ANEXO I-DESCRITIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

ITEM	COD. MV	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	16370	1. Finalidade de Utilização Equipamento semi-automático utilizado para cortes histológicos de alta precisão em tecidos embebidos em parafina, permitindo a obtenção de lâminas ultrafinas com espessura controlada. Essencial em laboratórios de anatomia patológica, histotécnica e pesquisa biomédica, combinando controle eletrônico e operação mecânica ergonômica. 2. Características Mecânica Sistema de retração do porta-amostras: com função ON/OFF selecionável, otimizando a segurança e a integridade do bloco. Manivela eletrônica de avanço e retrocesso da amostra: com posição ergonômica lateral, e sentido de giro horário ou anti-horário selecionável pelo operador. Bandeja coletora de detritos: magnética, antiestática, facilitando a limpeza e evitando acúmulo de fragmentos de corte. Sistema de orientação da amostra: com mecanismo de troca rápida do porta-amostras. Prendedor universal de cassete compatível com os padrões de histologia. Suporte de navalha 2 em 1: com ejetor de lâmina e dispositivo de segurança, compatível com navalhas de perfil alto e baixo, com deslocamento lateral em no mínimo 3 posições definidas: lateral esquerda, centro e lateral direita. Função de memória de posicionamento: retorna rapidamente à posição inicial após cada corte, aumentando a produtividade e facilitando a troca de amostras. Manivela de corte: com dois sistemas de trava independentes e dois modos de seccionamento. Sistema de balanço de força: com compensação por mola ajustável pelo operador, adaptando-se a diferentes tipos de blocos. Área de trabalho ampla: com bandeja acoplável para acomodação de ferramentas, prevenindo quedas e desorganização. 3. Precisão de Corte Espessura de corte: de 0,5 µm a 100 µm, com incrementos ajustáveis: 0,5 µm (de 1 a 5 µm) 1 µm (de 5 a 20 µm) 5 µm (de 20 a 60 µm) 10 µm (de 60 a 100 µm)	2

Espessura de desbaste: de 1 µm a 600 µm, com incrementos:

1 µm (de 1 a 10 µm)

2 µm (de 10 a 20 µm)

5 µm (de 20 a 50 µm)

10 µm (de 50 a 100 µm)

50 µm (de 100 a 600 µm)

Curso horizontal mínimo: 24 mm Curso vertical mínimo: 70 mm

4. Sistema de Orientação da Amostra

Rotação horizontal e vertical de até 8°, com controles calibrados e indicadores vermelhos para facilitar o retorno à posição “0” (sem inclinação).

Mecanismo de remoção ou troca rápida do porta-amostras.

5. Acessórios Inclusos

01 capa protetora

01 frasco de óleo lubrificante (mínimo 50 mL)

02 fusíveis de proteção sobressalentes

02 suportes de navalhas descartáveis (perfil alto e perfil baixo)

02 clamps para cassete

05 caixas com 50 unidades de navalhas de perfil alto

05 caixas com 50 unidades de navalhas de perfil baixo

01 (um) nobreak compatível com o micrótomo semi-automático, com autonomia mínima de 15 minutos e potência adequada para suportar o consumo total do equipamento, garantindo a continuidade do funcionamento em caso de queda de energia, além de proteção contra picos e variações de tensão.

6. Documentação e Certificações

		Registro no Ministério da Saúde / ANVISA Alimentação elétrica: bivolt automático, 50/60 Hz, com plugue padrão ABNT NBR 14136:2002. Manual operacional em português (Brasil) Certificado de garantia de 24 meses. Certificado de calibração com rastreabilidade, conforme aplicável	

ANEXO II - COMPROVAÇÃO DA ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA

MODELO DE COMPROVAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E PROPOSTA DE PREÇOS

Nomeda 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 à composição do Hospital Regional Santa Maria (HRSM)**,** 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

MICRÓTOMO SEMI AUTOMÁTICO - 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 de Utilização	
2	Equipamento semi-automático utilizado para cortes histológicos de alta precisão em tecidos embebidos em parafina, permitindo a obtenção de lâminas ultrafinas com espessura controlada. Essencial em laboratórios de anatomia patológica, histotécnica e pesquisa biomédica, combinando controle eletrônico e operação mecânica ergonômica.	
3	Características Mecânica	
4	Sistema de retração do porta-amostras: com função ON/OFF selecionável, otimizando a segurança e a integridade do bloco. Manivela eletrônica de avanço e retrocesso da amostra: com posição ergonômica lateral, e sentido de giro horário ou anti-horário selecionável pelo operador.	

5	Bandeja coletora de detritos: magnética, antiestática, facilitando a limpeza e evitando acúmulo de fragmentos de corte.	
6	Sistema de orientação da amostra: com mecanismo de troca rápida do porta-amostras.	
7	Prendedor universal de cassete compatível com os padrões de histologia.	
8	Suporte de navalha 2 em 1: com ejetor de lâmina e dispositivo de segurança, compatível com navalhas de perfil alto e baixo, com deslocamento lateral em no mínimo 3 posições definidas: lateral esquerda, centro e lateral direita.	
9	Função de memória de posicionamento: retorna rapidamente à posição inicial após cada corte, aumentando a produtividade e facilitando a troca de amostras.	
10	Manivela de corte: com dois sistemas de trava independentes e dois modos de seccionamento.	
11	Sistema de balanço de força: com compensação por mola ajustável pelo operador, adaptando-se a diferentes tipos de blocos. Área de trabalho ampla: com bandeja acoplável para acomodação de ferramentas, prevenindo quedas e desorganização.	
12	Precisão de Corte Espessura de corte: de 0,5 µm a 100 µm, com incrementos ajustáveis:	
13	0,5 µm (de 1 a 5 µm)	
14	1 µm (de 5 a 20 µm)	
15	5 µm (de 20 a 60 µm)	
16	10 µm (de 60 a 100 µm)	
17	Espessura de desbaste: de 1 µm a 600 µm, com incrementos:	
18	1 µm (de 1 a 10 µm)	
19	2 µm (de 10 a 20 µm)	
20	5 µm (de 20 a 50 µm)	
21	10 µm (de 50 a 100 µm)	
22	50 µm (de 100 a 600 µm)	
23	Curso horizontal mínimo: 24 mm Curso vertical mínimo: 70 mm	
24	Sistema de Orientação da Amostra	

25	Rotação horizontal e vertical de até 8°, com controles calibrados e indicadores vermelhos para facilitar o retorno à posição “0” (sem inclinação).	
26	Mecanismo de remoção ou troca rápida do porta-amostras.	
27	Acessórios Inclusos	
28	01 capa protetora	
29	01 frasco de óleo lubrificante (mínimo 50 mL)	
30	02 fusíveis de proteção sobressalentes	
31	02 suportes de navalhas descartáveis (perfil alto e perfil baixo)	
32	02 clamps para cassete	
33	05 caixas com 50 unidades de navalhas de perfil alto	
34	05 caixas com 50 unidades de navalhas de perfil baixo	
35	01 (um) nobreak compatível com o micrótomo semi-automático, com autonomia mínima de 15 minutos e potência adequada para suportar o consumo total do equipamento, garantindo a continuidade do funcionamento em caso de queda de energia, além de proteção contra picos e variações de tensão.	
36	Documentação e Certificações	
37	Registro no Ministério da Saúde / ANVISA	
38	Alimentação elétrica: bivolt automático, 50/60 Hz, com plugue padrão ABNT NBR 14136:2002.	
39	Manual operacional em português (Brasil)	
40	Certificado de garantia de 24 meses.	
41	Certificado de calibração com rastreabilidade, conforme aplicável	

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/enterga do 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..

E por ser verdade, assina a presente declaração sob as penas da lei.

[Local], ____de _____de2024

_____

[NomedoRepresentanteLegal–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. **IdentificaçãodoEquipamento**
   - **Descrição:**[DESCRIÇÃODOEQUIPAMENTO]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **Volume(s)/Caixa(s):**[QUANTIDADEDECAIXAS/VOLUMES]
   - **NotaFiscaldeRemessa:**[NÚMERODANOTAFISCAL]
   - **DatadeRemessa:**[DATADEREMESSA]

2. **CondiçõesdeEntrega**

- A **CONTRATADA** declaraqueaentregados volumesfoi realizadaemconformidade com a Nota Fiscal de Remessa nº **[NÚMERO DA NOTA FISCAL]**, e que os volumesentregues 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. **CondiçõesdeEntregaProvisória**

- 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-searealizara instalaçãodos equipamentosno 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. **DeclaraçõesdasPartes**

- 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 períododeinstalaçãoe testes,garantindo queeventuaisfalhasouajustes sejamcorrigidos dentro do prazo acordado.
- A **CONTRATANTE** declara que, ao receber os volumes, verificará a integridade dos itens,conferindo-oscomadocumentaçãofiscal,equequalquerdivergênciaouavaria

identificadadeverásercomunicadaàCONTRATADAnoprazomáximode24(vintee 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.

LocaleData:
[**CIDADE**],[**DIA**]de[**MÊS**]de [**ANO**].

Assinaturas:

_____	_____
Representante da Contratada Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**	Representante da Contratante Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** 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. **IdentificaçãodoEquipamento**
   - **Descrição:**[DESCRIÇÃODOEQUIPAMENTO]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **DatadeRecebimento:**[DATADORECEBIMENTO]

2. **CondiçõesdeEntregaeInstalação**
   - OequipamentofoientregueeinstaladopelaCONTRATADAnaunidade **[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. **PeríododeAvaliação**
   - 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. **CondiçõesdoRecebimentoProvisório**
   - 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 aotérmino do período de avaliação, caso o equipamento atenda plenamente aos requisitos contratuais e técnicos.
   -

5. **DeclaraçõesdasPartes**
   - A CONTRATADA declara que está ciente de suas responsabilidades durante o períododeavaliação,incluindosuporte técnico,manutençãocorretivaeeventuais ajustes necessários.
   - A CONTRATANTEcompromete-seacomunicaràCONTRATADAqualquerproblema identificado durante o uso do equipamento no prazo máximo de **24 (vinte e quatro) horas corridas** após sua ocorrência.

LocaleData:
[**CIDADE**],[**DIA**]de[**MÊS**]de[**ANO**].

Assinaturas:

_____	_____
Representante da Contratada Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**	Representante da Contratante Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**

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 EstratégicadeSaúdedo DistritoFederal(IGESDF),inscrita noCNPJsobonº28.481.233/0001- 72, doravante denominada "CONTRATANTE", firmam o presente Termo de Recebimento Definitivo de Equipamento Médico-Hospitalar nas seguintes condições:

1. **IdentificaçãodoEquipamento**
   - **Descrição:**[DESCRIÇÃODOEQUIPAMENTO]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **DatadeEntregaeInstalação:**[DATA]
2. **CondiçõesdoRecebimento**
   - A CONTRATANTE declara que o equipamento foi entregue, instalado e devidamenteconfiguradopelaCONTRATADAnolocalindicado,conforme especificações contratuais.
   - O equipamento foi submetido ao período de avaliação, com duração de **15 (quinze)diascorridos**,duranteo qualforamrealizadosostestesoperacionaiseas análises técnicas necessárias para validar seu desempenho.
3. **DeclaraçãodeConformidade**
   - ACONTRATANTEconfirmaqueoequipamentoatende plenamenteàscondiçõese especificações descritas no Contrato nº **[NÚMERO DO CONTRATO]** e em seus apêndices.
   - Nãoforamidentificadasfalhas,defeitosouirregularidadesquecomprometamo uso do equipamento para sua finalidade.
4. **AceiteDefinitivo**
   - Mediante o cumprimento integral das obrigações contratuais e técnicas, a CONTRATANTEformalizao**aceitedefinitivo**doequipamento,encerrandoo período de avaliação e finalizando o processo de recebimento, conforme o contrato firmado entre as partes.
   - A CONTRATADA permanece responsável pelas obrigações de garantia, manutençãoesuportetécnico,conformeosprazosecondiçõesestipuladosno contrato.

LocaleData:
[**CIDADE],**[**DIA**]de[**MÊS**]de[**ANO**].

Assinaturas:

_____	_____
Representante da Contratada Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**	Representante da Contratante Nome:**[NOMEDOREPRESENTANTE]** Cargo:**[CARGO]** CPF:**[CPF]**