ANEXO I – DESCRIÇÃO DO OBJETO

LOTE	COD. MV	DESCRITIVO	QUANTIDADE
1	18153	1. Finalidade Aquisição de sistema completo de Holter digital com alta resolução e capacidade de análise automatizada e avançada, destinado à monitorização ambulatorial prolongada da atividade elétrica cardíaca em pacientes adultos e pediátricos, com foco em arritmias complexas e variabilidade da frequência cardíaca (HRV). 2. Composição do Sistema 01 (uma) estação de análise com computador completo, contemplando monitor LCD, teclado, mouse, gabinete com software pré-instalado. - Impressora.(Desejável) 03 (três) gravadores digitais de Holter reutilizáveis. Acessórios completos para funcionamento imediato e contínuo. 3. Especificações Técnicas do Gravador Gravação mínima de 24 (vinte e quatro) horas, com 3 (três) canais simultâneos. Resolução mínima de 12 bits. Taxa de amostragem mínima de 1000 Hz por canal. Armazenamento em cartão SD, com capacidade mínima de 2 GB, expansível até 32 GB. Alimentação por bateria recarregável, com autonomia mínima de 24 (vinte e quatro) horas. Detecção automática de cabo solto com alarme visual. Resistência à água. Comunicação via USB ou Bluetooth/Wi-Fi para transferência de dados. 4. Especificações do Software de Análise Interface em português, compatível com Windows 10 ou superior. Capacidade de realizar detecção de fibrilação atrial e ventricular, taquicardias ventriculares, extrassístoles e pausas, cabendo ao médico a análise diagnóstica e	2

		a classificação de bloqueios atrioventriculares e eventos isquêmicos, uma vez que tais diagnósticos não devem ser atribuídos automaticamente pelo software. Detecção e análise dos segmentos ST e QT. Cálculo de índices de variabilidade da frequência cardíaca (HRV), incluindo SDNN, RMSSD, PNN50, índice SDNN, índice SDANN, histograma de intervalos R-R e tacogramas. Exportação de laudos em PDF e DICOM. Software com capacidade de análise de marcapasso 5. Acessórios e Complementos 03 gravadores de Holter. 02 cabos de ECG de 5 vias ou 3 vias. 02 cartões de memória SD, com capacidade mínima de 16 GB. 01 carregador de baterias. Driver para leitura de cartão SD. 100 eletrodos adesivos descartáveis. Maleta de transporte rígida e compartimentada. 6. Garantia e Suporte Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses. Suporte técnico remoto e presencial. Atualizações de software gratuitas por 03 (três) anos. Treinamento para uso clínico e técnico-operacional incluso. 7. Regulamentação e Conformidades Produto com registro vigente na ANVISA. Certificações CE e/ou FDA.	

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),** em apoio à expansão e modernização do referido serviço. O valor global da proposta é de R$ _____**.**

Sistema Holter - Analisador e Gravador: 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	1. Finalidade	
2	Aquisição de sistema completo de Holter digital com alta resolução e capacidade de análise automatizada e avançada, destinado à monitorização ambulatorial prolongada da atividade elétrica cardíaca em pacientes adultos e pediátricos, com foco em arritmias complexas e variabilidade da frequência cardíaca (HRV).	
3	2. Composição do Sistema	
4	01 (uma) estação de análise com computador completo, contemplando monitor LCD, teclado, mouse, gabinete com software pré-instalado.	
5	- Impressora.(Desejável)	
6	03 (três) gravadores digitais de Holter reutilizáveis.	

7	Acessórios completos para funcionamento imediato e contínuo.	
8	3. Especificações Técnicas do Gravador	
9	Gravação mínima de 24 (vinte e quatro) horas, com 3 (três) canais simultâneos.	
10	Resolução mínima de 12 bits.	
11	Taxa de amostragem mínima de 1000 Hz por canal.	
12	Armazenamento em cartão SD, com capacidade mínima de 2 GB, expansível até 32 GB.	
13	Alimentação por bateria recarregável, com autonomia mínima de 24 (vinte e quatro) horas.	
14	Detecção automática de cabo solto com alarme visual.	
15	Resistência à água.	
16	Comunicação via USB ou Bluetooth/Wi-Fi para transferência de dados.	
17	4. Especificações do Software de Análise	
18	Interface em português, compatível com Windows 10 ou superior.	
19	Capacidade de realizar detecção de fibrilação atrial e ventricular, taquicardias ventriculares, extrassístoles e pausas, cabendo ao médico a análise diagnóstica e a classificação de bloqueios atrioventriculares e eventos isquêmicos, uma vez que tais diagnósticos não devem ser atribuídos automaticamente pelo software.	
20	Detecção e análise dos segmentos ST e QT.	
21	Cálculo de índices de variabilidade da frequência cardíaca (HRV), incluindo SDNN, RMSSD, PNN50, índice SDNN, índice SDANN, histograma de intervalos R-R e tacogramas.	
22	Exportação de laudos em PDF e DICOM.	
23	Software com capacidade de análise de marcapasso	
24	5. Acessórios e Complementos	
25	03 gravadores de Holter.	
26	02 cabos de ECG de 5 vias ou 3 vias.	

27	02 cartões de memória SD, com capacidade mínima de 16 GB.	
28	01 carregador de baterias.	
29	Driver para leitura de cartão SD.	
30	100 eletrodos adesivos descartáveis.	
31	Maleta de transporte rígida e compartimentada.	
32	6. Garantia e Suporte	
33	Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses.	
34	Suporte técnico remoto e presencial.	
35	Atualizações de software gratuitas por 03 (três) anos.	
36	Treinamento para uso clínico e técnico-operacional incluso.	
37	7. Regulamentação e Conformidades	
38	Produto com registro vigente na ANVISA.	
39	Certificações CE e/ou FDA.	

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 _____de2026

_____

[NomedoRepresentanteLegal–Cargo–RG-CPF]

ANEXO II -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:**[DESCRIÇÃODAPEÇA]
   - **Modelo:**[MODELO]
   - **NúmerodeSérie:**[NÚMERODESÉRIE]
   - **Volume(s)/Caixa(s):**[QUANTIDADEDECAIXAS/VOLUMES]
   - **NotaFiscaldeRemessa:**[NÚMERODANOTAFISCAL]
   - **DatadeRemessa:**[DATADEREMESSA]

2. **CondiçõesdeEntrega**

- A **CONTRATADA** declaraqueaentregados volumesfoi 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. **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-se a realizar a instalação da peça 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. **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 que eventuais falhas ou ajustes sejamc orrigidos 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(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 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 DA PEÇA]
   - **Modelo:** [MODELO]
   - **Número de Série:** [NÚMERO DE SÉRIE]
   - **Data de Entrega e Instalação:** [DATA]
2. **Condições do Recebimento**
   - A CONTRATANTE declara que a peça 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 a peça 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 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 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