ANEXO I - DESCRITIVO DO EQUIPAMENTO NO MV

Item	CÓDIGO MV	DESCRITIVO	QUANTIDADE
01	18210	O BERÇO ELÉTRICO é uma cama especializada para bebês e crianças pequenas usada em hospitais, projetada para proporcionar segurança, conforto e facilitar o atendimento médico. 1 Características Gerais: Berço hospitalar pediátrico elétrico e/ou eletrohidráulico, para acomodação de pacientes pediátricos em ambientes de enfermaria, apartamentos de internação e demais áreas semelhantes; Carcaça do equipamento deverá ser em material resistente ao uso e ao tempo, e com para-choques de proteção em todas as quinas das laterais da cama; O equipamento deve suportar uma carga segura de trabalho maior ou igual 80kg; O berço deve possuir dimensões internas da cama (l x c x a) de no mínimo 940 x 830 x 730 mm O equipamento deverá possuir classe de proteção IPX4 ou superior; 2 Painel de controle Todos os movimentos deverão ser acionados através de motores elétricos ou eletro-hidráulicos, acompanhados dos demais elementos necessários de controle e comandos elétricos dedicados para tais funções; O berço deverá possuir no mínimo um painel de controle em membrana iconográfico, localizado nas grades laterais do leito e/ou localizado na peseira O painel de controle deverá permitir a movimentação do leito em pelo menos quatro posições Possuir dispositivo de segurança para acionamento de parada de emergência; Possuir mecanismo para bloqueio de controles elétricos O painel de controle deverá possuir botão para CPR eletrônico e/ou permitir que ele seja acionado de maneira manual 3 grades laterais O berço deve apresentar grades laterais móveis que abranjam toda a lateral do leito em material termoplástico ou de qualidade superior com alta resistência A distância entre cada ripa vertical deve ser inferior a 6 cm (2,4pol.) A grade deve possuir sistema de amortecimento de queda, evitando que esta desça com velocidade a fim de prevenir o risco de acidentes 4 Cabeceira e peseiras O berço deve possuir cabeceira e peseira removíveis, para acesso cefálico com pegas na cabeceira e na peseira para proteção das mãos e ergonomia durante o transporte intra-hospitalar; 5 Leito Leito construído em material resistente, radiotransparente, preferencialmente em ABS ou policarbonato resistente, revestido em pintura eletrostática, e com para-choques de proteção em todas as quinas das laterais da cama; Articulável em quatro seções 6 O leito deve possuir minimamente os seguintes movimentos: Fowler Trendelenburg Trendelenburg reverso Plano	74

		7 Colchão O colchão deverá possuir registro na ANVISA e, em casos de não ser do mesmo fabricante da cama, deverá ser homologado pelo fabricante da cama ofertada, constando no manual da cama e/ou do colchão a evidência da homologação. As dimensões do colchão deverão ser compatíveis com a estrutura da cama e oferecer capacidade de sustentação do paciente de no mínimo 80 kg e espessura de pelo menos 80 mm. Permitir a compressão torácica para ressuscitação/reanimação cardiopulmonar (RCP). Colchão deverá ser de espuma constituída de material poliuretano e/ou viscoelástico com alta resistência e flexível ou de material com qualidade comprovadamente superior. Densidade mínima do colhão: D33 O colchão deverá dispor de no mínimo três (3) zonas de redistribuição de pressão anatômica. Colchão deverá apresentar a possibilidade de giro e/ou rotação, podendo ser no mínimo em uma das formas possíveis, ou seja, rotacionado no sentido cabeça/pés e/ou girando do sentido lado superior e inferior. Deverá possuir garantia de no mínimo 24 meses para espuma e para capa, considerando as instruções de uso de giro e reposicionamento e de limpeza/desinfecção. A capa de revestimento do colchão deverá ser em poliuretano e/ou poliéster ou nylon ou de material com qualidade comprovadamente superior, bidirecional, resistente a fungos e bactérias, antichama, isenta de látex, respirável, impermeável à penetração de líquidos e permeável a moléculas de vapor e umidade, capaz de preservar a temperatura adequada entre pele/colchão. A costura da capa deve ser à prova de ingresso de líquidos, podendo ser vulcanizada, soldada eletronicamente ou outra técnica que proteja o colchão do ingresso de líquidos, e o zíper deve ter a sua costura escondida na parte interna da capa ou, quando estiver na parte externa, que o acabamento da costura seja soldado na capa. 8 Rodízios Possuir base integrada contendo quatro rodízios com rodas duplas e com carenagem nas rodas para proteção contra respingos e demais sujidades, e com dimensões de no mínimo 10 cm (4") para movimentação adequada do equipamento O equipamento deve possuir sistema de frenagem mecânico central disponível em pelo menos 2 (dois) rodízios do conjunto 9 Características elétricas: Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica ou bateria; Alimentação elétrica de 220 V ou bivolt automática com tomada simples de 3 pinos, 50/60 hz - padrão ABNT NBR 14136 O equipamento deverá atender às normativas vigentes: ABNT NBR IEC 60601-2-52; ABNT NBR IEC 60601-1; ABNT NBR IEC 60601-1-2; ABNT NBR IEC 60601-1-6 E todas as demais normas aplicáveis que não foram citadas. 10 Acessórios e outros itens 01 (um) suporte de soro 01(um) suporte para oxigênio 01 (um) cabo de força; Devem ser entregues com o produto todos os cabos, conectores, adaptadores e demais itens necessários ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado	

02	18187	Maca Hidráulica 1. Objeto Maca hospitalar de alta resistência estrutural, com componentes ergonômicos, tecnológicos e funcionais que assegurem o transporte intra-hospitalar de pacientes em segurança, conforto e estabilidade. O modelo deverá atender rigorosamente aos requisitos de segurança técnica e normas regulatórias aplicáveis à sua finalidade assistencial, adequado para uso em emergências, unidades de internação, centros cirúrgicos e unidades de diagnóstico por imagem. 2. Características técnicas mínimas 2.1. Estrutura e base - Base fabricada em estrutura metálica de alta resistência, resistente à oxidação e a produtos de limpeza hospitalar; Leito dividido em duas partes com estrutura reforçada e superfície lisa, com cantos arredondados e ausência de frestas para facilitar a higienização e evitar acúmulo de resíduos; Rodízios de 200 mm de diâmetro com rolamentos de esferas de alta precisão, sendo dois deles com propriedade eletroestática e um com sistema de direcionamento; Sistema de freio central acionado por pedal único, localizado de forma acessível para o operador; Dois pedais adicionais laterais para ajuste das posições Trendelenburg e anti-Trendelenburg (proclive e declive); Altura regulável através de bomba hidráulica com curso de 590 mm até 870 mm, permitindo fácil acesso e transferência do paciente. 2.2. Leito e encosto Encosto regulável com ângulo de inclinação de até 90°, com sistema de amortecimento controlado que evita movimentações abruptas; Grades laterais retráteis em ambos os lados, fabricadas com acabamento em resina termoplástica ou material superior na cor cinza/vermelha, com capacidade de rebaixamento total abaixo do nível do leito; Alça de manobra robusta, posicionada na cabeceira, com acabamento em resina, de alta visibilidade e resistência à abrasão; Capacidade de carga operacional de 300 kg em todas as posições do leito, com estrutura dimensionada para suportar transporte seguro de pacientes obesos e politraumatizados. 2.3. Sistema de colchão Colchão hospitalar de 80 mm de espessura, confeccionado em espuma viscoelástica de alta densidade (mínimo d33) Material com propriedade de memória que se adapta à anatomia do paciente, promovendo alívio de pontos de pressão e maior conforto prolongado; Revestimento com tiras de gel integradas na superfície inferior, garantindo fixação firme sobre o leito e fácil higienização; Propriedade antimicrobiana nas superfícies de maior contato (grades e cabeceira), reduzindo riscos de contaminação cruzada. 2.4. Mobilidade e segurança Sistema de rodízio com função direcional para facilitar manobras em corredores estreitos e curvas fechadas; Quatro rodas de proteção anti-impacto posicionadas nos cantos inferiores da base, atuando como amortecedores em colisões com paredes; Alavancas ergonômicas e comandos de fácil acionamento, reduzindo o esforço	151

		físico do operador e aumentando a segurança operacional. 3. Dimensões e peso - Comprimento total: 2.160 mm ± 3%; - Largura total: 760 MM ± 3% ; - Ajuste de altura: 590 mm a 870 mm; - Inclinação Trendelenburg/proclive: até 15°; - Inclinação do encosto: até +90°; - Peso total do equipamento: 100 KG ± 1%; - Capacidade de carga máxima: 300 KG. 4. Acessórios inclusos - 01 suporte de soro integrado; - 01 colchonete viscoelástico com tiras de gel de fixação; - Grades laterais rebatíveis de alta resistência; - Alça de manobra na cabeceira com pintura epóxi; - Sistema de freios com acionamento centralizado por pedal. 5. Conformidade técnica e segurança - Conforme normas da RDC ANVISA n.º 665/2022; - Materiais atóxicos e compatíveis com protocolos de higienização hospitalar; - Projetado para oferecer máxima estabilidade e durabilidade sob uso intenso; - Certificação de conformidade técnica emitida pelo fabricante sob demanda. 6. Garantia Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses	

IGESDF
INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA
DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

ANEXO II - COMPROVAÇÃO DA ESPECIFICAÇÃOTÉCNICA

MODELO DE COMPROVAÇÃO DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E PROPOSTA DE PREÇOS

Nomeda Empresa:	
CNPJ:	
Endereço:	
Responsável pela proposta:	
Telefone:	
E-mail:	

Ao Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal

Prezados Senhores,

Apresentamos nossa proposta para fornecimento de equipamentos médicos destinados as unidades geridas pelo IGESDF, em apoio à expansão e modernização do referido serviço. O valor global da proposta é de R$ _____.

Declaramos expressamente que os itens e acessórios fornecidos estão em plena conformidade com as especificações técnicas exigidas, sendo devidamente referenciados de acordo com os tópicos e subtópicos descritos no manual de instruções do equipamento, e devidamente identificados nas tabelas de lotes apresentadas a seguir:

Item 01

BERÇO ELÉTRICO: O EQUIPAMENTO DEVE SER ACOMPANHADO NO MINIMO DOS SEGUINTES ACESSÓRIOS E CARACTERÍSTICAS:	
DESCRITIVO TÉCNICO	**Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito**
1 Características Gerais:	
Berço hospitalar pediátrico elétrico e/ou eletrohidráulico, para acomodação de pacientes pediátricos em ambientes de enfermaria, apartamentos de internação e demais áreas semelhantes;	
Carcaça do equipamento deverá ser em material resistente ao uso e ao tempo, e com para-choques de proteção em todas as quinas das laterais da cama;	
O equipamento deve suportar uma carga segura de trabalho maior ou igual 80kg;	
O berço deve possuir dimensões internas da cama (l x c x a) de no mínimo 940 x 830 x 730 mm	

O equipamento deverá possuir classe de proteção IPX4 ou superior;

2 Painel de controle	
Todos os movimentos deverão ser acionados através de motores elétricos ou eletro-hidráulicos, acompanhados dos demais elementos necessários de controle e comandos elétricos dedicados para tais funções;	
O berço deverá possuir no mínimo um painel de controle em membrana iconográfico, localizado nas grades laterais do leito e/ou localizado na peseira;	
O painel de controle deverá permitir a movimentação do leito em pelo menos quatro posições;	
Possuir dispositivo de segurança para acionamento de parada de emergência;	
Possuir mecanismo para bloqueio de controles elétricos;	
O painel de controle deverá possuir botão para CPR eletrônico e/ou permitir que ele seja acionado de maneira manual	
3 Grades laterais	
O berço deve apresentar grades laterais móveis que abranjam toda a lateral do leito em material termoplástico ou de qualidade superior com alta resistência;	
A distância entre cada ripa vertical deve ser inferior a 6 cm (2,4pol.)	
A grade deve possuir sistema de amortecimento de queda, evitando que esta desça com velocidade a fim de prevenir o risco de acidentes	
4 Cabeceira e peseiras	
O berço deve possuir cabeceira e peseira removíveis, para acesso cefálico com pegas na cabeceira e na peseira para proteção das mãos e ergonomia durante o transporte intra-hospitalar;	
5 Leito	
Leito construído em material resistente, radiotransparente, preferencialmente em ABS ou policarbonato resistente, revestido em pintura eletrostática, e com para-choques de proteção em todas as quinas das laterais da cama;	
Articulável em quatro seções	
6 O leito deve possuir minimante os seguintes movimentos:	
Fowler	
Trendelenburg	
Trendelenburg reverso	
Plano	
7 Colchão	

O colchão deverá possuir registro na ANVISA e em casos de não ser do mesmo fabricante da cama, o mesmo deverá ser homologado pelo fabricante da cama ofertada, constando no manual da cama e/ou do colchão a evidência da homologação. as dimensões do colchão deverão ser compatíveis com a estrutura da cama e oferecer capacidade de sustentação do paciente de no mínimo 80kg e espessura de pelo menos 80mm.	
Permitir a compressão torácica para ressuscitação/reanimação cardiopulmonar (RCP).	
Colchão deverá ser de espuma constituída de material poliuretano e/ou viscoelástico com alta resistência e flexível ou de material com qualidade comprovadamene superior.	
Densidade mínima do colhão: D33	
O colchão deverá dispor de no mínimo três (3) zonas de redistribuição de pressão anatômica.	
Colchão deverá apresentar a possibilidade de giro e/ou rotação, podendo ser no mínimo em uma das formas possíveis, ou seja, rotacionado no sentido cabeça/pés e/ou girando do sentido lado superior e inferior.	
Deverá possuir garantia de no mínimo 24 meses para espuma e para capa, considerando as instruções de uso de giro e reposicionamento e de limpeza/desinfecção.	
A capa de revestimento do colchão deverá ser em poliuretano e/ou poliéster ou nylon ou de material com qualidade comprovadamente superior, bidirecional, resistente a fungos e bactérias, antichama, isenta de látex, respirável, impermeável a penetração de líquidos e permeável a moléculas de vapor e umidade capaz de preservar a temperatura adequada entre pele/colchão.	
A costura da capa deve ser à prova de ingresso de líquidos, podendo ser vulcanizada, soldada eletronicamente ou outra técnica que proteja o colchão do ingresso de líquidos e o zíper deve ter a sua costura escondida na parte interna da capa ou quando estiver na parte externa, que o acabamento da costura seja soldada na capa.	
8 Rodízios	

Possuir base integrada contendo quatro rodízios com rodas duplas e com carenagem nas rodas para proteção contra respingos e demais sujidades e com dimensões de no mínimo 10cm(4") para movimentação adequada do equipamento

O equipamento deve possuir sistema de frenagem mecânico central disponível em pelo menos 2 (dois) rodízios do conjunto	
9 Características elétricas:	
Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica ou bateria;	

Alimentação elétrica de 220v ou bivolt automática com tomada simples de 3 pinos, 50/60 hz - padrão ABNT NBR 14136	
10 Acessórios e outros itens	
01 (um) suporte de soro	
01(um) suporte para oxigênio	
01 (um) cabo de força;	
Devem ser entregues com o produto todos os cabos, conectores, adaptadores e demais itens necessários ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado	

Item 02

MACA HIDRAULICA: O EQUIPAMENTO DEVE SER ACOMPANHADO NO MINIMO DOS SEGUINTES ACESSÓRIOS E CARACTERÍSTICAS:	
DESCRITIVO TÉCNICO	**Página do Manual do Equipamento Registrado na ANVISA e/ou Relatório Técnico entregue na ANVISA que comprova o atendimento do requisito**
1. Objeto	
Maca hospitalar de alta resistência estrutural, com componentes ergonômicos, tecnológicos e funcionais que assegurem o transporte intra-hospitalar de pacientes em segurança, conforto e estabilidade. O modelo deverá atender rigorosamente aos requisitos de segurança técnica e normas regulatórias aplicáveis à sua finalidade assistencial, adequado para uso em emergências, unidades de internação, centros cirúrgicos e unidades de diagnóstico por imagem.	
2. Características técnicas mínimas	
2.1. Estrutura e base	
Base fabricada em estrutura metálica de alta resistência, resistente à oxidação e a produtos de limpeza hospitalar;	
Leito dividido em duas partes com estrutura reforçada e superfície lisa, com cantos arredondados e ausência de frestas para facilitar a higienização e evitar acúmulo de resíduos;	
Rodízios de 200 mm de diâmetro com rolamentos de esferas de alta precisão, sendo dois deles com propriedade eletroestática e um com sistema de direcionamento;	
Sistema de freio central acionado por pedal único, localizado de forma acessível para o operador;	
Dois pedais adicionais laterais para ajuste das posições Trendelenburg e anti-Trendelenburg (proclive e declive);	
Altura regulável através de bomba hidráulica com curso de 590 mm até 870 mm, permitindo fácil acesso e transferência do paciente.	
2.2. Leito e encosto	
Encosto regulável com ângulo de inclinação de até 90°, com sistema de amortecimento controlado que evita movimentações abruptas;	
Grades laterais retráteis em ambos os lados, fabricadas com acabamento em resina termoplástica ou material superior na cor cinza/vermelha, com capacidade de rebaixamento total abaixo do nível do leito;	

Alça de manobra robusta, posicionada na cabeceira, com acabamento em resina, de alta visibilidade e resistência à abrasão;	
Capacidade de carga operacional de 300 kg em todas as posições do leito, com estrutura dimensionada para suportar transporte seguro de pacientes obesos e politraumatizados.	
2.3. Sistema de colchão	
Colchão hospitalar de 80 mm de espessura, confeccionado em espuma viscoelástica de alta densidade (mínimo d33)	
Material com propriedade de memória que se adapta à anatomia do paciente, promovendo alívio de pontos de pressão e maior conforto prolongado;	
Revestimento com tiras de gel integradas na superfície inferior, garantindo fixação firme sobre o leito e fácil higienização;	
Propriedade antimicrobiana nas superfícies de maior contato (grades e cabeceira), reduzindo riscos de contaminação cruzada.	
2.4. Mobilidade e segurança	
Sistema de rodízio com função direcional para facilitar manobras em corredores estreitos e curvas fechadas;	
Quatro rodas de proteção anti-impacto posicionadas nos cantos inferiores da base, atuando como amortecedores em colisões com paredes;	
Alavancas ergonômicas e comandos de fácil acionamento, reduzindo o esforço físico do operador e aumentando a segurança operacional.	
3. Dimensões e peso	
- Comprimento total: 2.160 mm ± 3%;	
- Largura total: 760 MM ± 3% ;	
- Ajuste de altura: 590 mm a 870 mm;	
- Inclinação Trendelenburg/proclive: até 15°;	
- Inclinação do encosto: até +90°;	
- Peso total do equipamento: 100 KG ± 1%;	
- Capacidade de carga máxima: 300 KG.	
4. Acessórios inclusos	
- 01 suporte de soro integrado;	
- 01 colchonete viscoelástico com tiras de gel de fixação;	
- Grades laterais rebatíveis de alta resistência;	
- Alça de manobra na cabeceira com pintura epóxi;	
- Sistema de freios com acionamento centralizado por pedal.	
5. Conformidade técnica e segurança	
- Conforme normas da RDC ANVISA n.º 665/2022;	
- Materiais atóxicos e compatíveis com protocolos de higienização hospitalar;	
- Projetado para oferecer máxima estabilidade e durabilidade sob uso intenso;	
- Certificação de conformidade técnica emitida pelo fabricante sob demanda.	
6. Garantia	
Garantia de 24 (vinte e quatro) 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/enterga do objeto deste Ato, inclusive as obrigações e/ou encargos trabalhistas com o pessoal;

e) Manteremos válidas e imutáveis todas as condições desta proposta pelo prazo mínimo de 90 (noventa) dias, contados da data de abertura das propostas.

Por fim, informamos que o signatário desta proposta está devidamente autorizado e habilitado a prestar ao **IGESDF** quaisquer esclarecimentos ou informações complementares que se façam necessários, em conformidade com as exigências do presente processo..

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

[Local], de _____de2024

[NomedoRepresentanteLegal–Cargo–RG-CPF]

ANEXOIII-TERMO DE ENTREGA PROVISÓRIA

PelopresenteTermo,aspartesabaixoidentificadas:

[NOME DA EMPRESA CONTRATADA], inscrita no CNPJ sob o nº **[CNPJ]**, com sede em **[ENDEREÇO COMPLETO]**, doravante denominada CONTRATADA, e o Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), inscrito no CNPJ sob o nº 28.481.233/0001-72, doravante denominado **CONTRATANTE**, resolvem celebrar o presente Termo de Recebimento Provisório de Equipamentos Médicos-Hospitalares, com base nas condições abaixo especificadas.

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

2. **CondiçõesdeEntrega**

- A **CONTRATADA** declaraqueaentregados volumesfoi realizadaemconformidade com a Nota Fiscal de Remessa nº **[NÚMERO DA NOTA FISCAL]**, e que os volumesentregues estão devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações acordadas.
- A **CONTRATANTE** deverá conferir os volumes recebidos com a documentação de remessa, sendo que qualquer discrepância ou dano detectado no momento da entrega deverá ser comunicado imediatamente à **CONTRATADA** para as providências cabíveis.

3. **CondiçõesdeEntregaProvisória**

- Este termo estabelece que o recebimento dos volumes é provisório, condicionado à verificação da conformidade dos itens entregues com a Nota Fiscal e à instalação dos equipamentos, conforme os seguintes detalhes:
- A **CONTRATADA**compromete-searealizara instalaçãodos equipamentosno prazo máximo de 30 (trinta) dias corridos, contados a partir da data de recebimento dos volumes. A instalação deverá ser realizada de acordo com as instruções técnicas e de segurança fornecidas pelo fabricante, bem como com os requisitos legais e normativos aplicáveis.
- A **CONTRATANTE** compromete-se a formalizar a aceitação definitiva dos equipamentos apenas após a instalação completa, realização de treinamentos e a verificação de que os equipamentos atendem aos requisitos técnicos estabelecidos.

4. **DeclaraçõesdasPartes**

- A **CONTRATADA** declara que a entrega dos volumes foi realizada conforme a Nota Fiscal de Remessa nº[NÚMERO DA NOTA FISCAL], e que os volumes entregues estão devidamente acondicionados e em conformidade com as especificações acordadas.
- A **CONTRATADA** compromete-se a fornecer todo o suporte necessário durante o períododeinstalaçãoe testes,garantindo queeventuaisfalhasouajustes sejamcorrigidos dentro do prazo acordado.
- A **CONTRATANTE** declara que, ao receber os volumes, verificará a integridade dos itens,conferindo-oscomadocumentaçãofiscal,equequalquerdivergênciaouavaria

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]**