ANEXO I - DESCRITIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

LOTE	CÓDIGO MV	DESCRIÇÃO DO MV	QUANTIDADE
I	18264	**PEÇA DE MÃO ANGULADA 1:2 PARA MICROCIRURGIA ODONTOLÓGICA** **1 . DESCRIÇÃO GERAL** - Peça de mão angulada cirúrgica multiplicadora, com relação de transmissão 1:2, destinada ao uso em procedimentos de microcirurgia odontológica, cirurgia bucomaxilofacial, entre outros procedimentos odontológicos que demandem precisão, estabilidade operacional, controle de rotação e segurança no acoplamento de brocas/fresas cirúrgicas. - O equipamento deverá possuir corpo angulado ou ponteira angulada com inclinação de 20° (graus), compatível com modelo de equipo/cadeira odontológica da marca DABI ATLANTE. **2. ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS** - Deve ser compatível com equipo/cadeira odontológica da marca DABI ATLANTE; - Corpo angulado ou ponteira angulada, com inclinação aproximada de 20° (graus). - Relação de transmissão multiplicadora 1:2, de modo que a rotação de entrada do micromotor seja ampliada na saída da peça de mão, permitindo desempenho compatível com procedimentos cirúrgicos de precisão. - Rotação final da broca/fresa de até 80.000 rpm, quando acoplada a micromotor. - Deverá possuir rolamentos de alta precisão, compatíveis com alta rotação, uso cirúrgico e autoclavagem, visando reduzir vibração, ruído, aquecimento e desgaste prematuro durante os procedimentos. - Acoplamento compatível com micromotor elétrico padrão ISO 3964/INTRA odontológico/cirúrgico para corte, perfuração e desgaste ósseo em cirurgias bucomaxilofaciais. - Deverá permitir o uso de fresas/brocas cirúrgicas de haste Ø (diâmetro) 2,35 mm. - Deverá possuir sistema seguro de fixação da broca/fresa, com travamento/retenção por anel, mandril, pinça, botão ou mecanismo de encaixe equivalente, que impeça o soltura durante a rotação e permita fácil montagem e remoção de forma segura. - Deverá possuir sistema de irrigação/refrigeração externa ou permitir o acoplamento de acessório de irrigação compatível. - Corpo fabricado em material metálico resistente à corrosão e aos processos de limpeza e esterilização, tais como aço inoxidável, alumínio anodizado, titânio ou material de desempenho equivalente. - Deverá permitir limpeza, lubrificação, manutenção preventiva e esterilização de forma segura. - Deverá ser autoclavável e resistente a ciclos de esterilização a vapor, suportando temperatura de até 135 °C. - O equipamento deverá ser acompanhado de manual de instruções em língua portuguesa, com orientações de limpeza, lubrificação, esterilização, montagem de broca, advertências e cuidados operacionais.	**05**

		3. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: - A peça de mão deverá ser fornecida com todos os acessórios indispensáveis ao seu pleno funcionamento: - Estojo, embalagem ou acondicionamento apropriado para transporte, armazenamento e proteção do equipamento; - Acessório de irrigação/refrigeração externa, quando necessário ao funcionamento do modelo ofertado; - Dispositivo, adaptador ou bico para limpeza e lubrificação; - Demais acessórios necessários para montagem, acoplamento, operação, limpeza, lubrificação e esterilização, conforme orientação do fabricante. - Registro sanitário junto à ANVISA. - Garantia mínima: garantia de 12 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.
PEÇA DE MÃO ANGULADA 1:2 PARA MICROCIRURGIA ODONTOLÓGICA		
1 . DESCRIÇÃO GERAL		
1	- Peça de mão angulada cirúrgica multiplicadora, com relação de transmissão 1:2, destinada ao uso em procedimentos de microcirurgia odontológica, cirurgia bucomaxilofacial, entre outros procedimentos odontológicos que demandem precisão, estabilidade operacional, controle de rotação e segurança no acoplamento de brocas/fresas cirúrgicas.	
2	- O equipamento deverá possuir corpo angulado ou ponteira angulada com inclinação de 20° (graus), compatível com modelo de equipo/cadeira odontológica da marca DABI ATLANTE.	
2. ESPECIFICAÇÕES EXIGIDAS		
3	- Deve ser compatível com equipo/cadeira odontológica da marca DABI ATLANTE;	
4	- Corpo angulado ou ponteira angulada, com inclinação aproximada de 20° (graus).	

5	- Relação de transmissão multiplicadora 1:2, de modo que a rotação de entrada do micromotor seja ampliada na saída da peça de mão, permitindo desempenho compatível com procedimentos cirúrgicos de precisão.	
6	- Rotação final da broca/fresa de até 80.000 rpm, quando acoplada a micromotor.	
7	- Deverá possuir rolamentos de alta precisão, compatíveis com alta rotação, uso cirúrgico e autoclavagem, visando reduzir vibração, ruído, aquecimento e desgaste prematuro durante os procedimentos.	
8	- Acoplamento compatível com micromotor elétrico padrão ISO 3964/INTRA odontológico/cirúrgico para corte, perfuração e desgaste ósseo em cirurgias bucomaxilofaciais.	
9	- Deverá permitir o uso de fresas/brocas cirúrgicas de haste Ø (diâmetro) 2,35 mm.	
10	- Deverá possuir sistema seguro de fixação da broca/fresa, com travamento/retenção por anel, mandril, pinça, botão ou mecanismo de encaixe equivalente, que impeça o soltura durante a rotação e permita fácil montagem e remoção de forma segura.	
11	- Deverá possuir sistema de irrigação/refrigeração externa ou permitir o acoplamento de acessório de irrigação compatível.	
12	- Corpo fabricado em material metálico resistente à corrosão e aos processos de limpeza e esterilização, tais como aço inoxidável, alumínio anodizado, titânio ou material de desempenho equivalente. - Deverá permitir limpeza, lubrificação, manutenção preventiva e esterilização de forma segura.	
13	- Deverá ser autoclavável e resistente a ciclos de esterilização a vapor, suportando temperatura de até 135 °C.	
14	- O equipamento deverá ser acompanhado de manual de instruções em língua portuguesa, com orientações de limpeza, lubrificação, esterilização, montagem de broca, advertências e cuidados operacionais.	
3. ACESSÓRIOS MÍNIMOS:		
15	- A peça de mão deverá ser fornecida com todos os acessórios indispensáveis ao seu pleno funcionamento:	
16	- Estojo, embalagem ou acondicionamento apropriado para transporte, armazenamento e proteção do equipamento;	
17	- Acessório de irrigação/refrigeração externa, quando necessário ao funcionamento do modelo ofertado;	
18	- Dispositivo, adaptador ou bico para limpeza e lubrificação;	
19	- Demais acessórios necessários para montagem, acoplamento, operação, limpeza, lubrificação e esterilização, conforme orientação do fabricante.	
20	- Registro sanitário junto à ANVISA.	
21	- Garantia mínima: garantia de 12 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