ANEXO I - DESCRITIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

LOTE	CÓDIGO MV	DESCRIÇÃO DO MV	QUANTIDADE
I	18336	**VENTILÔMETRO DE WRIGHT** **ANALÓGICO MECÂNICO / DIGITAL ELETRÔNICO** **OBSERVAÇÕES** - Serão aceitos equipamentos com tecnologia analógica mecânica ou digital eletrônica, desde que atendam integralmente aos requisitos gerais deste descritivo e às especificações particulares correspondentes à tecnologia ofertada. - Não será exigido que o equipamento reúna simultaneamente as características das duas tecnologias. **ESPECIFICAÇÃO** - Aparelho portátil, destinado à medição de volumes respiratórios em pacientes com respiração espontânea ou submetidos à ventilação assistida ou mecânica, permitindo a verificação do volume corrente e do volume minuto por leitura direta ou pela mensuração do volume acumulado durante intervalo de tempo conhecido bem como as demais avaliações ventilatórias compatíveis com a tecnologia ofertada. **APLICAÇÃO CLÍNICA** - Medição do volume corrente de ar expirado; - Medição do volume minuto de ar expirado; - Verificação dos volumes fornecidos durante a ventilação mecânica; - Acompanhamento do processo de desmame ventilatório; - Auxílio na avaliação da função pulmonar; - Utilização em circuitos respiratórios de aparelhos de anestesia e ventiladores pulmonares; - Utilização em pacientes com respiração espontânea ou ventilação assistida, conforme indicação. - Equipamento destinado a pacientes adultos. **CARACTERÍSTICAS GERAIS COMUNS ÀS DUAS TECNOLOGIAS** - Ser portátil, compacto e apropriado ao uso hospitalar; - Possuir sistema de medição baseado em turbina ou tecnologia equivalente, apropriado à mensuração de volumes respiratórios; - Registrar o fluxo respiratório em pelo menos uma direção, devendo o sentido correto de entrada e saída estar claramente identificado no equipamento; - Permitir a medição de: • Volume corrente; • Volume minuto; • Volumes respiratórios acumulados, conforme a tecnologia ofertada; - Possuir faixa de medição de volume de, no mínimo, 0 a 100 litros; - Ser compatível com fluxos respiratórios de até, no mínimo, 100 litros por minuto, sem prejuízo à segurança ou à integridade do equipamento; - Apresentar resistência ao fluxo de, no máximo, 2 cmH_2O a 100 L/min, ou desempenho comprovadamente equivalente ou superior;	01

		- Possuir conexões respiratórias padronizadas, com entrada e saída de 22 mm, padrão BS/ISO, ou ser fornecido com adaptadores que assegurem plena compatibilidade com circuitos respiratórios hospitalares; - Permitir conexão segura e estanque ao circuito respiratório, sem vazamentos que possam comprometer a medição ou a ventilação do paciente; - Possuir comando ou mecanismo para: • Zerar ou reiniciar a medição; • Iniciar e interromper o registro do volume; • Manter ou travar a leitura obtida, quando aplicável à tecnologia; - Possuir leitura clara, objetiva e de fácil visualização; - Ser construído em material resistente ao uso hospitalar, à limpeza, ao transporte e ao desgaste decorrente da utilização rotineira; - Permitir a limpeza, a desinfecção e/ou esterilização das partes que tenham contato com o circuito respiratório, de acordo com as orientações e os métodos validados pelo fabricante; - Ser fornecido com todas as partes, sensores, adaptadores, conectores e demais componentes necessários ao seu funcionamento imediato; **ESPECIFICAÇÕES PARTICULARES CONFORME A TECNOLOGIA OFERTADA** **1 - VENTILÔMETRO ANALÓGICO MECÂNICO** - Possuir funcionamento mecânico, - Possuir mecanismo interno com turbina e sistema mecânico de transmissão da medição; - Possuir mostrador analógico com diâmetro mínimo de 35 mm / (1,4 pol); - Possuir duas escalas de medição, com respectivos ponteiros ou indicadores mecânicos: • Escala destinada à medição de volumes fracionários, abrangendo, no mínimo, a faixa de 0 a 1 litro; • Escala destinada à medição de volumes acumulados, abrangendo, no mínimo, a faixa de 0 a 100 litros; - A escala de 0 a 1 litro deverá possuir graduação suficiente para permitir a leitura do volume corrente; - A escala de 0 a 100 litros deverá permitir a leitura do volume minuto ou de volumes acumulados durante intervalo de tempo conhecido - Possuir comandos mecânicos ou equivalentes para: • Início e interrupção da medição; • Retorno dos ponteiros à posição zero; • Retenção da leitura para visualização; - Possuir sensibilidade para iniciar o registro do volume com fluxo não superior a 2,5 L/min, ou desempenho superior; - Apresentar precisão compatível com a aplicação clínica, devendo atender, no mínimo, a uma das seguintes condições: • Erro máximo de aproximadamente ±4% para medição do volume corrente em condição de referência definida pelo fabricante; • Precisão de aproximadamente ±2% em fluxo próximo a 16 L/min; - Suportar fluxo contínuo de, no mínimo, **60 L/min**, admitindo fluxos superiores por períodos curtos, conforme especificação do fabricante;	

		- Permitir esterilização por óxido de etileno (ETO) à temperatura de até 55 °C ou por outro método de esterilização de baixa temperatura validado pelo fabricante e compatível com a rotina hospitalar; - Possuir corpo preferencialmente metálico, em aço inoxidável ou outro material resistente, durável e compatível com os processos de limpeza e esterilização indicados pelo fabricante. **2 - VENTILÔMETRO DIGITAL ELETRÔNICO** - Possuir sistema eletrônico de medição, composto por unidade de detecção de fluxo e unidade de controle, integradas ou separáveis; - Possuir sensor de fluxo por turbina, efeito Hall ou outra tecnologia equivalente ou superior; - Possuir visor digital com tecnologia LCD, LED ou equivalente, com caracteres de fácil leitura; - Possuir resolução de volume de, no máximo, 0,02 litro, ou resolução superior; - Possuir faixa de medição de, no mínimo, 0 a 100 litros, sendo aceita faixa ampliada, como 0 a 200 litros ou superior; - Possuir capacidade de medição para taxas de fluxo compreendidas, no mínimo, entre 5 e 100 L/min, sendo aceita faixa mais ampla; - Apresentar precisão de, no mínimo: • ±2% em fluxo próximo a 15 L/min; - Possuir comandos digitais ou eletrônicos para, no mínimo: • Ligar e desligar; • Zerar ou reiniciar a medição; • Manter ou congelar a leitura; • Selecionar ou reiniciar a faixa de medição, quando aplicável; - Possuir alimentação por bateria substituível ou recarregável; - Quando utilizar bateria substituível, deverá ser fornecido com bateria instalada e pronta para uso; - A unidade eletrônica deverá ser protegida contra a entrada de líquidos e possuir superfície que permita limpeza com pano umedecido e produto compatível, conforme orientação do fabricante; - A parte destinada à medição e que tenha contato com o circuito respiratório deverá: • Ser removível da unidade eletrônica; • Possuir isolamento que impeça o contato do circuito respiratório com os componentes elétricos; - O sensor ou a unidade de detecção de fluxo deverá permitir limpeza, desinfecção e/ou esterilização, conforme método validado pelo fabricante; **ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O PRODUTO** - 01 (um) estojo ou maleta apropriado para armazenamento e transporte; - Adaptadores necessários para conexão a circuitos respiratórios hospitalares; - Mangueiras, válvulas, adaptadores e demais acessórios necessários ao perfeito funcionamento do equipamento; - Manual de operação em língua portuguesa; - Todos os acessórios normalmente fornecidos pelo fabricante e indispensáveis ao funcionamento do equipamento, ainda que não expressamente mencionados neste descritivo.	

		CALIBRAÇÃO - O equipamento deverá ser entregue acompanhado dos seguintes documentos e condições: • Certificado de calibração com rastreabilidade pela à Rede Brasileira de Calibração - INMETRO (RBC). • Certificado de conformidade emitido pelo fabricante; - Possuir Registro Sanitário válido na ANVISA para o equipamento ofertado; - Assistência técnica disponível no Brasil durante o período de garantia. - Fornecimento de peças de reposição e demais condições necessárias à adequada gestão do ciclo de vida do equipamento. - Garantia mínima de 12 (dose) meses.	

ANEXO II – COMPROVAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

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

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúdedo Distrito Federal

PrezadosSenhores,

Apresentamos nossa proposta para fornecimento de equipamentos médicos destinados à aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o Hospital Regional de 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 na tabela apresentada a seguir:

ITEM 01

ITEM	DESCRITIVO TÉCNICO	Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA que comprova o atendimento do requisito.
VENTILÔMETRO DE WRIGHT ANALÓGICO MECÂNICO / DIGITAL ELETRÔNICO		
OBSERVAÇÕES		
- Serão aceitos equipamentos com tecnologia analógica mecânica ou digital eletrônica, desde que atendam integralmente aos requisitos gerais deste descritivo e às especificações particulares correspondentes à tecnologia ofertada. - Não será exigido que o equipamento reúna simultaneamente as características das duas tecnologias.		
ESPECIFICAÇÃO		
- Aparelho portátil, destinado à medição de volumes respiratórios em pacientes com respiração espontânea ou submetidos à ventilação assistida ou mecânica, permitindo a verificação do volume corrente e do volume minuto por leitura direta ou pela mensuração do volume acumulado durante intervalo de tempo conhecido bem como as demais avaliações ventilatórias compatíveis com a tecnologia ofertada.		
APLICAÇÃO CLÍNICA		
	- Medição do volume corrente de ar expirado;	
	- Medição do volume minuto de ar expirado;	
	- Verificação dos volumes fornecidos durante a ventilação mecânica;	
	- Acompanhamento do processo de desmame ventilatório;	

	- Auxílio na avaliação da função pulmonar;	
	- Utilização em circuitos respiratórios de aparelhos de anestesia e ventiladores pulmonares;	
	- Utilização em pacientes com respiração espontânea ou ventilação assistida, conforme indicação.	
	- Equipamento destinado a pacientes adultos.	
CARACTERÍSTICAS GERAIS COMUNS ÀS DUAS TECNOLOGIAS		
	- Ser portátil, compacto e apropriado ao uso hospitalar;	
	- Possuir sistema de medição baseado em turbina ou tecnologia equivalente, apropriado à mensuração de volumes respiratórios;	
	- Registrar o fluxo respiratório em pelo menos uma direção, devendo o sentido correto de entrada e saída estar claramente identificado no equipamento;	
	- Permitir a medição de:	
	• Volume corrente;	
	• Volume minuto;	
	• Volumes respiratórios acumulados, conforme a tecnologia ofertada;	
	- Possuir faixa de medição de volume de, no mínimo, 0 a 100 litros;	
	- Ser compatível com fluxos respiratórios de até, no mínimo, 100 litros por minuto, sem prejuízo à segurança ou à integridade do equipamento;	
	- Apresentar resistência ao fluxo de, no máximo, 2 cmH_2O a 100 L/min, ou desempenho comprovadamente equivalente ou superior;	
	- Possuir conexões respiratórias padronizadas, com entrada e saída de 22 mm, padrão BS/ISO, ou ser fornecido com adaptadores que assegurem plena compatibilidade com circuitos respiratórios hospitalares;	
	- Permitir conexão segura e estanque ao circuito respiratório, sem vazamentos que possam comprometer a medição ou a ventilação do paciente;	
	- Possuir comando ou mecanismo para:	
	• Zerar ou reiniciar a medição;	
	• Iniciar e interromper o registro do volume;	
	• Manter ou travar a leitura obtida, quando aplicável à tecnologia;	
	- Possuir leitura clara, objetiva e de fácil visualização;	
	- Ser construído em material resistente ao uso hospitalar, à limpeza, ao transporte e ao desgaste decorrente da utilização rotineira;	
	- Permitir a limpeza, a desinfecção e/ou esterilização das partes que tenham contato com o circuito respiratório, de acordo com as orientações e os métodos validados pelo fabricante;	
	- Ser fornecido com todas as partes, sensores, adaptadores, conectores e demais componentes necessários ao seu funcionamento imediato;	
ESPECIFICAÇÕES PARTICULARES CONFORME A TECNOLOGIA OFERTADA		
1 - VENTILÔMETRO ANALÓGICO MECÂNICO		
	- Possuir funcionamento mecânico,	
	- Possuir mecanismo interno com turbina e sistema mecânico de transmissão da medição;	
	- Possuir mostrador analógico com diâmetro mínimo de 35 mm / (1,4 pol);	
	- Possuir duas escalas de medição, com respectivos ponteiros ou	

	indicadores mecânicos:	
	• Escala destinada à medição de volumes fracionários, abrangendo, no mínimo, a faixa de 0 a 1 litro;	
	• Escala destinada à medição de volumes acumulados, abrangendo, no mínimo, a faixa de 0 a 100 litros;	
	- A escala de 0 a 1 litro deverá possuir graduação suficiente para permitir a leitura do volume corrente;	
	- A escala de 0 a 100 litros deverá permitir a leitura do volume minuto ou de volumes acumulados durante intervalo de tempo conhecido	
	- Possuir comandos mecânicos ou equivalentes para:	
	• Início e interrupção da medição;	
	• Retorno dos ponteiros à posição zero;	
	• Retenção da leitura para visualização;	
	- Possuir sensibilidade para iniciar o registro do volume com fluxo não superior a 2,5 L/min, ou desempenho superior;	
	- Apresentar precisão compatível com a aplicação clínica, devendo atender, no mínimo, a uma das seguintes condições:	
	• Erro máximo de aproximadamente ±4% para medição do volume corrente em condição de referência definida pelo fabricante;	
	• Precisão de aproximadamente ±2% em fluxo próximo a 16 L/min;	
	- Suportar fluxo contínuo de, no mínimo, **60 L/min**, admitindo fluxos superiores por períodos curtos, conforme especificação do fabricante;	
	- Permitir esterilização por óxido de etileno (ETO) à temperatura de até 55 °C ou por outro método de esterilização de baixa temperatura validado pelo fabricante e compatível com a rotina hospitalar;	
	- Possuir corpo preferencialmente metálico, em aço inoxidável ou outro material resistente, durável e compatível com os processos de limpeza e esterilização indicados pelo fabricante.	
2 - VENTILÔMETRO DIGITAL ELETRÔNICO		
	- Possuir sistema eletrônico de medição, composto por unidade de detecção de fluxo e unidade de controle, integradas ou separáveis;	
	- Possuir sensor de fluxo por turbina, efeito Hall ou outra tecnologia equivalente ou superior;	
	- Possuir visor digital com tecnologia LCD, LED ou equivalente, com caracteres de fácil leitura;	
	- Possuir resolução de volume de, no máximo, 0,02 litro, ou resolução superior;	
	- Possuir faixa de medição de, no mínimo, 0 a 100 litros, sendo aceita faixa ampliada, como 0 a 200 litros ou superior;	
	- Possuir capacidade de medição para taxas de fluxo compreendidas, no mínimo, entre 5 e 100 L/min, sendo aceita faixa mais ampla;	
	- Apresentar precisão de, no mínimo:	
	• ±2% em fluxo próximo a 15 L/min;	
	- Possuir comandos digitais ou eletrônicos para, no mínimo:	
	• Ligar e desligar;	
	• Zerar ou reiniciar a medição;	
	• Manter ou congelar a leitura;	
	• Selecionar ou reiniciar a faixa de medição, quando aplicável;	
	- Possuir alimentação por bateria substituível ou recarregável;	
	- Quando utilizar bateria substituível, deverá ser fornecido com bateria instalada e pronta para uso;	

	- A unidade eletrônica deverá ser protegida contra a entrada de líquidos e possuir superfície que permita limpeza com pano umedecido e produto compatível, conforme orientação do fabricante;	
	- A parte destinada à medição e que tenha contato com o circuito respiratório deverá:	
	• Ser removível da unidade eletrônica;	
	• Possuir isolamento que impeça o contato do circuito respiratório com os componentes elétricos;	
	- O sensor ou a unidade de detecção de fluxo deverá permitir limpeza, desinfecção e/ou esterilização, conforme método validado pelo fabricante;	
ACESSÓRIOS E DEMAIS ITENS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O PRODUTO		
	- 01 (um) estojo ou maleta apropriado para armazenamento e transporte;	
	- Adaptadores necessários para conexão a circuitos respiratórios hospitalares;	
	- Mangueiras, válvulas, adaptadores e demais acessórios necessários ao perfeito funcionamento do equipamento;	
	- Manual de operação em língua portuguesa;	
	- Todos os acessórios normalmente fornecidos pelo fabricante e indispensáveis ao funcionamento do equipamento, ainda que não expressamente mencionados neste descritivo.	
CALIBRAÇÃO		
	- O equipamento deverá ser entregue acompanhado dos seguintes documentos e condições:	
	• Certificado de calibração com rastreabilidade pela à Rede Brasileira de Calibração - INMETRO (RBC).	
	• Certificado de conformidade emitido pelo fabricante;	
	- Possuir Registro Sanitário válido na ANVISA para o equipamento ofertado;	
	- Assistência técnica disponível no Brasil durante o período de garantia.	
	- Fornecimento de peças de reposição e demais condições necessárias à adequada gestão do ciclo de vida do equipamento.	
	- Garantia mínima de 12 (dose) meses.	

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 _____de2026

_____

[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 Entrega e Instalação: **[Data]**
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	Representante da Contratante
Nome: **[Nome do representante]**	Nome: **[Nome do representante]**
Cargo: **[Cargo]**	Cargo: **[Cargo]**
CPF: **[CPF]**	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	Representante da Contratante
Nome: **[Nome do representante]**	Nome: **[Nome do representante]**
Cargo: **[Cargo]**	Cargo: **[Cargo]**
CPF: **[CPF]**	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 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 se a não utilizar eventual desconhecimento técnico ou ambiental como justificativa para descumprimento contratual ou pleito de reequilíbrio econômico-financeiro 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 IGES-DF - Cargo - RG - CPF]

Assinatura e Carimbo do Representante Legal