOS AJUSTES DO DISPLAY, SE NECESSÁRIO;	

24	BOTÃO GIRATÓRIO OU SEMELHANTE PARA AJUSTES DA CARGA;	
25	SISTEMA DE AUTO-DIAGNÓSTICO FUNCIONAL APÓS EQUIPAMENTO LIGADO,	
26	SISTEMA DE TESTE AUTOMÁTICO,	
27	TODOS OS TESTES DEVEM POSSUIR INDICAÇÃO DE ERRO PARA FINS DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA E REGISTRO DOS RESULTADOS EM MEMÓRIA OU IMPRESSO;	
28	O EQUIPAMENTO DEVERÁ GUARDAR EM MEMÓRIA E APRESENTAR SUA ÚLTIMA CONFIGURAÇÃO APÓS SER LIGADO E ARQUIVAR, NO MÍNIMO, OS ÚLTIMOS 20 EVENTOS;	
29	OXIMETRIA (SPO2):	
30	FAIXA: 0 A 100%; PRECISÃO: +/- 2% (PARA 80 A 100% SPO2);	
31	MEDIÇÃO DE PULSO: 30 A 250 BPM;	
31	APRESENTAÇÃO DA CURVA PLESTIMOGRÁFICA;	
CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO		
32	DISPLAY MAIOR SUPERIOR IGUAL 6,5" (POLEGADAS) PARA INDICAÇÃO VISUAL DE FUNCIONAMENTO, ANÁLISE DE PARÂMETROS E ALARMES;	
33	APRESENTAÇÃO NUMÉRICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA, EM DISPLAY ESPECÍFICO OU NA TELA DO MONITOR;	
34	APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 2 (DOIS) TRAÇADOS DE ELETROCARDIOGRAMA NA TELA;	
35	EXIBIR INFORMAÇÃO DE NÍVEL DE CONTATO (IMPEDÂNCIA);	
36	TECNOLOGIA BIFÁSICA;	
37	CABO PACIENTE PROTEGIDO CONTRA INTERFERÊNCIAS;	
38	PESO MÁXIMO ADMISSÍVEL COM BATERIA E PÁS (ADULTO\ PEDIÁTRICA) 6,5KG (SEIS QUILOS E QUINHENTOS GRAMAS);	
39	ARMAZENAMENTO DE DADOS CRÍTICOS AUTOMATICAMENTE;	
40	POSSUIR IMPRESSORA INCORPORADA AO EQUIPAMENTO;	
41	POSSUIR SISTEMA DE GRAVAÇÃO DE DADOS E EXPORTAÇÃO ATRAVÉS DE MEMÓRIA FLASH USB;	
42	POSSUIR PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7 E PORTA USB;	
43	REGISTRO DAS OCORRÊNCIAS DE CADA DISPARO EM PAPEL, MANUAL OU AUTOMÁTICO (APÓS DESFIBRILAÇÃO OU QUALQUER EVENTO ACIONADOR DE ALARME) DO ECG DO PACIENTE COMO: HORA, DATA, NÍVEL DE ENERGIA SELECIONADA, FREQUÊNCIA CARDÍACA, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA, AMPLITUDE DO ECG, ETC;	
ALARMES		
44	TECLA OU MENU PARA CONFIGURAÇÕES DE ALARMES:	
45	BAIXA CARGA DA BATERIA	
46	LIMITES SUPERIORES E INFERIORES DAS VARIÁVEIS DO PROCESSO (OXIMETRIA, BPM);	
47	ALARMES TÉCNICOS DE FUNCIONAMENTO DO SISTEMA;	
48	MÁXIMO E MÍNIMO PARA SATURAÇÃO; DESCONEXÃO DE SENSOR;	
ALIMENTAÇÃO		
49	ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA DE 220 V - 60HZ OU BIVOLT AUTOMÁTICO, PADRÃO ABNT NBR 14136;	
50	BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, DE FÁCIL REMOÇÃO, COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 2,5 HORAS;	
51	O SISTEMA DE BATERIA DO EQUIPAMENTO DEVE TER A CAPACIDADE DE EFETUAR, NO MÍNIMO, 100 DESCARGAS A 200 J OU SUPERIOR, SEM PRECISAR DE RECARGA DURANTE ESSE PERÍODO;	
52	BATERIA RECARREGÁVEL COM CARREGADOR INTERNO AO EQUIPAMENTO;	
DECERÁ ACOMPANHAR, MINIMAMENTE, OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA CARDIOVERSOR):		
53	03 (TRÊS) CABOS DE ECG DE 5 VIAS;	
54	03 (TRÊS) PARES DE PÁS ADESIVAS ADULTO;	
55	03 (TRÊS) PARES DE PÁS ADESIVAS PEDIÁTRICO;	
56	06 (SEIS) ROLOS DE PAPEL PARA REGISTRO;	
57	03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA PARA PACIENTES ADULTO;	
58	03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS;	
59	01 (UM) CONJUNTO/JOGO DE PÁS INTERNAS REUTILIZÁVEIS PARA PACIENTES ADULTOS;	
60	01 (UM) CONJUNTO/JOGO DE PÁS INTERNAS REUTILIZÁVEIS PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS;	
DOCUMENTAÇÃO		
61	ESTAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS: NBRIEC60601-2-4 DE 03/2022 E NBRIEC 60601-1 DE 01/2022	
62	TIPO DE CABO DE REDE: DEVE SEGUIR A NORMA ABNT NBR 14136:2002;	

LOTE 6: ELETROCARDIOGRAFO

Item	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO		
1	DISPOR DE 3 CANAIS E 12 DERIVAÇÕES PARA USO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS;	

2	APARELHO DE ELETROCARDIOGRAFIA COMPACTO E PORTÁTIL, COM CONEXÃO COM COMPUTADOR, NOTEBOOK, CELULAR OU TABLET PARA TRANSFERÊNCIA DE EXAMES;	
3	O APARELHO DEVE POSSUIR INTERFACE QUE PERMITA O DESCARREGAMENTO DIRETO DO EXAME DE ELETROCARDIOGRAMA NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO UTILIZADO NA INSTITUIÇÃO, NO CASO, A PLATAFORMA MV.	
4	DEVERÁ SER REALIZADA, SEM QUALQUER ÔNUS PARA A CONTRATANTE, A INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO NO LOCAL DESIGNADO, BEM COMO ASSEGURAR-SE A PLENA COMUNICAÇÃO E INTEGRAÇÃO DO EQUIPAMENTO COM O SISTEMA UTILIZADO PELO HOSPITAL, PLATAFORMA MV. PARA TANTO, DEVE-SE ADOTAR TODAS AS PROVIDÊNCIAS TÉCNICAS NECESSÁRIAS, INCLUINDO CONFIGURAÇÃO, TESTES E EVENTUAIS AJUSTES, GARANTINDO O PERFEITO FUNCIONAMENTO E A COMPATIBILIDADE DO EQUIPAMENTO COM A INFRAESTRUTURA EXISTENTE.	
5	O EQUIPAMENTO DEVERÁ INCLUIR TODOS OS COMPONENTES E/OU ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO;	
6	ASSIM COMO, TODOS OS MATERIAIS E SOFTWARES EM PORTUGUÊS PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO DEVEM ESTAR INCLUSOS NO FORNECIMENTO.	
TIPO DE MONTAGEM		
7	A CARÇAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;	
RECURSOS		
8	AQUISIÇÃO DIGITAL E DE 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS;	
9	SINAL OU PULSO DE CALIBRAÇÃO 1 MV; PELO MENOS 500 AMOSTRAS/S POR CANAL;	
10	SENSIBILIDADE (GANHO) SELECIONÁVEL: 2,5 MM/MV (N/4), 5 MM/MV (N/2), 10 MM/MV (N), 20MM/MV (2N);	
11	FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 240 BPM;	
12	DETECÇÃO E REJEIÇÃO DE MARCA-PASSO;	
13	SELEÇÃO EM OPERAÇÃO EM MODO MANUAL E MODO AUTOMÁTICO DE DERIVAÇÕES;	
14	FILTRO DE TREMOR MUSCULAR (SELECIONÁVEL);	
15	FILTRO DE 60 HZ;	
16	INDICADOR DE EQUIPAMENTO LIGADO À REDE ELÉTRICA, FUNCIONAMENTO À BATERIA E RECARREGANDO A BATERIA;	
17	INDICADOR E DETECÇÃO DA DERIVAÇÃO;	
18	INDICADOR DE ELETRODO SOLTO;	
19	INDICADOR DE FALTA DE PAPEL;	
20	INDICADOR DE NÍVEL DE CARGA DA BATERIA;	
21	POSSUIR ALGORITMO DE INTERPRETAÇÃO AUTOMÁTICA DE TODAS AS DERIVAÇÕES E ANÁLISE DAS MEDIDAS	
22	FC E SEGMENTO QT PARA SUPORTE A DECISÃO CLÍNICA;	
23	POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE DADOS DE PACIENTE;	
24	POSSIBILIDADE DE EXPORTAR ARQUIVOS EM DIFERENTES FORMATOS;	
25	MEMÓRIA PARA ARMAZENAMENTO DE EXAMES;	
26	DEVE POSSIBILITAR A CRIAÇÃO DE LISTAS DE TRABALHO DE PACIENTES COM INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS COMPLETAS PARA RECUPERAÇÃO;	
27	DEVE POSSIBILITAR A CRIAÇÃO DE LISTAS DE TRABALHO DE PACIENTES COM INFORMAÇÕES DEMOGRÁFICAS COMPLETAS PARA RECUPERAÇÃO;	
28	APRESENTAR TELA COLORIDA SENSÍVEL A TOQUE (TOUCH SCREEN);	
29	TAMANHO DE NO MÍNIMO 5" (CINCO POLEGADAS), PARA VISUALIZAÇÃO DAS 12 DERIVAÇÕES SIMULTANEAMENTE;	
30	O EQUIPAMENTO DEVE TER INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS;	
31	AS MENSAGENS, MEDIDAS E INFORMAÇÕES MOSTRADAS NA TELA, E NOS RELATÓRIOS, DEVEM ESTAR NO IDIOMA PORTUGUÊS;	
32	DEVE PERMITIR A IDENTIFICAÇÃO NUMÉRICA DO PACIENTE, IDADE E SEXO;	
33	VELOCIDADE DE REGISTRO DE 25 E 50 MM/S, COM INDICAÇÃO DAS DERIVAÇÕES IMPRESSAS;	
34	VELOCIDADE DE IMPRESSÃO: MODO MANUAL E RITMO: 25 MM/S E 50 MM/S;	
35	IMPRESSORA TÉRMICA INTERNA, PARA PAPEL TIPO A4 OU ROLOS DE 80 OU 210 MM DE LARGURA APROXIMADAMENTE;	
36	IMPRESSORA DE MATRIZ DIGITAL DE ALTA RESOLUÇÃO USANDO PAPEL TÉRMICO; DEVE POSSIBILITAR QUE OS EXAMES SEJAM ENVIADOS EM FORMATO PDF E XML PARA COMPUTADOR/NOTEBOOK, POR BLUETOOTH, USB, CARTÃO MEMÓRIA E REDE DE DADOS;	
37	POSSIBILIDADE DE IMPRESSÕES/CÓPIAS DOS ÚLTIMOS 100 EXAMES, NO MÍNIMO.	
38	CONEXÃO COM NOTEBOOK, TABLET OU CELULAR E DEVERÁ VIR COM NO MÍNIMO DUAS DAS SEGUINTE PORTAS: WIFI, BLUETOOTH, RS232, USB OU ETHERNET E POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO DE DADOS VIA LAN;	
39	DEVERÁ TER DICOM ECG, DICOM WAVEFORM, DICOM ENCAPSULATED PDF, DICOM STRUCTURED REPORT E OUTROS PACOTES NECESSÁRIOS PARA ARMAZENAMENTO, TRANSMISSÃO E VIZUALIZAÇÃO DOS DADOS.	
ALIMENTAÇÃO		
40	TENSÃO ELÉTRICA DE ENTRADA 220 V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.	
41	BATERIA INTERNA DE LÍTIO RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 30 MINUTOS;	
42	PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DE DEFIBRILADOR;	
DOCUMENTAÇÃO		
43	ATENDIMENTO ÀS NORMAS NBR IEC 601-2-25/NBR IEC 60601-1 E NBR IEC 60 601 12;	
44	MANUAL OPERACIONAL E TÉCNICO EM PORTUGUÊS (BR);	
DEVERÁ ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA ELETROCARDÍOGRAFO):		
45	01 (UM) CARRO DE TRANSPORTE (SUPORTE);	
46	01 (UM) CABO DE FORÇA PARA ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA;	
47	01 (UM) CABO PARA CONEXÃO AO COMPUTADOR	

48	03 (TRÊS) CABOS COMPLETOS DE ECG PARA 12 DERIVAÇÕES;	
49	01 (UM) CONJUNTO COMPLETO DE KIT ELETRODO (PÊRAS DE SUÇÃO E ADAPTADOR);	
50	01 (UM) CONJUNTO DE ELETRODOS DE MEMBROS TIPO CLIP;	
51	20 (VINTE) BOBINAS DE PAPEL PARA IMPRESSÃO DE EXAMES;	
52	02 (DOIS) FRASCOS DE GEL PARA ELETROCARDIOGRAFIA;	

LOTE 7: FLEBOSCÓPIO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
1	FLEBOSCÓPIO AJUSTÁVEL PARA MODO NEO, PEDIÁTRICO E ADULTO	
2	COM LOCALIZADOR DE VEIAS	
3	PREFERÍVEL COM SUPORTE PEDESTAL	
4	NO MÍNIMO 3 (TRÊS) NÍVEIS DE PROFUNDIDADE	
5	FAIXA DE PROFUNDIDADE: NO MÍNIMO APROXIMADAMENTE 2MM A 5 MM.	
6	CORES DE EXIBIÇÃO: NO MÍNIMO 2	
7	TEMPO DE DURAÇÃO DA BATERIA: NO MÍNIMO 90 MINUTOS	
8	FONTE DE ALIMENTAÇÃO: BIVOLT OU 220 V 60 HZ,	
DEVE ACOMPANHAR OS ACESSÓRIOS:		
9	• 01 ESTOJO PRA TRANSPORTE	
10	• 01 CARREGADOR (CASO APLICÁVEL)	
11	NO MÍNIMO 01 BATERIA SENDO PREFERÍVEL 02 BATERIAS	

LOTE 8: MONITOR MULTIPARÂMETROS

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO:		
1	MONITOR MULTIPARÂMETROS MODULAR DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO 06 (SEIS) PARÂMETROS BÁSICOS: ECG; RESPIRAÇÃO; OXÍMETRIA DE PULSO (SPO2); PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI); TEMPERATURA (TEMP), PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA (PI), CAPNOGRAFIA (ECTO2);	
2	DEVERÃO AINDA APRESENTAR POSSIBILIDADE DE EXPANSÃO DE MONITORAMENTO PARA OUTROS PARÂMETROS E QUE OBRIGATORIAMENTE SEJAM ATRAVÉS DE MÓDULOS E/OU MONITOR "STAND ALONE", QUE SÃO OS SEGUINTE: NÍVEL DE CONSCIÊNCIA EM ANESTESIOLOGIA, DÉBITO CARDÍACO POR PICCO E GASES ANESTÉSICOS.	
3	DEVE PERMITIR ACRÉSCIMO DE QUAISQUER PARÂMETROS NO GABINETE OU FORA DELE SEM A NECESSIDADE DE ATUALIZAÇÃO/MODIFICAÇÃO DE HARDWARE (UPGRADE), COMO POR EXEMPLO; A ABERTURA DO EQUIPAMENTO PARA A INSTALAÇÃO DE PEÇAS.	
4	DEVE SER ENTREGUE COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO;	
TIPO DE MONTAGEM:		
5	COM ALÇA PARA TRANSPORTE E SUPORTE PARA FIXAÇÃO DE PAREDE QUE SEJA DO PRÓPRIO FABRICANTE DO MONITOR E CONSTE NA LISTA DE ACESSÓRIOS/PARTES DO EQUIPAMENTO NO MANUAL DO RESPECTIVO MODELO OFERTADO, OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.	
CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO:		
6	TELA COLORIDA DE ALTA RESOLUÇÃO COM, NO MÍNIMO 15" (QUINZA POLEGADAS);	
7	RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1024X768 PIXELS	
8	DISPLAY COLORIDO LCD, LED OU TFT;	
9	OPERAÇÃO POR MEIO DE TELA SENSÍVEL AO TOQUE (TOUCHSCREEN);	
10	DEVERÁ PERMITIR A APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 08 (OITO) CURVAS SIMULTANEAMENTE E TODOS OS DADOS ALFANUMÉRICOS DISPONÍVEIS;	
11	ESTE DEVERÁ DISPOR DE FORMAS PARA ACESSAR O MENU DE CONFIGURAÇÕES;	
12	POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS;	
13	SOFTWARE EM PORTUGUÊS;	
14	POSSUIR ÍNDICE DE PROTEÇÃO DE NO MÍNIMO: IPX1 OU SUPERIOR, GARANTINDO A MANEABILIDADE DO EQUIPAMENTO NOS MAIS SEVEROS LOCAIS DE APLICAÇÃO	
15	PESO DO PRODUTO INCLUINDO BATERIAS MENOR OU IGUAL A 10 KG;	
RECURSOS:		
16	DEVE POSSUIR CAPACIDADE DE CONEXÃO COM UMA CENTRAL DE MONITORAMENTO FUTURA;	
17	PERMITIR A COMUNICAÇÃO COM SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR (HIS) PELO PADRÃO HL7 OU EQUIVALENTE;	
18	CAPACIDADE DE ARMAZENAR EVENTOS E TENDÊNCIAS POR NO MÍNIMO 48 (QUARENTA E OITO) HORAS;	
19	POSSUIR MÓDULO DE CONEXÃO À REDE SEM FIO (WI-FI);	
20	POSSUIR ENTRADA USB PARA EXPORTAÇÃO DE DADOS;	
21	POSSUIR INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA;	
22	POSSUIR INDICAÇÃO PARA BATERIA COM BAIXA CARGA;	
23	O MONITOR DEVERÁ DISPOR DE TECNOLOGIA PARA IMPLEMENTAÇÃO FUTURA DO DÉBITO CARDÍACO MINIMAMENTE INVASIVO.	

24	O MONITOR DEVERÁ DISPOR DE RECURSOS PARA IMPLEMENTAÇÃO FUTURA DE CONTROLE REMOTO SEM FIO PARA AJUSTE DOS PARÂMETROS, EM CASO DE LEITO DE ISOLAMENTO DEVIDO A VÍRUS ALTAMENTE TRANSMISSÍVEIS OU EM CASO DE DANO NA TELA.	
25	POSSIBILIDADE DE INTEGRAÇÃO COM DISPOSITIVOS EXTERNOS (EX: APARELHO DE ANESTESIA, VENTILADOR PULMONAR, BOMBA DE INFUSÃO...);	
26	REALIZAR INTEGRAÇÃO COM O SISTEMA DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA QUE A CONTRATANTE POSSUI, SEM ÔNUS À CONTRATANTE;	
5. MONITORIZAÇÃO:		
27	A UNIDADE DEVE ALERTAR O OPERADOR, POR MEIO DE ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO), COM NÍVEIS DE PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO E SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTTO, ETC.);	
6. PARÂMETROS MÍNIMOS:		
6.1. ECG (PRÉ-CONFIGURADO):		
28	NÚMERO DE DERIVAÇÕES QUE O EQUIPAMENTO DEVE SER CAPAZ DE CAPTAR E PERMITIR VISUALIZAÇÃO PELO MENOS 07 (SETE) DERIVAÇÕES (L, II, III, AVF, AVR, AVL, V);	
29	DEVE ANALISAR E MONITORIZAR PARÂMETROS DE QT/QTc;	
30	DETECÇÃO DE PELO MENOS 10 ARRITMIAS BÁSICAS;	
31	ANÁLISE DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES;	
32	PERMITIR COMPATIBILIDADE COM CABOS DE 03 E 05 VIAS;	
33	AJUSTE DA VELOCIDADE DO TRAÇADO ENTRE 6,25 MM/S A 50 MM/S (ERRO NÃO SUPERIOR A +/-5%);	
34	SENSIBILIDADE DO TRAÇADO AJUSTÁVEL ENTRE 2,5 MM/MV (X 0,25) A 40 MM/MV (X4) (ERRO NÃO SUPERIOR A +/-5%); E AUTOMÁTICO;	
35	FAIXA DE MEDIÇÃO COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DE MENOR OU IGUAL A 30 BPM ATÉ VALORES MAIORES OU IGUAIS A 300 BPM; COM PRECISÃO DE +/- 2 BPM	
36	DEVE POSSUIR DETECÇÃO E INDICAÇÃO DE MARCA-PASSO;	
37	PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DO DESFIBRILADOR/CARDIOVERSOR E EQUIPAMENTOS ELETROCIÚRGICOS;	
38	O EQUIPAMENTO DEVE SER CAPAZ DE RECRIAR COMPLETAMENTE O ECG SEGUNDO A SEGUNDO, RETROSPECTIVAMENTE, A PARTIR DO REGISTRO ARMAZENADO, MINIMANTE DAS ÚLTIMAS 48H DE REGISTRO COM REVISÃO RETROSPECTIVA À BEIRA DO LEITO;	
6.2. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (PRÉ-CONFIGURADO):		
39	INDICAÇÃO NO DISPLAY DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA E CURVA DE RESPIRAÇÃO;	
40	FAIXA DE MEDIÇÃO COM LIMITE INFERIOR/SUPERIOR DE PELO MENOS 6 RPM (RESPIRAÇÃO POR MINUTO) A 120 RPM;	
41	RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 01 RPM	
42	OXIMETRIA DE PULSO (SPO2) DE ALTA PRECISÃO (PRÉ-CONFIGURADO):	
43	APRESENTAÇÃO DE CURVA/ONDA PLETISMOGRÁFICA E TAXA DE PULSAÇÃO EM BPM COM INDICADOR NUMÉRICO;	
44	FORNECER INDICADOR NUMÉRICO DA QUALIDADE DO SINAL PLETISMOGRÁFICO E ALARMES DE SATURAÇÃO;	
45	FAIXA DE MEDIÇÃO OXIMETRIA: DE 0 A 100%. COM RESOLUÇÃO DE 1%.	
46	POSSUIR PRECISÃO = 2% NA OXIMETRIA, PARA SATURAÇÃO DE 70% A 100%,	
47	FAIXA DE MEDIÇÃO DE PULSO ENTRE 40 A 300 BPM, COM RESOLUÇÃO MENOR OU IGUAL A 1 BPM;	
PRESSÃO NÃO INVASIVA ADULTO (PNI) (PRÉ-CONFIGURADO):		
48	MÉTODO DE MENSURAÇÃO OSCILOMÉTRICO	
49	O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR USAR PELO MENOS OS SEGUINTE TAMANHOS DE MANGUITO ADULTO (PEQUENO, PADRÃO, GRANDE, EXTRA GRANDE), PEDIÁTRICO E NEONATO;	
50	FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO DISTÓLICA 40 A 260 MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);	
51	FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO DIASTÓLICA 25 A 220 MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);	
52	FAIXA DE MEDIÇÃO DE PRESSÃO 25 A 250MMHG, COM RESOLUÇÃO DE 1MMHG, (EXATIDÃO DE +/- 3MMHG);	
53	ACIONAMENTO MANUAL OU AUTOMÁTICO COM INTERVALOS DE MEDIÇÕES PROGRAMADOS PELO USUÁRIO, COM INTERVALOS PRÉ-PROGRAMÁVEIS;	
54	MONITORAÇÃO DE PRESSÃO CONFIGURÁVEL PARA PACIENTES ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL;	
55	O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AJUSTES DE ALARMES MÁXIMOS E MÍNIMOS PARA AS TRÊS PRESSÕES (SISTÓLICA, DIASTÓLICA E MÉDIA), ALÉM DE FREQUÊNCIA DE PULSO (BPM);	
TEMPERATURA (PRÉ-CONFIGURADO):		
56	PERMITIR A MONITORIZAÇÃO SIMULTÂNEA DE ATÉ 02 (DUAS) TEMPERATURAS, COM SENSORES APROPRIADOS PARA A MEDIÇÃO MINIMANTE DE TEMPERATURA CUTÂNEA E RETAL.	
57	FAIXA DE MEDIÇÃO ENTRE 25 °C A 45 °C GRAUS, COM RESOLUÇÃO DE, PELO MENOS +/- 0,1 GRAU CELSIUS.	
PRESSÃO INVASIVA (PI) (PRÉ-CONFIGURADO OU MODULAR):		
58	FAIXA DE MEDIÇÃO: - 40 (MENOS QUARENTA) A 300 (TREZENTOS) MMHG, COM EXATIDAÇÃO DE +/- 1MMHG.	
59	CASO A EMPRESA OPTE PELA PRESSÃO NÃO INVASIVA MODULADA, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR MÓDULO;	
CAPNOGRAFIA (ETCO2) (PRÉ-CONFIGURADO OU MODULAR/STAND ALONE):		
60	O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR ONDA DE CAPNOGRAFIA E OS RESPECTIVOS VALORES DE ETCO2 E RESPIRAÇÃO POR MINUTO;	

61	FAIXA DE MEDIÇÃO: DEVE COMPREENDER NO MÍNIMO DE 0 A 99 MMHG, COM EXATIDÃO ENTRE +/- 1 MMHG.	
62	CASO A EMPRESA OPTAR POR CAPNOGRAFIA (ETCO2) MODULAR/STAND ALONE, O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR MÓDULO OU INTERFACE COM AS MESMAS ESPECIFICAÇÕES DO PRÉ-CONFIGURADO;	
63	O MÉTODO UTILIZADO PARA MEDIÇÃO PODERÁ SER TANTO MICROSTREAM, MAINSTREAM QUANTO SIDESTREAM OU TECNOLOGIA COMPROVADAMENTE SUPERIOR;	
64	APRESENTAÇÃO DE EVOLUÇÃO DOS PARÂMETROS MONITORADOS (ETCO2 E RESPIRAÇÃO);	
ALARMES:		
65	O EQUIPAMENTO DEVE EMITIR ALARMES VISUAIS E AUDÍVEIS (COM AJUSTE DE VOLUME), COM POSSIBILIDADE DE SILENCIAR OU RESETAR O ALARME ATIVO QUANDO NECESSÁRIO;	
O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR MINIMANTE AS SEGUINTE CONFIGURAÇÕES PADRÃO DE ALARME:		
66	PA DIASTÓLICA BAIXA	
67	PA MÉDIA BAIXA	
68	FC BAIXA	
69	FC ALTA	
70	SPO2 BAIXA	
71	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA BAIXA	
72	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA	
73	ETCO2 ALTO;	
74	ETCO2 BAIXO;	
O EQUIPAMENTO DEVE EMITIR ALARMES MINIMAMENTE PARA AS SEGUINTE SITUAÇÕES:		
75	VAZAMENTO NO MANGUITO;	
76	DESCONEXÃO DO MANGUITO;	
77	ERROS DE INFLAÇÃO/DEFLAÇÃO;	
78	FALHA NA LEITURA BEM-SUCEDIDA;	
79	AVISO DE BATERIA FRACA.	
ALIMENTAÇÃO		
80	TENSÃO ELÉTRICA DE ALIMENTAÇÃO: 220 V – 60 HZ, OU BIVOLT AUTOMÁTICO. PADRÃO ABNT NBR 14136.	
81	DEVERÁ POSSUIR BATERIA ÍON-LÍTIO COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 1 HORA DE USO;	
82	TEMPO MÁXIMO PARA RECARGA DA BATERIA, COM O MONITOR LIGADO OU EM MODO DE ESPERA, DEVERÁ SER MENOR OU IGUAL A 6 HORAS;	
83	AINDA EM RELAÇÃO À BATERIA O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AINDA SISTEMA DE ALARME DE BATERIA FRACA, QUE INDIQUE DE FORMA VISÍVEL OU AUDÍVEL BAIXA TENSÃO	
DEVERÁ ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA MONITOR):		
84	03 (TRÊS) CABOS COMPLETOS DE ECG DE 05 VIAS;	
85	03 (TRÊS) CABOS DE 10 VIAS PARA RODAR EXAME DE 12 DERIVAÇÕES;	
86	05 (CINCO) SENSORES REUTILIZÁVEIS DE OXIMETRIA DE PULSO ADULTO TIPO CLIP;	
87	10 (DEZ) SENSORES REUTILIZÁVEIS DE OXIMETRIA DE PULSO INFANTIL TIPO Y;	
88	05 (CINCO) CONJUNTOS EXTENSOR PARA OXIMETRIA	
89	01 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA ESOFÁGICO / RETAL REUTILIZÁVEIS;	
90	02 (DOIS) SENSORES DE TEMPERATURA DE SUPERFÍCIE REUTILIZÁVEIS;	
91	02 (DOIS) SENSORES DE CAPNOGRAFIA PARA PACIENTE ADULTO;	
92	02 (DOIS) SENSORES DE CAPNOGRAFIA PARA PACIENTE PEDIÁTRICO;	
93	05 (CINCO) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE PEDIÁTRICO;	
94	05 (CINCO) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE NEONATAL;	
95	03 (TRÊS) BRAÇADEIRAS COM MANGUITOS REUTILIZÁVEIS EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE ADULTO;	
96	01 (UMA) BRAÇADEIRA COM MANGUITO REUTILIZÁVEI EM MATERIAL ANTIALÉRGICO E SEM LÁTEX PARA PACIENTE OBESO;	
97	01 (UM) CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA;	
98	02 (DOIS) SENSORES DE PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA;	
DEVERÁ ACOMPANHAR RACK PARA MÓDULO, CASO NECESSÁRIO:		
99	01 (UM) SUPORTE DE PAREDE PARA FIXAÇÃO DO MONITOR DEVERÁ POSSUIR ACABAMENTO RESISTENTE (TIPO TINTA ELETROSTÁTICA OU EPÓXI) QUE DEVERÁ SER DO PRÓPRIO FABRICANTE E AINDA CONSTAR NO MANUAL DO EQUIPAMENTO OFERTADO QUE ESTÁ REGISTRADO NA ANVISA, OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.	
DOCUMENTAÇÃO:		
100	9.3. O EQUIPAMENTO DEVERÁ ATENDER ÀS NORMATIVAS VIGENTES: CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1 E NBR IEC 60601-1-2 OU NORMAS INTERNACIONAIS EQUIVALENTES; CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-2-49, NBR IEC 60601-2-30, NBR IEC 60601-2-27, NBR IEC 60601-2-34 OU NORMAS INTERNACIONAIS EQUIVALENTES;	

LOTE 9: OTOSCÓPIO CLÍNICO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
1	OFTALMOSCÓPIO CLÍNICO COM ILUMINAÇÃO DIRETA E CAPACIDADE DE VISUALIZAÇÃO DO FUNDO DO OLHO, RETINA E OUTRAS ESTRUTURAS OCULARES	

2	ILUMINAÇÃO A PARTIR LÂMPADA LED DE LUZ BRANCA E ALTA INTENSIDADE, COM VIDA ÚTIL MÍNIMO 20.000 HORAS.	
3	PORTÁTIL, LEVE E ERGONÔMICO;	
4	DISCO DE ABERTURA COM NO MÍNIMO 05 (CINCO) POSIÇÕES, COM FILTRO VERDE, LIVRE DE VERMELHO, PARA REDUÇÃO DE REFLEXOS DA CÔRNEA;	
5	ÓPTICA SELADA CONTRA INFILTRAÇÃO DE POEIRA E MOSTRADOR ILUMINADO;	
6	LENTE DE FOCALIZAÇÃO COM UMA FAIXA DE -20 A +20 DIOPTRIAS;	
7	ACIONAMENTO ATRAVÉS DE BOTÃO LIGA/DESLIGA INTEGRADO E REGULADOR DE INTENSIDADE DE LUZ;	
8	ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL;	
9	CABO RECARREGÁVEL DE MATERIAL RÍGIDO E RESISTENTE A IMPACTOS;	
10	CABEÇA PRODUZIDA EM MATERIAL RESISTENTE A IMPACTOS;	
DEVERÁ ACOMPANHAR, NO MÍNIMO:		
11	01 (UMA) BATERIA OU CONJUNTO DE BATERIAS RECARREGÁVEL;	
12	01 (UMA) LÂMPADA LED EXTRA;	
13	01 (UM) CARREGADOR DE BATERIAS ("DOCKING STATION") - BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V – 60 HZ.	

LOTE 10: OTOSCÓPIO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprov atendimento do requisito
OTOSCÓPIO CLÍNICO COM ILUMINAÇÃO DIRETA E CAPACIDADE DE VISUALIZAÇÃO DO CANAL AUDITIVO E DA MEMBRANA TIMPÂNICA, COM AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:		
1	ILUMINAÇÃO A PARTIR LÂMPADA LED DE ALTA INTENSIDADE, COM VIDA ÚTIL MÍNIMO 20.000 HORAS.	
2	TRANSMISSÃO DA LUZ POR FIBRA ÓPTICA, SEM OBSTRUÇÕES, SEM REFLEXOS E SEM AQUECIMENTO;	
3	PORTÁTIL, LEVE E ERGONÔMICO;	
4	LENTE GIRATÓRIA CONECTADA AO FOTOSCÓPIO, PERMITINDO INSTRUMENTAÇÃO COM AMPLIAÇÃO DA IMAGEM;	
5	AUMENTO DP CAMPO DE VISÃO DE NO MÍNIMO 3(TRÊS) VEZES	
6	ACIONAMENTO ATRAVÉS DE BOTÃO LIGA/DESLIGA INTEGRADO E REGULADOR DE INTENSIDADE DE LUZ;	
7	ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL;	
8	CONEXÃO PARA PERA DE INSUFLAÇÃO, POSSIBILITA AVALIAR A MOBILIDADE DA MEMBRANA TIMPÂNICA;	
9	CABO RECARREGÁVEL COMPATÍVEL COM TODAS AS CABEÇAS;	
DEVERÁ ACOMPANHAR, NO MÍNIMO:		
10	05 (CINCO) ESPÉCULOS AURICULARES REUTILIZÁVEIS DE TAMANHOS DISTINTOS, PERMITINDO A ADAPTAÇÃO A DIFERENTES PACIENTES;	
11	01 (UMA) BATERIA OU CONJUNTO DE BATERIAS RECARREGÁVEL;	
12	01 (UMA) LÂMPADA LED EXTRA;	
13	01 (UM) CARREGADOR DE BATERIAS ("DOCKING STATION") - BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V – 60 HZ.	
14	01 (UMA) PERA DE INSUFLAÇÃO COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO	

LOTE 11: VENTILADOR DE TRANSPORTE E EMERGÊNCIA

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO		
1	O EQUIPAMENTO DEVERÁ ESTAR APTO A SER UTILIZADO NAS UNIDADES MÓVEIS TERRESTRES E AÉREAS, COMO HELICÓPTEROS, AVIÕES, ASSIM COMO TRANSPORTES DE LONGA DISTÂNCIA COMO AMBULÂNCIAS E UTI MÓVEIS. DEVERÁ AINDA POSSIBILITAR O SEU TRANSPORTE INTRA-HOSPITALAR EM AMBIENTES COMO SALAS DE EMERGÊNCIA E DE TRAUMA, SALAS DE RECUPERAÇÃO PÓS-CIRÚRGICA E UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.	
CARACTERÍSTICAS DE CONSTRUÇÃO		
2	DISPOR DE ALÇA ERGONÔMICA PARA O CARREGAMENTO SEGURO E ANATÔMICO EM SITUAÇÕES DE MANEJO DURANTE O TRANSPORTE E QUE SEU PESO INCLUINDO AS BATERIAS NÃO ULTRAPASSE OS 7 KG SEM CONSIDERAR O PEDESTAL OU CARRINHO.	
3	TELA DE LCD/TFT SENSÍVEL AO TOQUE E COLORIDA, COM RECURSOS DE MONITORAÇÃO COM INDICAÇÃO DE VALORES NUMÉRICOS, COMO: PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE E VOLUME MINUTO E CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.	
4	PORTAS INSPIRATÓRIAS E EXPIRATÓRIAS NA LATERAL DO EQUIPAMENTO PARA FACILITAR POSICIONAMENTO DO EQUIPAMENTO DURANTE O TRANSPORTE.	
PARÂMETROS MÍNIMOS		
5	FLUXO MÁXIMO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO 100 L/MIN;	
6	PEEP QUE ATINJA PELO MENOS 20 CMH2O;	
7	FREQUÊNCIA VENTILATÓRIA QUE ATINHA PELO MENOS 50 RESPIRAÇÕES POR MINUTO (RPM);	
8	VOLUME CORRENTE QUE ALCANCE PELO MENOS 2000 ML;	
9	CONCENTRAÇÃO DE FIO2 AJUSTÁVEL QUE ATENDA PELO MENOS A FAIXA DE 40 A 100%;	
OFERECER NO MÍNIMO AS SEGUINTE MODALIDADES VENTILATÓRIAS:		
10	VCV (VENTILAÇÃO CONTROLADA OU VENTILAÇÃO ASSISTIDA CONTROLADA A VOLUME);	

11	PCV (VENTILAÇÃO CONTROLADA OU VENTILAÇÃO ASSISTIDA CONTROLADA A PRESSÃO);	
12	PSV (VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA COM PRESSÃO DE SUPORTE);	
13	CPAP (PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS);	
14	SIMV/V (VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME);	
15	SIMV/P (VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO);	
16	NIV (VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA);	
17	POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE RAMPAS;	
18	POSSIBILIDADE DE INTEGRAR FUTURAMENTE A FUNÇÃO DE CAPNOGRAFIA;	
MONITORAÇÃO:		
O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR NO MONITORAMENTO, PELO MENOS OS SEGUINTE VALORES NUMÉRICOS:		
19	PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS	
20	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;	
21	VOLUME CORRENTE E VOLUME MINUTO;	
22	CURVAS DE PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.	
ALARMES:		
O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR PELO MENOS OS SEGUINTE ALARMES:		
23	PRESSÃO DE VIAS AÉREAS ALTA E BAIXA;	
24	FALHA DE REDE ELÉTRICA;	
25	BAIXO NÍVEL DE CARGA DE BATERIA;	
26	FALHA SUPRIMENTO DE GASES;	
27	VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO;	
28	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA;	
RECURSOS		
29	POSSIBILIDADE DE COMUNICAÇÃO DE DADOS VIA USB OU BLUETOOTH;	
30	PERMITIR CONECTIVIDADE COM REDE DO HOSPITAL, PERMITINDO A TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÕES PARA SOFTWARES DE COLETA DE DADOS E/OU SISTEMAS DE MONITORAMENTO EXTERNO, PODENDO SER COM OU SEM FIO;	
ALIMENTAÇÃO		
31	ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA DE 220 V - 60HZ OU BIVOLT AUTOMÁTICO, PADRÃO ABNT NBR 14136;	
32	BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 8 HORAS;	
33	TEMPO PARA RECARGA COMPLETA DA BATERIA DE NO MÁXIMO 7 HORAS;	
DEVERÁ ACOMPANHAR, MINIMAMENTE, OS SEGUINTE ACESSÓRIOS (PARA CADA VENTILADOR):		
34	O EQUIPAMENTO DEVERÁ ACOMPANHAR TODOS OS ACESSÓRIOS PADRÕES INDISPENSÁVEIS PARA SEU FUNCIONAMENTO (CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA, CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS, MANGUEIRA DE GASES MEDICINAIS, SENSORES DE FLUXO, MEMBRANAS E VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS, BATERIA E FILTROS);	
35	03 (TRÊS) CIRCUITOS PACIENTE ADULTO AUTOCLAVÁVEL;	
36	03 (TRÊS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL;	
37	03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO ADULTO AUTOCLAVÁVEL;	
38	03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL;	
39	03 (TRÊS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;	
40	05 (CINCO) ADAPTADORES PARA INALAÇÃO/CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO EXPIRATÓRIO, QUANDO APLICÁVEL;	
41	03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS ADULTO AUTOCLAVÁVEL;	
42	03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS PEDIÁTRICA AUTOCLAVÁVEL;	
43	03 (TRÊS) VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;	
44	05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA ADULTO AUTOCLAVÁVEL;	
45	05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA PEDIÁTRICA AUTOCLAVÁVEL;	
46	05 (CINCO) MEMBRANAS DE VÁLVULA EXPIRATÓRIA NEONATAL AUTOCLAVÁVEL;	
47	01 (UM) BRAÇO ARTICULADO DE SUPORTE PARA O CIRCUITO VENTILATÓRIO;	
48	100 (CEM) FILTROS BACTERIOLÓGICOS DE USO ÚNICO;	
49	FILTRO DE ENTRADA DE AR, EM QUANTIDADE SUFICIENTE PARA 06 (SEIS) MESES, COM TROCAS CONFORME AS RECOMENDAÇÕES DO FABRICANTE;	
50	01 (UM) CABO DE ENTRADA PARA ALIMENTAÇÃO DC;	
51	01 (UM) CÉLULA DE OXIGÊNIO;	
52	01 (UM) PULMÃO TESTE;	
53	01 (UM) VÁLVULA REGULADORA DE PRESSÃO DE OXIGÊNIO PARA CILINDRO;	
54	03 (TRÊS) CONJUNTOS PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL;	
DOCUMENTAÇÃO		
55	EC 60601-1: EQUIPAMENTO ELÉTRICO MÉDICO - PARTE 1- REQUISITOS GERAIS PARA SEGURANÇA BÁSICA E FUNCIONAMENTO ESSENCIAL;	
56	IEC 60601-1-2: EQUIPAMENTO ELÉTRICO MÉDICO - PARTE 1-2 - REQUISITOS GERAIS PARA SEGURANÇA BÁSICA E FUNCIONAMENTO ESSENCIAL - PADRÃO COLATERAL: INTERFERÊNCIA ELETROMAGNÉTICA - REQUISITOS E TESTES;	
57	ISO 80601-2-12 EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS - PARTE 2-12: REQUISITOS ESPECÍFICOS RELATIVOS À SEGURANÇA BÁSICA E AO DESEMPENHO ESSENCIAL DE VENTILADORES PULMONARES PARA USO EM UTI;	
58	APRESENTAR CERTIFICADO PARA TRANSPORTE AÉREO (RTCA DO-160F) OU EQUIVALENTE QUE ESTEJA VIGENTE, OU INFORMAÇÃO CONTIDA NO MANUAL DO EQUIPAMENTO QUE ESTÁ REGISTRADO;	

LOTE 12: VENTILADOR PULMONAR COM ALTO FLUXO

Requisito nº	Descritivo Técnico	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito
1	O EQUIPAMENTO DE VENTILAÇÃO PULMONAR DEVE SER CAPAZ DE FORNECER SUPORTE À VIDA ATRAVÉS DO FORNECIMENTO DE GASES (AR E/OU OXIGÊNIO) PARA OS PULMÕES DE UM PACIENTE. ESSES DISPOSITIVOS PODEM FORNECER RESPIRAÇÃO TEMPORÁRIA OU PERMANENTE PARA PACIENTES QUE NÃO CONSEGUEM RESPIRAR POR CONTA PRÓPRIA OU QUE NECESSITAM DE ASSISTÊNCIA PARA MANTER UMA VENTILAÇÃO ADEQUADA DEVIDO A DOENÇAS, TRAUMAS, DEFEITOS CONGÊNITOS OU EFEITOS DE MEDICAMENTOS (POR EXEMPLO, ANESTÉSICOS).	
2	TODO O SISTEMA DEVERÁ SER MONTADO SOB UM RACK METÁLICO COM RODÍZIOS COM TRAVA E PINTURA ANTICORROSIVA OU DE OUTRO MATERIAL RESISTENTE E EQUIVALENTE, ORIGINAL OU HOMOLOGADO PELO FABRICANTE.	
ESPECIFICAÇÕES		
CARACTERÍSTICAS GERAIS		
3	CARCAÇA DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER EM MATERIAL RESISTENTE AO USO E AO TEMPO;	
4	O VENTILADOR PULMONAR DEVERÁ SER ELETRÔNICO MICROPROCESSADO E PERMITIR SEU USO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS;	
5	O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE;	
CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS		
6	O EQUIPAMENTO DEVERÁ DISPOR DE SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO COM TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 15 POLEGADAS, TOUCH-SCREEN, QUE PERMITA AJUSTE DE LATERALIZAÇÃO E INCLINAÇÃO E O TAMANHO DA TELA DEVE PERMITIR MINIMAMENTE A VISUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS VENTILATÓRIOS, COM ACESSO DIRETO A ELES E DA MECÂNICA VENTILATÓRIA, POR MEIO DE CURVAS DE FLUXO, VOLUME E DE PRESSÃO, ASSIM COMO O ARMAZENAMENTO DOS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS, DEMONSTRAÇÃO DE ALARMES MÁXIMO E MÍNIMO (AJUSTE AUTOMÁTICO E/OU MANUAL). POSSUIR BRAÇO ARTICULADO PARA SUPORTE DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, PROMOVEDOR ERGONOMIA PARA POSICIONAMENTO DO MESMO;	
7	VENTILADOR COM VENTILAÇÃO DE BACK-UP PARA APNEIA, NOS MODOS ESPONTÂNEOS, QUE PERMITA O RETORNO AUTOMÁTICO DO PACIENTE AO MODO DE ORIGEM CASO O PACIENTE APRESENTE ESTÍMULO RESPIRATÓRIO NOVAMENTE;	
8	O EQUIPAMENTO DEVE OPERAR POR REDE DE O ₂ E AR COMPRIMIDO ATRAVÉS DE COMPRESSOR MONTADO JUNTAMENTE AO RACK E/OU PERMITIR O USO DE COMPRESSOR DE AR EXTERNO E/OU ATRAVÉS DE SISTEMA DE TURBINA EMBARCADO. CADA REDE DEVE SER CANALIZADA E COM PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO ENTRE APROXIMADAMENTE 3 E 6 BAR;	
9	VENTILADOR COM NEBULIZADOR INTEGRADO SINCRONIZADO COM A FASE INSPIRATÓRIA OU SISTEMA DE MICRO BOMBA OU ULTRASSÔNICO OU PNEUMÁTICO;	
10	EQUIPAMENTO COM BLENDER (MISTURADOR) DE O ₂ ELETRÔNICO INTERNO E/OU EXTERNO, QUE PERMITA O AJUSTE DA FIO ₂ DE 21 A 100%;	
11	O VENTILADOR DEVE POSSUIR SISTEMA DE AUTO TESTE PARA DETECÇÃO (AUTODIAGNÓSTICO) DE VAZAMENTO NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO BEM COMO MEDIR A COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DO CIRCUITO PARA MAIOR PRECISÃO DE LEITURA;	
12	DISPOR DE RECURSO/TECLA PARA ACIONAR PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA;	
MECÂNICA PULMONAR		
13	COMPLACÊNCIA;	
14	RESISTÊNCIA;	
CONTROLES, FAIXA DE AJUSTE E RECURSOS		
15	OS CONTROLES (OU SEJA, INTERRUPTORES, BOTÕES) DEVEM SER CLARAMENTE IDENTIFICÁVEIS E SUAS FUNÇÕES DEVEM SER EVIDENTES;	
16	O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR AJUSTE DO PADRÃO DE FLUXO/ FORMA DE ONDA;	
17	O DESIGN DEVE EVITAR INTERPRETAÇÕES ERRÔNEAS DE EXIBIÇÕES E CONFIGURAÇÕES DE CONTROLE;	
18	OS CONTROLES DEVEM SER PROTEGIDOS CONTRA ALTERAÇÕES ACIDENTAIS DE CONFIGURAÇÃO (POR EXEMPLO, DEVIDO A ALGUÉM ESBARRAR NO PAINEL) E SER VEDADOS PARA EVITAR A PENETRAÇÃO DE FLUIDOS(IP21);	
ALÉM DISSO, O EQUIPAMENTO DEVE POSSIBILITAR O TRABALHAR E AJUSTAR OS PARÂMETROS DE:		
19	VOLUME CORRENTE PROGRAMÁVEL DE NO MÍNIMO 2ML ATÉ 4000 ML, OU MAIOR;	
20	TAXA DE FLUXO INSPIRATÓRIO MINIMAMENTE ENTRE 0 A 200 L/MIN;	
21	PRESSÃO CONTROLADA INSPIRATÓRIA AJUSTÁVEL MINIMAMENTE ENTRE 1 A 100 CMH ₂ O;	
22	PROPORÇÃO I:E DE PELO MENOS 1:10 A 4:1;	
23	PRESSÃO INSPIRATÓRIA ENTRE 1 À 100 CMH ₂ O;	
24	PRESSÃO DE SUPORTE ENTRE 0 A 115 CMH ₂ O;	
25	PEEP/CPAP DE PELO MENOS 0-50 CMH ₂ O;	
26	O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR VENTILAÇÃO RESERVA PARA APNEIA E OXIGENIOTERAPIA DE ALTO FLUXO;	
27	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR BOTÃO AUTO AJUSTE DA CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO (FIO ₂) ENTRE 21 À 100%;	
28	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR SISTEMA DE COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO;	
DEVE AINDA PERMITIR POSSUIR AS FUNÇÕES DE:		
29	SENSIBILIDADE POR FLUXO, OU, PRESSÃO;	
30	PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA;	
31	OXIGENOTERAPIA DE ALTO FLUXO;	
MODOS DE VENTILAÇÃO		
32	VENTILAÇÃO ASSISTIDO/CONTROLADO COM CICLAGEM A VOLUME (A/C-VCV);	

33	VENTILAÇÃO ASSISTIDO/CONTROLADO COM CICLAGEM A VOLUME A PRESSÃO (A/C-PCP);	
34	VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME CONTROLADO SIMV (SIMV-V) OU EQUIVALENTE;	
35	VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO CONTROLADO SIMV (SIMV-P) OU EQUIVALENTE;	
36	VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS(APRV);	
37	VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS;	
38	VENTILAÇÃO POR PRESSÃO POSITIVA DE DOIS NÍVEIS NAS VIAS AÉREAS;	
39	VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA (VNI);	
40	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR MODO/CONFIGURAÇÃO PARA TERAPIA DE ALTO FLUXO;	
41	O EQUIPAMENTO DEVE TER CAPACIDADE PARA FORNECER COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTO;	
42	VENTILAÇÃO DE BACKUP NO MÍNIMO PARA OS MODOS ESPONTÂNEOS;	
PARÂMETROS MONITORADOS/EXIBIDOS		
DEVE AINDA PERMITIR O MONITORAMENTO COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DOS SEGUINTE PARÂMETROS:		
43	COMPLACÊNCIA;	
44	PRESSÃO MÉDIA DE VIA AÉREA;	
45	VOLUME EXPIRATÓRIO	
46	ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA SUPERFICIAL (RSBI);	
47	VOLUME CORRENTE;	
48	VOLUME MINUTO;	
49	VOLUME MINUTO ESPONTÂNEO;	
50	FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;	
51	PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO;	
52	PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS;	
53	FIO2 (% INSPIRADO), COM SENSOR PARAMAGNÉTICO, OU, ULTRASSÔNICO, OU TECNOLOGIA COMPROVADAMENTE SUPERIOR;	
54	TEMPO INSPIRATÓRIO;	
55	TEMPO EXPIRATÓRIO;	
56	PROPORÇÃO DE IE;	
57	PRESSÃO DE PLATÔ;	
58	PRESSÃO POSITIVA AO FINAL DA EXPIRAÇÃO - PEEP OU PEEPI OU AUTO PEEP OU PARÂMETROS COMPROVADAMENTE SIMILARES;	
59	PRESSÃO DE OCLUSÃO DE VIAS AÉREAS (P0.1);	
60	TRABALHO RESPIRATÓRIO (WOB);	
FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO DE PACIENTES		
61	DEVE AINDA POSSUIR AS SEGUINTE FERRAMENTAS PARA AVALIAÇÃO DO PACIENTE:	
62	FERRAMENTAS DE RECRUTAMENTO PULMONAR (LOOPS PV);	
63	MONITORAMENTO DA PRESSÃO ESOFÁGICA/TRANSPULMONAR;	
64	CAPNOGRAFIA/MONITORAMENTO DE CO2;	
APRESENTAÇÃO DAS CURVAS E LOOPS DE VENTILAÇÃO		
65	O EQUIPAMENTO DEVE INCLUIR FORMAS DE ONDA, TENDÊNCIAS E LOOPS;	
66	OS LOOPS DEVEM PODER SER SALVOS PARA COMPARAÇÕES E TENDÊNCIAS DE VARIÁVEIS MONITORADAS;	
67	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR AJUSTE PARA CURVA DE FLUXO;	
68	O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR TRAÇAR TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES DE NO MÍNIMO 72 HORAS;	
O EQUIPAMENTO DEVE EXIBIR AS SEGUINTE CURVAS EM SEU MONITOR:		
69	PRESSÃO X TEMPO;	
70	VOLUME X TEMPO;	
71	FLUXO X TEMPO;	
72	ETCO2;	
O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR EM TELA OS SEGUINTE LOOPS:		
73	PRESSÃO X VOLUME;	
74	FLUXO X VOLUME;	
INDICADORES VISUAIS		
O EQUIPAMENTO DEVE EXIBIR INDICAÇÃO VISUAL QUANDO:		
75	LIGADO NA REDE ELÉTRICA;	
76	EM CASO DE BATERIA DE EMERGÊNCIA EM USO;	
77	E QUANDO OS ALARMES SONOROS FOREM SILENCIADOS TEMPORARIAMENTE;	
ALARMES		
ALARMES DO PACIENTE, TANTO VISUAIS QUANTO SONOROS, DEVEM ESTAR DISPONÍVEIS PARA:		
78	FIO2 ALTA E BAIXA;	
79	APNEIA;	
80	VOLUME MINUTO BAIXO;	
81	PRESSÃO INSPIRATÓRIA BAIXA;	
82	PEEP ALTA;	
83	ALTO VOLUME POR MINUTO;	
84	ALTA PRESSÃO;	
85	DESCONEXÃO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO;	
86	ALTA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA;	
87	VOLUME CORRENTE EXPIRATÓRIO ALTO;	
88	FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS;	
89	FALTA DE ENERGIA;	
90	BAIXA CARGA DA BATERIA;	
91	VENTILAÇÃO INOPERANTE;	

92	DESCONEXÃO DO CIRCUÍTO RESPIRATÓRIO;	
93	AUTODIAGNÓSTICO;	
94	TODOS OS ALARMES DEVEM SER DISTINTOS E FÁCEIS DE IDENTIFICAR. ALÉM DISSO, SE O VOLUME DO ALARME SONORO FOR AJUSTÁVEL, NÃO DEVERÁ SER POSSÍVEL DIMINUIR O VOLUME PARA UM NÍVEL TÃO BAIXO QUE O ALARME FIQUE INAUDÍVEL;	
95	O RECURSO DE SILÊNCIO DO ALARME DEVERÁ SER REATIVADO AUTOMATICAMENTE DENTRO DE DOIS MINUTOS (DETERMINAÇÃO DA NBR 13763) SE A CONDIÇÃO NÃO FOR CORRIGIDA. SE UM ALARME FOR SILENCIADO, UMA EXIBIÇÃO VISUAL DEVERÁ PERMANECER ACESA PARA INDICAR CLARAMENTE QUAL ALARME ESTÁ DESATIVADO;	
FUNCIONALIDADES EXTRAS		
96	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR NO MÍNIMO UMA SAÍDA RS232, E OS SEGUINTES MODOS DE COMUNICAÇÃO:	
97	CHAMADA DE ENFERMEIRA;	
98	USB;	
99	VGA;	
100	O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR PORTA DE ALARME E AQUELES QUE ASSOCIAREM EXIBIÇÃO REMOTA TERÃO PREFERÊNCIA;	
101	O EQUIPAMENTO DEVE PERMITIR VISUALIZAR, SALVAR, EMITIR E EXTRAIR OS RELATÓRIOS EMITIDOS (ALARMES DE VENTILAÇÃO E STATUS DO PACIENTE) PARA IMPRESSÃO;	
12. CONECTIVIDADE DE DADOS:		
102	O EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR CONEXÃO HIS COM PROTOCOLO FHIR, HL7, TCP/IP OU PROTOCOLO EQUIVALENTE, POSSIBILITANDO VISUALIZAÇÃO NO MODO LEITO A LEITO;	
ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA		
103	BATERIA INTERNA E EXTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 1 HORA	
	ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA COM TOMADA SIMPLES DE 3 PINOS, 50/60 HZ;	
ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O PRODUTO		
104	01 (UM) UMIDIFICADOR AQUECIDO, SERVO CONTROLADO, HOMOLOGADO PELO FABRICANTE, COM 01(UMA) JARRA TÉRMICA	
105	02 (DOIS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO AUTOCLAVÁVEL,	
106	01 (UM) CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO AUTOCLAVÁVEL E AQUECIDO, OU, 10 (DEZ) CIRCUITOS PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO AQUECIDO DE USO ÚNICO,	
107	02 (DOIS) SENSORES DE FLUXO EXPIRATÓRIO ADULTO/PEDIÁTRICO REUTILIZÁVEL,	
108	05 (CINCO) SENSORES DE FLUXO NEONATAL, PROXIMAL, REUTILIZÁVEL/AUTOCLAVÁVEL,	
109	01 (UM) CABO PARA SENSOR DE FLUXO NEONATAL, QUANDO APLICÁVEL	
110	05 (CINCO) FILTROS BACTERIOLÓGICOS DE USO ÚNICO	
101	01 (UM) FILTRO DE ENTRADA DE AR	
112	02 (DUAS) VÁLVULAS/CASSETES EXPIRATÓRIOS AUTOCLAVÁVEIS,	
113	01 (UM) PULMÃO TESTE ADULTO/PEDIÁTRICO,	
114	01 (UM) PULMÃO TESTE NEONATAL,	
115	01 (UM) CONJUNTOS PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL,	
116	01 (UM) CONJUNTO PARA NEBULIZAÇÃO AUTOCLAVÁVEL NEONATAL/PEDIÁTRICO,	
OUTRAS INFORMAÇÕES		
ATENDIMENTO ÀS NORMAS:		
117	NBR IEC 60601-1;	
118	NBR IEC 60601-1-2;	
119	NBR ISO 80601-2- 12:2014- GRAU DE PROTEÇÃO IP21.	

APÊNDICE III - TERMO DE ENTREGA PROVISÓRIA

Pelo presente Termo, as partes abaixo identificadas:

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ], com sede em [ENDEREÇO COMPLETO], doravante denominada CONTRATADA, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), inscrito no CNPJ sob o nº 28.481.233/0001-72, doravante denominado CONTRATANTE, resolvem celebrar o presente Termo de Recebimento Provisório de Equipamentos Médicos-Hospitalares, com base nas condições abaixo especificadas.

Identificação do Equipamento

Descrição: [DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO]
Modelo: [MODELO]
Número de Série: [NÚMERO DE SÉRIE]
Volume(s)/Caixa(s): [QUANTIDADE DE CAIXAS/VOLUMES]
Nota Fiscal de Remessa: [NÚMERO DA NOTA FISCAL]
Data de Remessa: [DATA DE REMESSA]

Condições de Entrega

A CONTRATADA declara que a entrega dos volumes foi realizada em conformidade com a Nota Fiscal de Remessa nº [NÚMERO DA NOTA FISCAL], e que os volumes entregues estão devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações acordadas.

A CONTRATANTE deverá conferir os volumes recebidos com a documentação de remessa, sendo que qualquer discrepância ou dano detectado no momento da entrega deverá ser comunicado imediatamente à CONTRATADA para as providências cabíveis.

Condições de Entrega Provisória

Este termo estabelece que o recebimento dos volumes é provisório, condicionado à verificação da conformidade dos itens entregues com a Nota Fiscal e à instalação dos equipamentos, conforme os seguintes detalhes:

A CONTRATADA compromete-se a realizar a instalação dos equipamentos no prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos volumes. A instalação deverá ser realizada de acordo com as instruções técnicas e de segurança fornecidas pelo fabricante, bem como com os requisitos legais e normativos aplicáveis.

A CONTRATANTE compromete-se a formalizar a aceitação definitiva dos equipamentos apenas após a instalação completa, realização de treinamentos e a verificação de que os equipamentos atendem aos requisitos técnicos estabelecidos.

Declarações das Partes

A CONTRATADA declara que a entrega dos volumes foi realizada conforme a Nota Fiscal de Remessa nº [NÚMERO DA NOTA FISCAL], e que os volumes entregues estão devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações acordadas.

A CONTRATADA compromete-se a fornecer todo o suporte necessário durante o período de instalação e testes, garantindo que eventuais falhas ou ajustes sejam corrigidos dentro do prazo acordado.

A CONTRATANTE declara que, ao receber os volumes, verificará a integridade dos itens, conferindo-os com a documentação fiscal, e que qualquer divergência ou avaria identificada deverá ser comunicada à CONTRATADA no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas corridas.

A CONTRATANTE compromete-se a informar a CONTRATADA sobre a necessidade de ajustes, correções ou manutenções dos equipamentos durante o período de instalação e testes, colaborando para a conclusão bem sucedida do processo de recebimento.

Local e Data:

[CIDADE], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

Assinaturas:

Representante da Contratada Nome: [NOME DO REPRESENTANTE] Cargo: [CARGO] CPF: [CPF]	Representante da Contratante Nome: [NOME DO REPRESENTANTE] Cargo: [CARGO] CPF: [CPF]
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

APÊNDICE IV - TERMO DE RECEBIMENTO PROVISÓRIO

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ], com sede em [ENDEREÇO COMPLETO], doravante denominada "CONTRATADA", e Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), inscrita no CNPJ sob o nº 28.481.233/0001-72, doravante denominada "CONTRATANTE", firmam o presente Termo de Recebimento Provisório de Equipamento Médico-Hospitalar nas seguintes condições:

Identificação do Equipamento

Descrição: [DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO]

Modelo: [MODELO]

Número de Série: [NÚMERO DE SÉRIE]

Data de Recebimento: [DATA DO RECEBIMENTO]

Condições de Entrega e Instalação

O equipamento foi entregue e instalado pela CONTRATADA na unidade [UNIDADE], setor [SETOR].

A instalação foi realizada conforme os procedimentos técnicos e de segurança estabelecidos pelo fabricante e os instrumentos normativos e legais relacionados;

Período de Avaliação

A CONTRATANTE declara que o equipamento foi recebido e instalado, porém o aceite final está condicionado à aprovação durante o período de avaliação, que terá duração de **15 (quinze) dias corridos** contados a partir da data de emissão deste Termo.

Durante esse período, o equipamento será submetido a testes operacionais e avaliação de desempenho para verificar a conformidade com as especificações contratuais e técnicas.

Condições do Recebimento Provisório

Este termo **não implica no aceite definitivo do equipamento**, sendo a CONTRATADA responsável por corrigir eventuais falhas ou irregularidades identificadas durante o período de avaliação.

A CONTRATANTE compromete-se a formalizar o recebimento definitivo ao término do período de avaliação, caso o equipamento atenda plenamente aos requisitos contratuais e técnicos.

Declarações das Partes

A CONTRATADA declara que está ciente de suas responsabilidades durante o período de avaliação, incluindo suporte técnico, manutenção corretiva e eventuais ajustes necessários.

A CONTRATANTE compromete-se a comunicar à CONTRATADA qualquer problema identificado durante o uso do equipamento no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas corridas** após sua ocorrência.

Local e Data:

[CIDADE], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

Assinaturas:

Representante da Contratada Nome: [NOME DO REPRESENTANTE] Cargo: [CARGO] CPF: [CPF]	Representante da Contratante Nome: [NOME DO REPRESENTANTE] Cargo: [CARGO] CPF: [CPF]
----------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------

APÊNDICE V- TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº [CNPJ], com sede em [ENDEREÇO COMPLETO], doravante denominada "CONTRATADA", e Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), inscrita no CNPJ sob o nº 28.481.233/0001-72, doravante denominada "CONTRATANTE", firmam o presente Termo de Recebimento Definitivo de Equipamento Médico-Hospitalar nas seguintes condições:

Identificação do Equipamento

Descrição: [DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO]

Modelo: [MODELO]

Número de Série: [NÚMERO DE SÉRIE]

Data de Entrega e Instalação: [DATA]

Condições do Recebimento

A CONTRATANTE declara que o equipamento foi entregue, instalado e devidamente configurado pela CONTRATADA no local indicado, conforme especificações contratuais.

O equipamento foi submetido ao período de avaliação, com duração de **15 (quinze) dias corridos**, durante o qual foram realizados os testes operacionais e as análises técnicas necessárias para validar seu desempenho.

Declaração de Conformidade

A CONTRATANTE confirma que o equipamento atende plenamente às condições e especificações descritas no Contrato nº [NÚMERO DO CONTRATO] e em seu

apêndices.

Não foram identificadas falhas, defeitos ou irregularidades que comprometam o uso do equipamento para sua finalidade.

Aceite Definitivo

Mediante o cumprimento integral das obrigações contratuais e técnicas, a CONTRATANTE formaliza o **aceite definitivo** do equipamento, encerrando o período de avaliação e finalizando o processo de recebimento, conforme o contrato firmado entre as partes.

A CONTRATADA permanece responsável pelas obrigações de garantia, manutenção e suporte técnico, conforme os prazos e condições estipulados no contrato.

Local e Data:

[CIDADE], [DIA] de [MÊS] de [ANO].

Assinaturas:

Representante Legal da Contratada Nome: [NOME DO REPRESENTANTE] Cargo: [CARGO] CPF: [CPF]	Representante Legal da Contratante Nome: [NOME DO REPRESENTANTE] Cargo: [CARGO] CPF: [CPF]
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------



Documento assinado eletronicamente por **VITOR OLIVEIRA DE ALBUQUERQUE - Matr.0001637-5, Gerente**, em 08/04/2025, às 14:39, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **VANESSA OLIVEIRA NOBREGA - Matr.0001402-8, Engenheira Clínica**, em 08/04/2025, às 14:57, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)
`acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0`
`verificador=167866996` código CRC= **850DC567**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
SMHS - Área Especial, Q. 101 - Bairro Asa Sul - CEP 70.335-900 -

04016-00044676/2025-53

Doc. SEI/GDF 167866996