ANEXO I – DESCRIÇÃO DO OBJETO NO MV

LOTE	COD. MV	EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
1	18205	**Sistema analisador e gravador de Holter** 1. Finalidade Sistema completo para monitorização ambulatorial contínua do eletrocardiograma, destinado ao registro, leitura, interpretação, revisão e emissão de relatórios de exames Holter em pacientes adultos e pediátricos, para uso em ambiente hospitalar e ambulatorial, com foco na avaliação de arritmias, eventos relacionados a marcapasso, análise dos segmentos ST e QT/QTc e variabilidade da frequência cardíaca. 2. Composição mínima do sistema O conjunto deverá ser composto, no mínimo, por: a) 01 (uma) estação de análise com computador completo, monitor, teclado e mouse; b) plataforma de configuração dos gravadores, download dos registros, gerenciamento de exames, armazenamento dos dados e integração digital; c) software de análise em idioma português; d) 03 (três) gravadores digitais reutilizáveis; e) cabos paciente, conectores, adaptadores e demais acessórios necessários ao perfeito funcionamento do conjunto. 3. Características mínimas dos gravadores Os gravadores deverão ser digitais, portáteis, reutilizáveis, apropriados à gravação ambulatorial contínua em 03 (três) canais, com capacidade mínima para exames de 24 e 48 horas, admitindo-se desempenho superior. Deverão possuir, no mínimo: a) resolução mínima de 12 bits; b) taxa de amostragem mínima de 5.500 Hz; c) armazenamento interno não volátil compatível com a duração mínima exigida do exame; d) bateria interna recarregável; e) conector USB, preferencialmente USB-C, para recarga, configuração e download; f) botão de evento para o paciente;	2

g) relógio e calendário internos;

h) tela incorporada para visualização do estado do equipamento e conferência do sinal;

i) detecção automática de desconexão de eletrodo/cabo, com indicação visual e registro do evento;

j) detecção de marcapasso;

k) visualização em tempo real do ECG para verificação da qualidade do traçado e do posicionamento dos eletrodos;

l) proteção construtiva contra ingresso de água, com grau mínimo IP67 ou equivalente;

m) peso máximo do corpo do gravador de 50 g;

n) recurso para registro de atividade do paciente por sensor de movimento/acelerômetro.

4. Desempenho eletrofisiológico mínimo

O gravador deverá apresentar, no mínimo:

a) resposta em frequência compatível com ECG ambulatorial, de 0,05 Hz a 40 Hz ou superior;

b) faixa dinâmica mínima de 10 mV;

c) resolução de amplitude compatível com monitorização ambulatorial de alta sensibilidade;

d) impedância de entrada superior a 10 MΩ;

e) rejeição em modo comum mínima de 80 dB;

f) detecção de pulsos de marcapasso em faixa compatível com uso clínico ambulatorial.

5. Cabos, aquisição e conectividade

O sistema deverá acompanhar cabos paciente compatíveis com gravação ambulatorial em 03 canais, com opções de ligação por 03 ou 04 eletrodos, admitindo-se solução adicional com maior número de derivações, desde que preservado o atendimento ao requisito mínimo. Deverão ser fornecidos todos os acessórios necessários ao uso clínico e operacional do sistema.

O sistema deverá possuir, no mínimo, os seguintes recursos de conectividade:

a) interface local para configuração, recarga e download de dados por USB, preferencialmente USB-C;

b) comunicação entre gravador e estação de trabalho para programação do exame e transferência dos registros;

c) operação em ambiente de rede local e/ou arquitetura cliente/servidor para gerenciamento dos exames;

d) recurso de acesso remoto a registros e relatórios por estação cliente ou ambiente web, quando aplicável à plataforma ofertada;

e) comunicação segura entre cliente e servidor, com mecanismos compatíveis com criptografia em trânsito;

f) recurso opcional de conectividade sem fio de baixa energia para interação com dispositivo móvel do paciente, para registro de sintomas e eventos, quando disponível;

g) possibilidade de integração com sistemas corporativos e prontuário eletrônico, quando aplicável à plataforma ofertada.

6. Estação de análise

A estação de análise deverá ser compatível com Windows 10 ou superior, com monitor de resolução adequada à revisão de traçados, gráficos e tabelas, e capacidade de operação em tela principal e tela secundária, permitindo análise simultânea, revisão paralela de eventos e pré-visualização de relatório.

7. Plataforma de gerenciamento, conectividade e compatibilidade

A plataforma deverá permitir a configuração dos gravadores, o download dos exames, o armazenamento e a revisão de registros e relatórios, operação em rede, uso por estação cliente e mecanismos de proteção de dados, incluindo recursos de criptografia em repouso e comunicação segura.
Deverá haver compatibilidade plena entre gravadores, estação de análise, plataforma de gerenciamento e software de análise, assegurando o fluxo completo de configuração do exame, aquisição do sinal, transferência dos dados, análise, revisão e emissão do relatório.
A solução deverá ser compatível com sistema operacional Windows 10 ou superior na estação de análise e admitir funcionamento em ambiente local e/ou em rede, inclusive com possibilidade de múltiplas estações de trabalho, servidor central e acesso remoto, quando aplicável.
Deverá possuir compatibilidade com padrão DICOM como requisito mínimo, para integração com sistemas de informação, arquivamento e fluxo digital de exames. A compatibilidade com HL7 será considerada opcional, quando aplicável à plataforma ofertada.

8. Recursos mínimos do software de análise

O software deverá estar em idioma português e permitir leitura, interpretação, edição e construção de relatório médico dos registros ambulatoriais de ECG, contendo, no mínimo:

a) análise de arritmias com parâmetros configuráveis;

b) classificação e revisão de eventos ventriculares e supraventriculares;

c) análise de fibrilação atrial;

d) análise de pausas, bradicardia, taquicardia, ectopias, bigeminismo e trigeminismo;

e) análise de eventos relacionados a marcapasso;

f) análise de ruído por canal, com inibição automática de trechos ruidosos e possibilidade de revisão manual;

g) análise dos segmentos ST;

h) análise de QT e QTc;

i) análise de variabilidade da frequência cardíaca;

j) histograma de intervalos RR;

k) tacograma;

l) análise de morfologia de batimentos;

m) análise multicanal;

n) resumo de eventos, lista filtrada de eventos, tabela de tendências e edição de eventos.

9. Recursos de visualização, edição, relatório e exportação de dados

O software deverá permitir:

a) visualização do ECG em divulgação integral;

b) escaneamento do registro;

c) ajuste de velocidade de exibição em 25 mm/s e 50 mm/s;

d) seleção, ativação e desativação de canais;

e) uso de marcadores e medidores;

f) revisão de eventos em múltiplas telas;

g) pré-visualização, gravação, armazenamento e emissão de relatórios;

h) inclusão de comentários e campos editáveis pelo operador e pelo médico;

i) personalização de configurações de análise e de relatórios;

j) exportação de dados e relatórios em formatos compatíveis com o fluxo de trabalho clínico e arquivamento eletrônico;

		k) integração obrigatória com padrão DICOM; l) compatibilidade opcional com HL7, quando aplicável à solução ofertada. 10. Segurança elétrica e conformidade O sistema deverá possuir parte aplicada com classificação de segurança elétrica do tipo BF ou superior, admitindo-se CF, e conformidade com normas aplicáveis a equipamentos elétricos médicos para monitorização ambulatorial de ECG, incluindo, no mínimo, equivalentes às normas IEC 60601-1, IEC 60601-2-47, IEC 60601-1-2, IEC 60601-1-6 e IEC 60601-1-11. 11. Requisitos documentais e de fornecimento Deverão acompanhar o fornecimento: a) manuais em português; b) instalação e configuração inicial; c) todos os acessórios necessários ao funcionamento do conjunto; d) garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses e) Registro ANVISA válido	
2	18204	**Sistema Computadorizado para Teste Ergométrico** Sistema computadorizado destinado à realização de teste ergométrico e eletrocardiograma de repouso, composto por: 01 esteira ergométrica de uso médico; 01 sistema computadorizado de monitorização, aquisição, registro, análise e armazenamento de ECG; computador, monitor, e demais acessórios necessários ao pleno funcionamento do conjunto. impressora (Desejavél) Características mínimas da esteira ergométrica Esteira ergométrica de uso médico, com controle integrado ao sistema de ergometria; velocidade mínima de 0 a 16 km/h; inclinação/elevação eletrônica mínima de 0 a 25%;	3

capacidade mínima de carga de 200 kg;

comprimento útil mínimo da lona de 137 cm;

largura útil mínima da lona de 43 cm;

possuir apoio para o paciente;

possuir dispositivo de parada de emergência;

alimentação elétrica 110/220 V, 50/60 Hz, ou conforme configuração do fabricante.

Características mínimas do sistema de monitorização e análise

Permitir cadastro de pacientes e recuperação de exames;

capacidade para realização de eletrocardiograma de repouso em 12 derivações ou superior;

capacidade de monitorização do teste de esforço em no mínimo 3 derivações simultâneas;

visualização em tempo real dos traçados eletrocardiográficos durante o exame;

registro contínuo do ECG durante a realização do teste;

armazenamento dos exames em meio eletrônico;

possibilidade de impressão dos traçados e resultados;

análise com apresentação de parâmetros eletrocardiográficos e hemodinâmicos do exame;

possuir filtros para redução de interferências no sinal;

permitir revisão, edição e emissão de relatório/laudo após o exame.

Conectividade

Possuir comunicação entre a esteira ergométrica e o sistema computadorizado por interface compatível com a solução ofertada, podendo ser USB, serial RS232, rede/Ethernet ou tecnologia equivalente, conforme arquitetura do fabricante;

permitir comunicação entre módulo de aquisição e estação de trabalho/computador de operação;

possibilitar armazenamento, recuperação, visualização, impressão e exportação dos exames em meio eletrônico;

permitir integração com periféricos e recursos computacionais necessários ao funcionamento do sistema;

possuir recurso de comunicação e integração DICOM, para armazenamento, consulta e compartilhamento de exames em ambientes com PACS ou sistemas compatíveis;

quando aplicável à solução ofertada, permitir conectividade em rede, integração com sistemas de informação e recursos de telemedicina.

Recursos operacionais mínimos

Controle da esteira pelo sistema computadorizado;

operação com protocolos de esforço usuais ou compatíveis com a solução ofertada;

possibilidade de configuração de protocolos pelo sistema;

apresentação e impressão de gráficos e resultados do exame;

apresentação de, no mínimo:

frequência cardíaca;

pressão arterial sistólica;

pressão arterial diastólica;

duplo produto, calculado pela multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica (FC x PAS);

possibilidade de salvamento e recuperação dos exames realizados.

Acessórios e itens inclusos

Cabos de paciente;

cabos de comunicação;

eletrodos e acessórios necessários para operação inicial;

software original do fabricante;

manuais de operação em português;

todos os acessórios indispensáveis à instalação, operação e pleno funcionamento do sistema.

Requisitos complementares

Equipamento adequado para uso em consultórios, ambulatórios, clínicas e hospitais;

		componentes médicos principais com regularização válida na Anvisa Garantia de 24 meses conformidade com normas aplicáveis de segurança elétrica e compatibilidade eletromagnética para equipamentos eletromédicos.	

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$ _____**.**

LOTE 01

Sistema analisador e gravador de Holter : 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	Sistema completo para monitorização ambulatorial contínua do eletrocardiograma, destinado ao registro, leitura, interpretação, revisão e emissão de relatórios de exames Holter em pacientes adultos e pediátricos, para uso em ambiente hospitalar e ambulatorial, com foco na avaliação de arritmias, eventos relacionados a marcapasso, análise dos segmentos ST e QT/QTc e variabilidade da frequência cardíaca.	
3	2. Composição mínima do sistema	
4	O conjunto deverá ser composto, no mínimo, por:	

5	a) 01 (uma) estação de análise com computador completo, monitor, teclado e mouse;	
6	b) plataforma de configuração dos gravadores, download dos registros, gerenciamento de exames, armazenamento dos dados e integração digital;	
7	c) software de análise em idioma português;	
8	d) 03 (três) gravadores digitais reutilizáveis;	
9	e) cabos paciente, conectores, adaptadores e demais acessórios necessários ao perfeito funcionamento do conjunto.	
10	3. Características mínimas dos gravadores	
11	Os gravadores deverão ser digitais, portáteis, reutilizáveis, apropriados à gravação ambulatorial contínua em 03 (três) canais, com capacidade mínima para exames de 24 e 48 horas, admitindo-se desempenho superior. Deverão possuir, no mínimo:	
12	a) resolução mínima de 12 bits;	
13	b) taxa de amostragem mínima de 5.500 Hz;	
14	c) armazenamento interno não volátil compatível com a duração mínima exigida do exame;	
15	d) bateria interna recarregável;	
16	e) conector USB, preferencialmente USB-C, para recarga, configuração e download;	
17	f) botão de evento para o paciente;	
18	g) relógio e calendário internos;	
19	h) tela incorporada para visualização do estado do equipamento e conferência do sinal;	
20	i) detecção automática de desconexão de eletrodo/cabo, com indicação visual e registro do evento;	
21	j) detecção de marcapasso;	
22	k) visualização em tempo real do ECG para verificação da qualidade do traçado e do posicionamento dos eletrodos;	
23	l) proteção construtiva contra ingresso de água, com grau mínimo IP67 ou equivalente;	
24	m) peso máximo do corpo do gravador de 50 g;	
25	n) recurso para registro de atividade do paciente por sensor de movimento/acelerômetro.	

26	4. Desempenho eletrofisiológico mínimo	
27	O gravador deverá apresentar, no mínimo:	
28	a) resposta em frequência compatível com ECG ambulatorial, de 0,05 Hz a 40 Hz ou superior;	
29	b) faixa dinâmica mínima de 10 mV;	
30	c) resolução de amplitude compatível com monitorização ambulatorial de alta sensibilidade;	
31	d) impedância de entrada superior a 10 MΩ;	
32	e) rejeição em modo comum mínima de 80 dB;	
33	f) detecção de pulsos de marcapasso em faixa compatível com uso clínico ambulatorial.	
34	5. Cabos, aquisição e conectividade	
35	O sistema deverá acompanhar cabos paciente compatíveis com gravação ambulatorial em 03 canais, com opções de ligação por 03 ou 04 eletrodos, admitindo-se solução adicional com maior número de derivações, desde que preservado o atendimento ao requisito mínimo. Deverão ser fornecidos todos os acessórios necessários ao uso clínico e operacional do sistema.	
36	O sistema deverá possuir, no mínimo, os seguintes recursos de conectividade:	
37	a) interface local para configuração, recarga e download de dados por USB, preferencialmente USB-C;	
38	b) comunicação entre gravador e estação de trabalho para programação do exame e transferência dos registros;	
39	c) operação em ambiente de rede local e/ou arquitetura cliente/servidor para gerenciamento dos exames;	
40	d) recurso de acesso remoto a registros e relatórios por estação cliente ou ambiente web, quando aplicável à plataforma ofertada;	
41	e) comunicação segura entre cliente e servidor, com mecanismos compatíveis com criptografia em trânsito;	
42	f) recurso opcional de conectividade sem fio de baixa energia para interação com dispositivo móvel do paciente, para registro de sintomas e eventos, quando disponível;	
43	g) possibilidade de integração com sistemas corporativos e prontuário eletrônico, quando aplicável à plataforma ofertada.	
44	6. Estação de análise	
45	A estação de análise deverá ser compatível com Windows 10 ou superior, com monitor de resolução adequada à revisão de traçados, gráficos e tabelas, e capacidade de operação em tela principal e tela secundária, permitindo análise	

	simultânea, revisão paralela de eventos e pré-visualização de relatório.	
46	7. Plataforma de gerenciamento, conectividade e compatibilidade	
47	A plataforma deverá permitir a configuração dos gravadores, o download dos exames, o armazenamento e a revisão de registros e relatórios, operação em rede, uso por estação cliente e mecanismos de proteção de dados, incluindo recursos de criptografia em repouso e comunicação segura.	
48	Deverá haver compatibilidade plena entre gravadores, estação de análise, plataforma de gerenciamento e software de análise, assegurando o fluxo completo de configuração do exame, aquisição do sinal, transferência dos dados, análise, revisão e emissão do relatório.	
49	A solução deverá ser compatível com sistema operacional Windows 10 ou superior na estação de análise e admitir funcionamento em ambiente local e/ou em rede, inclusive com possibilidade de múltiplas estações de trabalho, servidor central e acesso remoto, quando aplicável.	
50	Deverá possuir compatibilidade com padrão DICOM como requisito mínimo, para integração com sistemas de informação, arquivamento e fluxo digital de exames. A compatibilidade com HL7 será considerada opcional, quando aplicável à plataforma ofertada.	
51	8. Recursos mínimos do software de análise	
52	O software deverá estar em idioma português e permitir leitura, interpretação, edição e construção de relatório médico dos registros ambulatoriais de ECG, contendo, no mínimo:	
53	a) análise de arritmias com parâmetros configuráveis;	
54	b) classificação e revisão de eventos ventriculares e supraventriculares;	
55	c) análise de fibrilação atrial;	
56	d) análise de pausas, bradicardia, taquicardia, ectopias, bigeminismo e trigeminismo;	
57	e) análise de eventos relacionados a marcapasso;	
58	f) análise de ruído por canal, com inibição automática de trechos ruidosos e possibilidade de revisão manual;	
59	g) análise dos segmentos ST;	
60	h) análise de QT e QTc;	
61	i) análise de variabilidade da frequência cardíaca;	
62	j) histograma de intervalos RR;	

63	k) tacograma;	
64	l) análise de morfologia de batimentos;	
65	m) análise multicanal;	
66	n) resumo de eventos, lista filtrada de eventos, tabela de tendências e edição de eventos.	
67	9. Recursos de visualização, edição, relatório e exportação de dados	
68	O software deverá permitir:	
69	a) visualização do ECG em divulgação integral;	
70	b) escaneamento do registro;	
71	c) ajuste de velocidade de exibição em 25 mm/s e 50 mm/s;	
72	d) seleção, ativação e desativação de canais;	
73	e) uso de marcadores e medidores;	
74	f) revisão de eventos em múltiplas telas;	
75	g) pré-visualização, gravação, armazenamento e emissão de relatórios;	
76	h) inclusão de comentários e campos editáveis pelo operador e pelo médico;	
77	i) personalização de configurações de análise e de relatórios;	
78	j) exportação de dados e relatórios em formatos compatíveis com o fluxo de trabalho clínico e arquivamento eletrônico;	
79	k) integração obrigatória com padrão DICOM;	
80	l) compatibilidade opcional com HL7, quando aplicável à solução ofertada.	
81	10. Segurança elétrica e conformidade	
82	O sistema deverá possuir parte aplicada com classificação de segurança elétrica do tipo BF ou superior, admitindo-se CF, e conformidade com normas aplicáveis a equipamentos elétricos médicos para monitorização ambulatorial de ECG, incluindo, no mínimo, equivalentes às normas IEC 60601-1, IEC 60601-2-47, IEC 60601-1-2, IEC 60601-1-6 e IEC 60601-1-11.	
83	11. Requisitos documentais e de fornecimento	

84	Deverão acompanhar o fornecimento:	
85	a) manuais em português;	
86	b) instalação e configuração inicial;	
87	c) todos os acessórios necessários ao funcionamento do conjunto;	
88	d) garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses	
89	e) Registro ANVISA válido	

LOTE 02

Sistema Computadorizado para Teste Ergométrico : 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	Sistema computadorizado destinado à realização de teste ergométrico e eletrocardiograma de repouso, composto por:	
2	01 esteira ergométrica de uso médico;	
3	01 sistema computadorizado de monitorização, aquisição, registro, análise e armazenamento de ECG;	
4	computador, monitor, e demais acessórios necessários ao pleno funcionamento do conjunto.	
5	impressora (Desejavél)	
6	Características mínimas da esteira ergométrica	
7	Esteira ergométrica de uso médico, com controle integrado ao sistema de ergometria;	
8	velocidade mínima de 0 a 16 km/h;	
9	inclinação/elevação eletrônica mínima de 0 a 25%;	

10	capacidade mínima de carga de 200 kg;	
11	comprimento útil mínimo da lona de 137 cm;	
12	largura útil mínima da lona de 43 cm;	
13	possuir apoio para o paciente;	
14	possuir dispositivo de parada de emergência;	
15	alimentação elétrica 110/220 V, 50/60 Hz, ou conforme configuração do fabricante.	
16	Características mínimas do sistema de monitorização e análise	
17	Permitir cadastro de pacientes e recuperação de exames;	
18	capacidade para realização de eletrocardiograma de repouso em 12 derivações ou superior;	
19	capacidade de monitorização do teste de esforço em no mínimo 3 derivações simultâneas;	
20	visualização em tempo real dos traçados eletrocardiográficos durante o exame;	
21	registro contínuo do ECG durante a realização do teste;	
22	armazenamento dos exames em meio eletrônico;	
23	possibilidade de impressão dos traçados e resultados;	
24	análise com apresentação de parâmetros eletrocardiográficos e hemodinâmicos do exame;	
25	possuir filtros para redução de interferências no sinal;	
26	permitir revisão, edição e emissão de relatório/laudo após o exame.	
27	Conectividade	
28	Possuir comunicação entre a esteira ergométrica e o sistema computadorizado por interface compatível com a solução ofertada, podendo ser USB, serial RS232, rede/Ethernet ou tecnologia equivalente, conforme arquitetura do fabricante;	
29	permitir comunicação entre módulo de aquisição e estação de trabalho/computador de operação;	
30	possibilitar armazenamento, recuperação, visualização, impressão e exportação dos exames em meio eletrônico;	

31	permitir integração com periféricos e recursos computacionais necessários ao funcionamento do sistema;	
32	possuir recurso de comunicação e integração DICOM, para armazenamento, consulta e compartilhamento de exames em ambientes com PACS ou sistemas compatíveis;	
33	quando aplicável à solução ofertada, permitir conectividade em rede, integração com sistemas de informação e recursos de telemedicina.	
34	Recursos operacionais mínimos	
35	Controle da esteira pelo sistema computadorizado;	
36	operação com protocolos de esforço usuais ou compatíveis com a solução ofertada;	
37	possibilidade de configuração de protocolos pelo sistema;	
38	apresentação e impressão de gráficos e resultados do exame;	
39	apresentação de, no mínimo:	
40	frequência cardíaca;	
41	pressão arterial sistólica;	
42	pressão arterial diastólica;	
43	duplo produto, calculado pela multiplicação da frequência cardíaca pela pressão arterial sistólica (FC x PAS);	
44	possibilidade de salvamento e recuperação dos exames realizados.	
45	Acessórios e itens inclusos	
46	Cabos de paciente;	
47	cabos de comunicação;	
48	eletrodos e acessórios necessários para operação inicial;	
49	software original do fabricante;	
50	manuais de operação em português;	
51	todos os acessórios indispensáveis à instalação, operação e pleno funcionamento do sistema.	

52	Requisitos complementares	
53	Equipamento adequado para uso em consultórios, ambulatórios, clínicas e hospitais;	
54	componentes médicos principais com regularização válida na Anvisa	
55	Garantia de 24 meses	
56	conformidade com normas aplicáveis de segurança elétrica e compatibilidade eletromagnética para equipamentos eletromédicos.	

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]

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

identificadadeveráser comunicadaàCONTRATADAnoprazomáximode24(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. **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 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