

ANEXO I-DESCRIPTIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

Lote	Código MV	Descrição	Quantidade
1	9210	<p>- SISTEMA DE ENDOSCOPIA FLEXÍVEL PARA REALIZAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, TRATAMENTOS E CIRURGIAS DO TRATO DIGESTIVO SUPERIOR OU INFERIOR.</p> <p>- O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA SEU USO E DE ACORDO COM A DESTINAÇÃO, OU SEJA, TRATO DIGESTIVO SUPERIOR OU TRATO DIGESTIVO INFERIOR. BEM COMO, A FINALIDADE DE USO DO EQUIPAMENTO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO OU CIRURGIA OU ENTÃO AMBOS.</p> <p>- O EQUIPAMENTO DEVERÁ TER ARMAZENAMENTO INTERNO PARA SALVAR OS DADOS E AS IMAGENS DO PACIENTE OU A POSSIBILIDADE DE CONEXÃO DE PEN DRIVE OU CARTÃO SD PARA ARMAZENAMENTO.</p> <p>- O EQUIPAMENTO DEVERÁ TER MONITOR COLORIDO E SISTEMA QUE PERMITA REGULAÇÃO DE CORES E CONTRASTES, PARA QUE MÉDICO POSSA VISUALIZAR O PROCEDIMENTO DE FORMA EFICAZ.</p> <p>- DEVEM SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO.</p> <p>- DEVE POSSUIR REGISTRO NA ANVISA.</p> <p>- ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA, E 50/60 HZ.</p> <p>- O SISTEMA DE ENDOSCOPIA DEVERÁ SER COMPOSTO POR:</p> <p>01 (UM) PROCESSADOR DE IMAGENS: CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE VÍDEO DE ALTA DEFINIÇÃO (FULL HD OU 4K); MAGNIFICAÇÃO DIGITAL; SISTEMA DE CAPTURA DE IMAGENS (POR MEIO DE PENDRIVE, HD EXTERNO, CARTÃO DE MEMÓRIA OU COMPUTADOR); SISTEMA DE BALANÇO DE BRANCO; AJUSTE VERMELHO E AZUL INDEPENDENTES; SISTEMA DE REALCE DE IMAGENS; SISTEMA DE SHUTTER MANUAL OU AUTOMÁTICO; DISPOSITIVO DE CONGELAMENTO DE IMAGENS; CONTROLE AUTOMÁTICO DE GANHO E POSSIBILIDADE DE INSERÇÃO DE DADOS DO PACIENTE, DO MÉDICO, DATA E HORA DO PROCEDIMENTO; SAÍDA DE VÍDEO COMPATÍVEL COM A IMAGEM FULL HD OU 4K.</p> <p>01 (UM) MONITOR: MONITOR DE VÍDEO COLORIDO; TELA LCD OU LED; TAMANHO MÍNIMO DE 24"; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1920 X 1080P, IMAGEM FULL HD OU 4K.</p> <p>01 (UM) FONTE DE LUZ: FONTE DE ILUMINAÇÃO LED OU XÊNON COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 150 W; SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA, CASO A FONTE DE ILUMINAÇÃO SEJA XÊNON.</p>	04

		<p>04 (QUATRO) VÍDEO GASTROSCÓPIO: VÍDEO GASTROSCÓPIO FLEXÍVEL ELETRÔNICO COM CCD OU CMOS COLORIDO, COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DESCRITA, COM SISTEMA ÓTICO COM CAMPO DE VISÃO FRONTAL; ÂNGULO DE VISÃO DE APROXIMADAMENTE 140º, PROFUNDIDADE APROXIMADA DE 3 A 100 MM, COM CAPACIDADES DE ANGULAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 210º PARA CIMA, DE 90º A 120º PARA BAIXO, NO MÍNIMO, E DE 100º A 120º, NO MÍNIMO, PARA DIREITA E PARA ESQUERDA; TUBO DE INSERÇÃO COM DIÂMETRO EXTERNO APROXIMADO DE 9,8 MM (+/- 1MM), DIÂMETRO DISTAL DE APROXIMADAMENTE DE 9,8 MM (+/- 1MM), E DIÂMETRO APROXIMADO DO CANAL DE TRABALHO DE 2,8 MM. COMPRIMENTO DE TRABALHO DE APROXIMADAMENTE 1050MM E COMPRIMENTO TOTAL DE APROXIMADAMENTE 1350 MM. DEVERÁ TER COMPATIBILIDADE NATIVA E SEGURA ENTRE OS COMPONENTES DO MESMO SISTEMA, DESDE QUE GARANTIDAS AS CONDIÇÕES DE IMAGEM EM RESOLUÇÃO FULL HD OU 4K E OS REQUISITOS DE SEGURANÇA E DESEMPENHO PREVISTOS NAS NORMAS APLICÁVEIS.</p> <p>04 (QUATRO) VÍDEO COLONOSCÓPIO: VÍDEO COLONOSCÓPIO FLEXÍVEL ELETRÔNICO COM CCD OU CMOS COLORIDO, COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DESCRITA, SISTEMA ÓTICO COM CAMPO DE VISÃO FRONTAL; ÂNGULO DE VISÃO DE APROXIMADAMENTE 140º, COM PROFUNDIDADE APROXIMADA DE 3 A 100MM; TUBO DE INSERÇÃO COM DIÂMETRO EXTERNO APROXIMADO DE 12,8 MM (+/- 1MM), PONTA DISTAL COM DIÂMETRO APROXIMADO DE 12,8 MM (+/- 1MM) E CANAL PARA INSTRUMENTOS COM DIÂMETRO INTERNO APROXIMADO DE 3,7 MM. COMPRIMENTO DE TRABALHO DE 1600 A 1700 MM NO MÍNIMO, COMPRIMENTO TOTAL DE 1990MM A 2010MM NO MÍNIMO. COM IMAGEM FULL HD OU 4K.</p> <p>DEVERÁ VIR ACOMPANHANDO DOS SEGUINTE ACESSÓRIOS: 01 (UM) CARRO DE TRANSPORTE/ RACK (ARMÁRIO) COM RODÍCIOS QUE COMPORTE DE MANEIRA ADEQUADA E SEGURA O SISTEMA COMPLETO, INCLUINDO O NO-BREAK;</p> <p>01 (UM) NO-BREAK QUE GARANTA UMA AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 10 (DEZ) MINUTOS DE OPERAÇÃO PARA O SISTEMA, EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA;</p> <p>MALETAS PARA TRANSPORTE, SENDO 01 (UM) PARA CADA GASTROSCÓPIO E 01 (UM) PARA CADA O COLONOSCÓPIO;</p> <p>PINÇAS PARA BIÓPSIA FENESTRADAS: SENDO 04 (QUATRO) PARA O GASTROSCÓPIO E 04 (QUATRO) PARA O COLONOSCÓPIO;</p> <p>CONJUNTOS COMPLETOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO</p> <p>E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA GARANTIR O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO, INCLUINDO O TESTE DE VAZAMENTO.</p>	
--	--	--	--

ANEXO II - COMPROVAÇÃO DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

MODELO DE COMPROVAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E PROPOSTA DE PREÇOS

Nome da Empresa:	
CNPJ:	
Endereço:	
Responsável pela proposta:	
Telefone:	
E-mail:	

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

Prezados Senhores,

Apresentamos nossa proposta para fornecimento de equipamentos médicos destinados ao **Hospital de Base do Distrito Federal – (HBDF)** em apoio à expansão e modernização do referido serviço. O valor global da proposta é de R\$ _____.

Declaramos expressamente que os itens e acessórios fornecidos estão em plena conformidade com as especificações técnicas exigidas, sendo devidamente referenciados de acordo com os tópicos e subtópicos descritos no manual de instruções do equipamento, e devidamente identificados nas tabelas de lotes apresentadas a seguir:

LOTE 01

SISTEMA DE VÍDEO ENDOSCOPIA FLEXÍVEL PARA OBSERVAÇÃO E BIÓPSIA DE PACIENTES: O EQUIPAMENTO DEVE SER ACOMPANHADO NO MINIMO DOS SEGUINTES ACESSÓRIOS E CARACTERÍSTICAS:		
ITEM	DESCRIPTIVO 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 DEVERÁ TER ARMAZENAMENTO INTERNO PARA SALVAR OS DADOS E AS IMAGENS DO PACIENTE OU A POSSIBILIDADE DE CONEXÃO DE PEN DRIVE OU CARTÃO SD PARA ARMAZENAMENTO;	
2	- O EQUIPAMENTO DEVERÁ TER MONITOR COLORIDO E SISTEMA QUE PERMITA REGULAÇÃO DE CORES E CONTRASTES, PARA QUE MÉDICO POSSA VISUALIZAR O PROCEDIMENTO DE FORMA EFICAZ;	
3	DEVEM SER ENTREGUES COM O PRODUTO TODOS OS CABOS, CONECTORES, ADAPTADORES E DEMAIS ITENS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO CONJUNTO OFERTADO;	
4	- 01 (UM) PROCESSADOR DE IMAGENS: CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE VÍDEO DE ALTA DEFINIÇÃO (FULL HD OU 4K); MAGNIFICAÇÃO DIGITAL; SISTEMA DE CAPTURA DE IMAGENS (POR MEIO DE PENDRIVE, HD EXTERNO, CARTÃO DE MEMÓRIA OU COMPUTADOR); SISTEMA DE BALANÇO DE BRANCO; AJUSTE VERMELHO E AZUL INDEPENDENTES; SISTEMA DE REALCE DE	

5	01 (UM) MONITOR: MONITOR DE VÍDEO COLORIDO; TELA LCD OU LED; TAMANHO MÍNIMO DE 24"; RESOLUÇÃO MÍNIMA DE 1920 X 1080P, IMAGEM FULL HD OU 4K;	
6	01 (UM) FONTE DE LUZ: FONTE DE ILUMINAÇÃO LED OU XÊNON COM POTÊNCIA MÍNIMA DE 150 W; SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA, CASO A FONTE DE ILUMINAÇÃO SEJA XÊNON;	
7	04 (QUATRO) VÍDEO GASTROSCÓPIO: VÍDEO GASTROSCÓPIO FLEXÍVEL ELETRÔNICO COM CCD OU CMOS COLORIDO, COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DESCRITA, COM SISTEMA ÓTICO COM CAMPO DE VISÃO FRONTAL; ÂNGULO DE VISÃO DE APROXIMADAMENTE 140°, PROFUNDIDADE APROXIMADA DE 3 A 100 MM, COM CAPACIDADES DE ANGULAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 210° PARA CIMA, DE 90° A 120° PARA BAIXO, NO MÍNIMO, E DE 100° A 120°, NO MÍNIMO, PARA DIREITA E PARA ESQUERDA; TUBO DE INSERÇÃO COM DIÂMETRO EXTERNO APROXIMADO DE 9,8 MM (+/- 1MM), DIÂMETRO DISTAL DE APROXIMADAMENTE DE 9,8 MM (+/- 1MM), E DIÂMETRO APROXIMADO DO CANAL DE TRABALHO DE 2,8 MM. COMPRIMENTO DE TRABALHO DE APROXIMADAMENTE 1050MM E COMPRIMENTO TOTAL DE APROXIMADAMENTE 1350 MM. DEVERÁ TER COMPATIBILIDADE NATIVA E SEGURA ENTRE OS COMPONENTES DO MESMO SISTEMA, DESDE QUE GARANTIDAS AS CONDIÇÕES DE IMAGEM EM RESOLUÇÃO FULL HD OU 4K E OS REQUISITOS DE SEGURANÇA E DESEMPENHO PREVISTOS NAS NORMAS APLICÁVEIS.	
8	04 (QUATRO) VÍDEO COLONOSCÓPIO: VÍDEO COLONOSCÓPIO FLEXÍVEL ELETRÔNICO COM CCD OU CMOS COLORIDO, COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DESCRITA, SISTEMA ÓTICO COM CAMPO DE VISÃO FRONTAL; ÂNGULO DE VISÃO DE APROXIMADAMENTE 140°, COM PROFUNDIDADE APROXIMADA DE 3 A 100MM; TUBO DE INSERÇÃO COM DIÂMETRO EXTERNO APROXIMADO DE 12,8 MM (+/- 1MM), PONTA DISTAL COM DIÂMETRO APROXIMADO DE 12,8 MM (+/- 1MM) E CANAL PARA INSTRUMENTOS COM DIÂMETRO INTERNO APROXIMADO DE 3,7 MM. COMPRIMENTO DE TRABALHO DE 1600 A 1700 MM NO MÍNIMO, COMPRIMENTO TOTAL DE 1990MM A 2010MM NO MÍNIMO. COM IMAGEM FULL HD OU 4K.	
9	01 (UM) CARRO DE TRANSPORTE/ RACK (ARMÁRIO) COM RODÍCIOS QUE COMPORTE DE MANEIRA ADEQUADA E SEGURA O SISTEMA COMPLETO, INCLUINDO O NO BREAK;	
10	01 (UM) NO-BREAK QUE GARANTA UMA AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 10 (DEZ) MINUTOS DE OPERAÇÃO PARA O SISTEMA, EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA;	
11	MALETAS PARA TRANSPORTE, SENDO 01 (UM) PARA CADA GASTROSCÓPIO E 01 (UM) PARA CADA O COLONOSCÓPIO;	
12	PINÇAS PARA BIÓPSIA FENESTRADAS: SENDO 04 (QUATRO) PARA O GASTROSCÓPIO E 04 (QUATRO) PARA O COLONOSCÓPIO;	

13	CONJUNTOS COMPLETOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA GARANTIR O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO, INCLUINDO O TESTE DE VAZAMENTO.	
14	ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220V OU BIVOLT AUTOMÁTICA, E 50/60 HZ;	
15	- 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.	

****Obs.:1. A proponente deverá preencher exclusivamente o quadro referente ao(s) lote(s) para o(s) qual(is) pretende apresentar proposta, permanecendo em branco os quadros relativos aos demais lotes.***

- a) Forneceremos os equipamentos em conformidade com os requisitos e normas vigentes, já prevendo encargos e/ou impostos, pelo preço global contratado;
- b) Concordamos integralmente e sem qualquer restrição, com as condições da referida Seleção de Fornecedores, expressas no Ato, Anexos, Encartes e Aviso de Convocação respectiva;
- c) Temos pleno conhecimento do local onde serão entregues os equipamentos, objeto deste Ato, para o fiel cumprimento das condições de garantia que oferecemos;
- d) Serão de nossa responsabilidade todos os custos relativos à execução/entregado objeto deste Ato, inclusive as obrigações e/ou encargos trabalhistas com o pessoal;
- e) Manteremos válidas e imutáveis todas as condições desta proposta pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados da data de abertura das propostas.

Por fim, informamos que o signatário desta proposta está devidamente autorizado e habilitado a prestar ao **IGESDF** quaisquer esclarecimentos ou informações complementares que se façam necessários, em conformidade com as exigências do presente processo..

Eporserverdade,assinaapresentedeclaraçãosob aspenasda lei.

[Local], ____ de _____ de 2024

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG – CPF]

ANEXOIII-TERMO DE ENTREGA PROVISÓRIA

PelopresenteTermo,aspartesabaixoidentificadas:

[**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.

1. Identificação do Equipamento

- **Descrição:**[DESCRICAODOEQUIPAMENTO]
- **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]

2. 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.

3. 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.

4. 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 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]
---	--

ANEXO 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:

1. Identificação do Equipamento

- **Descrição:**[DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO]
- **Modelo:**[MODELO]
- **Número de Série:**[NÚMERO DE SÉRIE]
- **Data de Recebimento:**[DATA DO RECEBIMENTO]

2. 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;

3. 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.
-

4. 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.
-

5. 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:

<p>Representante da Contratada Nome:[NOMEDOREPRESENTANTE] Cargo:[CARGO] CPF:[CPF]</p>	<p>Representante da Contratante Nome:[NOMEDOREPRESENTANTE] Cargo:[CARGO] CPF:[CPF]</p>
--	---

ANEXO VI – MODELO PARA TERMO DE VISITA TÉCNICA

Modelo para Termo de Visita Técnica (Para preenchimento da participante)

DECLARAÇÃO FORMAL DE VISTORIA

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG - CPF]

_____ (nome empresarial da participante), inscrita no CNPJ sob o nº _____ com sede à _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr. (a) _____, infra-assinado, portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, para fins, **DECLARA** que:

() Visitou as áreas da Unidade _____ - IGESDF a fim de inspecionar as instalações e realizar vistoria técnica das áreas prediais e local destinado à instalação do objeto deste elemento técnico, obtendo o conhecimento de todos os detalhes, informações e condições necessárias à elaboração da proposta e SE COMPROMETE a prestar fielmente os serviços nos termos do Edital, do Elemento Técnico e dos demais anexos que compõem o processo nº _____.

() Não visitou as áreas da Unidade _____ - IGESDF a fim de inspecionar as instalações e realizar vistoria técnica das áreas prediais e local destinado à instalação do objeto deste elemento técnico, assumindo, nestes termos, total responsabilidade pelas informações prestadas e comprometendo-se a não utilizar eventual desconhecimento técnico ou ambiental como justificativa para descumprimento contratual ou pleito de reequilíbrio econômico-financeiro do do Elemento Técnico e dos demais anexos que compõem o processo nº _____.

LOCAL, ____ de _____ de _____

[Nome do Representante Legal – Cargo – RG – CPF]
Assinatura e Carimbo do Representante Legal

[Nome do Representante do IGE-DF – Cargo – RG – CPF]
Assinatura e Carimbo do Representante do IGESDF

ANEXOV-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:

1. Identificação do Equipamento

- **Descrição:** [DESCRICAÇÃO DO EQUIPAMENTO]
- **Modelo:** [MODELO]
- **Número de Série:** [NÚMERO DE SÉRIE]
- **Data de Entrega e Instalação:** [DATA]

2. 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.

3. Declaração de Conformidade

- A CONTRATANTE confirma que o equipamento atende plenamente às condições e especificações descritas no Contrato nº [**NÚMERO DO CONTRATO**] e em seus apêndices.
- Não foram identificadas falhas, defeitos ou irregularidades que comprometam o uso do equipamento para sua finalidade.

4. 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 o prazo e condições estipulados no contrato.

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]
---	--