ANEXO I – DESCRIÇÃO DO OBJETO NO MV

LOTE	COD. MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	16351	**MONITOR MULTIPARÂMETRO 15"**	**96**
		Finalidade	
		Monitor Multiparamétrico (MMP) destinado à monitorização contínua de pacientes adulto, pediátrico e neonatal, para uso em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico, contemplando, no mínimo, os seguintes parâmetros:	
		Eletrocardiograma (ECG);	
		Frequência respiratória (RESP);	
		Oximetria de pulso (SpO_2);	
		Pressão arterial não invasiva (PNI);	
		Temperatura (TEMP);	
		Pressão arterial invasiva (PAI).	
		Condições de Fornecimento	
		O equipamento deverá ser fornecido com todos os cabos, conectores, sensores, adaptadores e acessórios necessários ao seu perfeito funcionamento, sem necessidade de aquisições adicionais pela contratante.	
		Características Gerais	
		Características de Utilização	
		O Monitor Multiparametro deverá possuir, no mínimo, 06 (seis) parâmetros básicos, sendo: ECG, RESP, SpO_2, PNI, TEMP e PAI.	
		O equipamento deverá operar de forma contínua, com apresentação simultânea de dados numéricos, curvas e alarmes.	
		Tipo de Montagem e Arquitetura	
		Possuir alça para transporte.	
		Arquitetura mista, com parâmetros básicos pré-configurados e pressão arterial invasiva (PAI) em arquitetura modular, admitindo integração ao monitor conforme modelo ofertado.	
		Possuir suporte para fixação em parede, próprio do fabricante ou homologado por este.	

		Características Construtivas	
		Tela colorida de alta resolução, com 15 (quinze) polegadas.	
		Resolução mínima de 1366 × 768 pixels.	
		Display do tipo LCD, LED ou TFT.	
		Operação por meio de tela sensível ao toque (touchscreen).	
		Permitir a apresentação simultânea de, no mínimo, 07 (sete) curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis.	
		Possuir alarmes audiovisuais configuráveis.	
		Software em língua portuguesa.	
		Índice de proteção mínimo IPX2.	
		Peso máximo do equipamento, incluindo bateria: MÁXIMO 6,0 kg.	
		Recursos de Conectividade e Registro	
		Capacidade de conexão com a rede do hospital e comunicação com central de monitoramento, por meio de interface de rede cabeada (Ethernet) e/ou conexão sem fio (Wi-Fi).	
		DICOM para armazenamento de ondas fisiológicas	
		Integração com o prontuário eletrônico institucional, sem ônus à contratante.	
		Capacidade de armazenamento de eventos e tendências por, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas.	
		Porta USB para exportação de dados.	
		Indicadores visuais de funcionamento em rede elétrica, bateria e carga baixa.	
		Parâmetros de Monitorização	
		Eletrocardiograma (ECG)	
		Captação e visualização de 07 (sete) derivações (I, II, III, aVF, aVR, aVL, V).	
		Detecção de, no mínimo, 22 (vinte e duas) arritmias básicas.	
		Realizar análise do segmento ST.	

		Análise automática do intervalo QT/QTc – (funcionalidade desejável.)	
		Compatibilidade com cabos de ECG de 05 (cinco) vias.	
		Ajuste da velocidade do traçado em 6,25 / 12,5 / 50 mm/s.	
		Sensibilidade ajustável entre 2,5 e 40 mm/mV, com modo automático.	
		Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm.	
		Detecção e indicação de marca-passo.	
		Capacidade de revisão retrospectiva de traçados de ECG – (funcionalidade desejável,)	
		Frequência Respiratória (RESP)	
		Método de mensuração: impedância torácica.	
		Exibição de frequência respiratória e curva.	
		Faixa de medição: 6 a 150 rpm.	
		Oximetria de Pulso (SpO_2)	
		Apresentação de curva pletismográfica e valor numérico.	
		Faixa de medição: 0 a 100%.	
		Tempo máximo de resposta: máximo 30 segundos.	
		Pressão Arterial Não Invasiva (PNI)	
		Mensuração pelo método oscilométrico, com manguitos adulto, pediátrico e neonatal, faixas e alarmes compatíveis com uso clínico hospitalar.	
		Temperatura (TEMP)	
		Monitorização simultânea de 02 (duas) temperaturas, com sensores cutâneo e retal.	
		Pressão Arterial Invasiva (PAI)	
		Arquitetura modular, com 02 (dois) canais.	
		Faixa de medição: −30 a 400 mmHg, com exatidão ± 3 mmHg ou ± 1%.	

		Possibilidade de monitorização de pressão intracraniana (PIC).
		Ferramentas automáticas de avaliação hemodinâmica (ΔPP, VPP ou similar) – (funcionalidade desejável)
		Alimentação Elétrica
		Alimentação em 220 V / 60 Hz ou bivolt automático, conforme ABNT NBR 14136.
		Bateria interna com autonomia mínima de 03 (três) horas.
		Acessórios Inclusos
		02 (dois) cabos de PAI compatíveis com kits de transdutores já utilizados pelo hospital*
		02 (dois) cabos completos de ECG de 05 vias;
		01 (um) cabo de 10 vias, caso realize análise do Segmento ST em 12 derivações;
		02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso adulto tipo clip;
		02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso infantil tipo y;
		02 (dois) conjuntos extensores para oximetria;
		02 (dois) sensores de temperatura esofágico / retal reutilizáveis;
		02 (dois) sensores de temperatura de superfície reutilizáveis;
		02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente pediátrico;
		02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente adulto
		02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente obeso;
		01 (um) cabo de alimentação elétrica;
		01 (um) suporte de parede para fixação do monitor deverá possuir acabamento resistente (tipo tinta eletrostática ou epóxi)
		Documentação:
		Manual operacional e técnico em português (BR);
		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

		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; 2.3.9.3.2. 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	
		Outras Considerações	
		A instalação é de responsabilidade da contratada, incluindo fixação do suporte	
		Treinamento técnico-operacional in loco.	
		Garantia de 24 meses.	
2	16352	**MONITOR MULTIPARÂMETRO 12"**	**87**
		Finalidade	
		Monitor Multiparamétrico (MMP) destinado à monitorização contínua de pacientes adulto, pediátrico e neonatal, para uso em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico, contemplando, no mínimo, os seguintes parâmetros:	
		Eletrocardiograma (ECG);	
		Frequência respiratória (RESP);	
		Oximetria de pulso (SpO_2);	
		Pressão arterial não invasiva (PNI);	
		Temperatura (TEMP);	
		Pressão arterial invasiva (PAI).	
		Condições de Fornecimento	
		O equipamento deverá ser fornecido com todos os cabos, conectores, sensores, adaptadores e acessórios necessários ao seu perfeito funcionamento, sem necessidade de aquisições adicionais pela contratante.	
		Características Gerais	
		Características de Utilização	
		O Monitor Multiparametro deverá possuir, no mínimo, 06 (seis) parâmetros básicos, sendo: ECG, RESP, SpO_2, PNI, TEMP e PAI.	
		O equipamento deverá operar de forma contínua, com apresentação simultânea de dados numéricos, curvas e alarmes.	

Tipo de Montagem e Arquitetura
Possuir alça para transporte.
Arquitetura mista, com parâmetros básicos pré-configurados e pressão arterial invasiva (PAI) em arquitetura modular, admitindo integração ao monitor conforme modelo ofertado.
Possuir suporte para fixação em parede, próprio do fabricante ou homologado por este.
Características Construtivas
Tela colorida de alta resolução, com 12 (doze) polegadas.
Resolução mínima de 1024 × 768 pixels.
Display do tipo LCD, LED ou TFT.
Operação por meio de tela sensível ao toque (touchscreen).
Permitir a apresentação simultânea de, no mínimo, 07 (sete) curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis.
Possuir alarmes audiovisuais configuráveis.
Software em língua portuguesa.
Índice de proteção mínimo IPX2.
Peso máximo do equipamento, incluindo bateria: MÁXIMO 6,0 kg.
Recursos de Conectividade e Registro
Capacidade de conexão com a rede do hospital e comunicação com central de monitoramento, por meio de interface de rede cabeada (Ethernet) e/ou conexão sem fio (Wi-Fi).
DICOM para armazenamento de ondas fisiológicas
Integração com o prontuário eletrônico institucional, sem ônus à contratante.
Capacidade de armazenamento de eventos e tendências por, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas.
Porta USB para exportação de dados.
Indicadores visuais de funcionamento em rede elétrica, bateria e carga baixa.
Parâmetros de Monitorização

Eletrocardiograma (ECG)
Captação e visualização de 07 (sete) derivações (I, II, III, aVF, aVR, aVL, V).
Detecção de, no mínimo, 22 (vinte e duas) arritmias básicas.
Realizar análise do segmento ST.
Análise automática do intervalo QT/QTc – (funcionalidade desejável.)
Compatibilidade com cabos de ECG de 05 (cinco) vias.
Ajuste da velocidade do traçado em 6,25 / 12,5 / 50 mm/s.
Sensibilidade ajustável entre 2,5 e 40 mm/mV, com modo automático.
Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm.
Detecção e indicação de marca-passo.
Capacidade de revisão retrospectiva de traçados de ECG – (funcionalidade desejável,)
Frequência Respiratória (RESP)
Método de mensuração: impedância torácica.
Exibição de frequência respiratória e curva.
Faixa de medição: 6 a 150 rpm.
Oximetria de Pulso (SpO_2)
Apresentação de curva pletismográfica e valor numérico.
Faixa de medição: 0 a 100%.
Tempo máximo de resposta: máximo 30 segundos.
Pressão Arterial Não Invasiva (PNI)
Mensuração pelo método oscilométrico, com manguitos adulto, pediátrico e neonatal, faixas e alarmes compatíveis com uso clínico hospitalar.
Temperatura (TEMP)

Monitorização simultânea de 02 (duas) temperaturas, com sensores cutâneo e retal.
Pressão Arterial Invasiva (PAI)
Arquitetura modular, com 02 (dois) canais.
Faixa de medição: −30 a 400 mmHg, com exatidão ± 3 mmHg ou ± 1%.
Possibilidade de monitorização de pressão intracraniana (PIC).
Ferramentas automáticas de avaliação hemodinâmica (ΔPP, VPP ou similar) – (funcionalidade desejável)
Alimentação Elétrica
Alimentação em 220 V / 60 Hz ou bivolt automático, conforme ABNT NBR 14136.
Bateria interna com autonomia mínima de 03 (três) horas.
Acessórios Inclusos
02 (dois) cabos de PAI compatíveis com kits de transdutores já utilizados pelo hospital*
02 (dois) cabos completos de ECG de 05 vias;
01 (um) cabo de 10 vias, caso realize análise do Segmento ST em 12 derivações;
02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso adulto tipo clip;
02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso infantil tipo y;
02 (dois) conjuntos extensores para oximetria;
02 (dois) sensores de temperatura esofágico / retal reutilizáveis;
02 (dois) sensores de temperatura de superfície reutilizáveis;
02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente pediátrico;
02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente adulto
02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente obeso;
01 (um) cabo de alimentação elétrica;

		01 (um) suporte de parede para fixação do monitor deverá possuir acabamento resistente (tipo tinta eletrostática ou epóxi)	
		Documentação:	
		Manual operacional e técnico em português (BR);	
		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	
		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; 2.3.9.3.2. 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	
		Outras Considerações	
		A instalação é de responsabilidade da contratada, incluindo fixação do suporte	
		Treinamento técnico-operacional in loco.	
		Garantia de 24 meses.	

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 **Hospital de Base do Distrito Federal (HBDF), Hospital Regional de Santa Maria HRSM e UPA São Sebastião** em apoio à expansão e modernização do referido serviço. O valor global da proposta é de R$ _____.

MONITOR MULTIPARÂMETRO 15" O EQUIPAMENTO DEVE SER ACOMPANHADO NO MINIMO DOS SEGUINTES ACESSÓRIOS E CARACTERÍSTICAS:		
ITEM	**DESCRITIVO TÉCNICO**	**Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito**
1	Finalidade	
2	Monitor Multiparamétrico (MMP) destinado à monitorização contínua de pacientes adulto, pediátrico e neonatal, para uso em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico, contemplando, no mínimo, os seguintes parâmetros:	
3	Eletrocardiograma (ECG);	
4	Frequência respiratória (RESP);	
5	Oximetria de pulso (SpO_2);	
6	Pressão arterial não invasiva (PNI);	

7	Temperatura (TEMP);	
8	Pressão arterial invasiva (PAI).	
9	Condições de Fornecimento	
10	O equipamento deverá ser fornecido com todos os cabos, conectores, sensores, adaptadores e acessórios necessários ao seu perfeito funcionamento, sem necessidade de aquisições adicionais pela contratante.	
11	Características Gerais	
12	Características de Utilização	
13	O Monitor Multiparametro deverá possuir, no mínimo, 06 (seis) parâmetros básicos, sendo: ECG, RESP, SpO_2, PNI, TEMP e PAI.	
14	O equipamento deverá operar de forma contínua, com apresentação simultânea de dados numéricos, curvas e alarmes.	
15	Tipo de Montagem e Arquitetura	
16	Possuir alça para transporte.	
17	Arquitetura mista, com parâmetros básicos pré-configurados e pressão arterial invasiva (PAI) em arquitetura modular, admitindo integração ao monitor conforme modelo ofertado.	
18	Possuir suporte para fixação em parede, próprio do fabricante ou homologado por este.	
19	Características Construtivas	
20	Tela colorida de alta resolução, com 15 (quinze) polegadas.	
21	Resolução mínima de 1366 × 768 pixels.	
22	Display do tipo LCD, LED ou TFT.	
23	Operação por meio de tela sensível ao toque (touchscreen).	
24	Permitir a apresentação simultânea de, no mínimo, 07 (sete) curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis.	
25	Possuir alarmes audiovisuais configuráveis.	
26	Software em língua portuguesa.	
27	Índice de proteção mínimo IPX2.	

28	Peso máximo do equipamento, incluindo bateria: MÁXIMO 6,0 kg.	
29	Recursos de Conectividade e Registro	
30	Capacidade de conexão com a rede do hospital e comunicação com central de monitoramento, por meio de interface de rede cabeada (Ethernet) e/ou conexão sem fio (Wi-Fi).	
31	DICOM para armazenamento de ondas fisiológicas	
32	Integração com o prontuário eletrônico institucional, sem ônus à contratante.	
33	Capacidade de armazenamento de eventos e tendências por, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas.	
34	Porta USB para exportação de dados.	
35	Indicadores visuais de funcionamento em rede elétrica, bateria e carga baixa.	
36	Parâmetros de Monitorização	
37	Eletrocardiograma (ECG)	
38	Captação e visualização de 07 (sete) derivações (I, II, III, aVF, aVR, aVL, V).	
39	Detecção de, no mínimo, 22 (vinte e duas) arritmias básicas.	
40	Realizar análise do segmento ST.	
41	Análise automática do intervalo QT/QTc – (funcionalidade desejável.)	
42	Compatibilidade com cabos de ECG de 05 (cinco) vias.	
43	Ajuste da velocidade do traçado em 6,25 / 12,5 / 50 mm/s.	
44	Sensibilidade ajustável entre 2,5 e 40 mm/mV, com modo automático.	
45	Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm.	
46	Detecção e indicação de marca-passo.	
47	Capacidade de revisão retrospectiva de traçados de ECG – (funcionalidade desejável,)	
48	Frequência Respiratória (RESP)	

49	Método de mensuração: impedância torácica.	
50	Exibição de frequência respiratória e curva.	
51	Faixa de medição: 6 a 150 rpm.	
52	Oximetria de Pulso (SpO_2)	
53	Apresentação de curva pletismográfica e valor numérico.	
54	Faixa de medição: 0 a 100%.	
55	Tempo máximo de resposta: máximo 30 segundos.	
56	Pressão Arterial Não Invasiva (PNI)	
57	Mensuração pelo método oscilométrico, com manguitos adulto, pediátrico e neonatal, faixas e alarmes compatíveis com uso clínico hospitalar.	
58	Temperatura (TEMP)	
59	Monitorização simultânea de 02 (duas) temperaturas, com sensores cutâneo e retal.	
60	Pressão Arterial Invasiva (PAI)	
61	Arquitetura modular, com 02 (dois) canais.	
62	Faixa de medição: −30 a 400 mmHg, com exatidão ± 3 mmHg ou ± 1%.	
63	Possibilidade de monitorização de pressão intracraniana (PIC).	
64	Ferramentas automáticas de avaliação hemodinâmica (ΔPP, VPP ou similar) – (funcionalidade desejável)	
65	Alimentação Elétrica	
66	Alimentação em 220 V / 60 Hz ou bivolt automático, conforme ABNT NBR 14136.	
67	Bateria interna com autonomia mínima de 03 (três) horas.	
68	Acessórios Inclusos	
69	02 (dois) cabos de PAI compatíveis com kits de transdutores já utilizados pelo hospital*	
70	02 (dois) cabos completos de ECG de 05 vias;	

71	01 (um) cabo de 10 vias, caso realize análise do Segmento ST em 12 derivações;	
72	02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso adulto tipo clip;	
73	02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso infantil tipo y;	
74	02 (dois) conjuntos extensores para oximetria;	
75	02 (dois) sensores de temperatura esofágico / retal reutilizáveis;	
76	02 (dois) sensores de temperatura de superfície reutilizáveis;	
77	02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente pediátrico;	
78	02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente adulto	
79	02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente obeso;	
80	01 (um) cabo de alimentação elétrica;	
81	01 (um) suporte de parede para fixação do monitor deverá possuir acabamento resistente (tipo tinta eletrostática ou epóxi)	
82	Documentação:	
83	Manual operacional e técnico em português (BR);	
84	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	
85	O equipamento deverá atender às normativas vigentes	
86	Certificado de conformidade à NBR IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-1-2 ou normas internacionais equivalentes; 2.3.9.3.2. 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	
87	Outras Considerações	
88	A instalação é de responsabilidade da contratada, incluindo fixação do suporte	
89	Treinamento técnico-operacional in loco.	
90	Garantia de 24 meses.	

LOTE 02

MONITOR MULTIPARÂMETRO 12" O EQUIPAMENTO DEVE SER ACOMPANHADO NO MINIMO DOS SEGUINTES ACESSÓRIOS E CARACTERÍSTICAS:		
ITEM	**DESCRITIVO TÉCNICO**	**Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito**
1	Finalidade	
2	Monitor Multiparamétrico (MMP) destinado à monitorização contínua de pacientes adulto, pediátrico e neonatal, para uso em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Centro Cirúrgico, contemplando, no mínimo, os seguintes parâmetros:	
3	Eletrocardiograma (ECG);	
4	Frequência respiratória (RESP);	
5	Oximetria de pulso (SpO_2);	
6	Pressão arterial não invasiva (PNI);	
7	Temperatura (TEMP);	
8	Pressão arterial invasiva (PAI).	
9	Condições de Fornecimento	
10	O equipamento deverá ser fornecido com todos os cabos, conectores, sensores, adaptadores e acessórios necessários ao seu perfeito funcionamento, sem necessidade de aquisições adicionais pela contratante.	
11	Características Gerais	
12	Características de Utilização	
13	O Monitor Multiparametro deverá possuir, no mínimo, 06 (seis) parâmetros básicos, sendo: ECG, RESP, SpO_2, PNI, TEMP e PAI.	
14	O equipamento deverá operar de forma contínua, com apresentação simultânea de dados numéricos, curvas e alarmes.	
15	Tipo de Montagem e Arquitetura	
16	Possuir alça para transporte.	

17	Arquitetura mista, com parâmetros básicos pré-configurados e pressão arterial invasiva (PAI) em arquitetura modular, admitindo integração ao monitor conforme modelo ofertado.	
18	Possuir suporte para fixação em parede, próprio do fabricante ou homologado por este.	
19	Características Construtivas	
20	Tela colorida de alta resolução, com 12 (doze) polegadas.	
21	Resolução mínima de 1024 × 768 pixels.	
22	Display do tipo LCD, LED ou TFT.	
23	Operação por meio de tela sensível ao toque (touchscreen).	
24	Permitir a apresentação simultânea de, no mínimo, 07 (sete) curvas e todos os dados alfanuméricos disponíveis.	
25	Possuir alarmes audiovisuais configuráveis.	
26	Software em língua portuguesa.	
27	Índice de proteção mínimo IPX2.	
28	Peso máximo do equipamento, incluindo bateria: MÁXIMO 6,0 kg.	
29	Recursos de Conectividade e Registro	
30	Capacidade de conexão com a rede do hospital e comunicação com central de monitoramento, por meio de interface de rede cabeada (Ethernet) e/ou conexão sem fio (Wi-Fi).	
31	DICOM para armazenamento de ondas fisiológicas	
32	Integração com o prontuário eletrônico institucional, sem ônus à contratante.	
33	Capacidade de armazenamento de eventos e tendências por, no mínimo, 48 (quarenta e oito) horas.	
34	Porta USB para exportação de dados.	
35	Indicadores visuais de funcionamento em rede elétrica, bateria e carga baixa.	
36	Parâmetros de Monitorização	
37	Eletrocardiograma (ECG)	

38	Captação e visualização de 07 (sete) derivações (I, II, III, aVF, aVR, aVL, V).	
39	Detecção de, no mínimo, 22 (vinte e duas) arritmias básicas.	
40	Realizar análise do segmento ST.	
41	Análise automática do intervalo QT/QTc – (funcionalidade desejável.)	
42	Compatibilidade com cabos de ECG de 05 (cinco) vias.	
43	Ajuste da velocidade do traçado em 6,25 / 12,5 / 50 mm/s.	
44	Sensibilidade ajustável entre 2,5 e 40 mm/mV, com modo automático.	
45	Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm.	
46	Detecção e indicação de marca-passo.	
47	Capacidade de revisão retrospectiva de traçados de ECG – (funcionalidade desejável,)	
48	Frequência Respiratória (RESP)	
49	Método de mensuração: impedância torácica.	
50	Exibição de frequência respiratória e curva.	
51	Faixa de medição: 6 a 150 rpm.	
52	Oximetria de Pulso (SpO_2)	
53	Apresentação de curva pletismográfica e valor numérico.	
54	Faixa de medição: 0 a 100%.	
55	Tempo máximo de resposta: máximo 30 segundos.	
56	Pressão Arterial Não Invasiva (PNI)	
57	Mensuração pelo método oscilométrico, com manguitos adulto, pediátrico e neonatal, faixas e alarmes compatíveis com uso clínico hospitalar.	
58	Temperatura (TEMP)	
59	Monitorização simultânea de 02 (duas) temperaturas, com sensores cutâneo e retal.	

60	Pressão Arterial Invasiva (PAI)	
61	Arquitetura modular, com 02 (dois) canais.	
62	Faixa de medição: −30 a 400 mmHg, com exatidão ± 3 mmHg ou ± 1%.	
63	Possibilidade de monitorização de pressão intracraniana (PIC).	
64	Ferramentas automáticas de avaliação hemodinâmica (ΔPP, VPP ou similar) – (funcionalidade desejável)	
65	Alimentação Elétrica	
66	Alimentação em 220 V / 60 Hz ou bivolt automático, conforme ABNT NBR 14136.	
67	Bateria interna com autonomia mínima de 03 (três) horas.	
68	Acessórios Inclusos	
69	02 (dois) cabos de PAI compatíveis com kits de transdutores já utilizados pelo hospital*	
70	02 (dois) cabos completos de ECG de 05 vias;	
71	01 (um) cabo de 10 vias, caso realize análise do Segmento ST em 12 derivações;	
72	02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso adulto tipo clip;	
73	02 (dois) sensores reutilizáveis de oximetria de pulso infantil tipo y;	
74	02 (dois) conjuntos extensores para oximetria;	
75	02 (dois) sensores de temperatura esofágico / retal reutilizáveis;	
76	02 (dois) sensores de temperatura de superfície reutilizáveis;	
77	02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente pediátrico;	
78	02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente adulto	
79	02 (duas) braçadeiras com manguitos reutilizáveis em material antialérgico e sem látex para paciente obeso;	
80	01 (um) cabo de alimentação elétrica;	
81	01 (um) suporte de parede para fixação do monitor deverá possuir acabamento resistente (tipo tinta eletrostática ou epóxi)	

82	Documentação:	
83	Manual operacional e técnico em português (BR);	
84	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	
85	O equipamento deverá atender às normativas vigentes	
86	Certificado de conformidade à NBR IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-1-2 ou normas internacionais equivalentes; 2.3.9.3.2. 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	
87	Outras Considerações	
88	A instalação é de responsabilidade da contratada, incluindo fixação do suporte	
89	Treinamento técnico-operacional in loco.	
90	Garantia de 24 meses.	

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

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/entergado 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 complementaresque se façam necessários, em conformidade com as exigências do presente processo..

Eporserverdade,assinaapresentedeclaraçãosob aspenasda lei.

[Local], ____de _____de2025

_____

[NomedoRepresentanteLegal–Cargo–RG-CPF]

ANEXO 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.

1. **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]

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 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]**

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:

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

ANEXO 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:

1. **Identificação do Equipamento**
   - **Descrição:** [DESCRIÇÃO 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 os prazos 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]**

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 n° _____ com sede à _____ _____ (endereço completo), por intermédio de seu representante legal, o (a) Sr. (a) _____, infra-assinado, portador (a) da Carteira de Identidade n°_____ e do CPF/MF n° _____, para fins, DECLARA, expressamente 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 _____.

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