



DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA

| | |
|--|-----------------------------------|
| Órgão: MUNICÍPIO DE PAUDALHO-PE | |
| Setor Requisitante: Secretária de Saúde | |
| Responsável pela Demanda: Vilma Karla da Silva Aguiar Andrade | |
| E-mail: financeirosaude@paudalha.pe.gov.br | Telefone: (81) 9 9755-5707 |

Aquisição de Bens

Contratação de Serviços

OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES, DESTINADO AO BLOCO CIRÚRGICO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO, DE ACORDO COM A PROPOSTA DE EMENDA PARLAMENTAR Nº07868.234000/1230-02

Justificativa: Nos termos do art. 47, inciso II, da Lei Federal nº 14.133/2021, as licitações atenderão ao princípio do parcelamento, quando tecnicamente viável e economicamente vantajoso. Na aplicação deste princípio, o § 1º do mesmo art. 47 estabelece que devam ser considerados a responsabilidade técnica, o custo para a Administração de vários contratos frente às vantagens da redução de custos, com divisão do objeto em itens, e o dever de buscar a ampliação da competição e de evitar a concentração de mercado.

Justifica-se o parcelamento, tendo em vista o objeto ser divisível em itens e não haver prejuízos para o Município.

DESCRIÇÕES E QUANTIDADES

| ITEM | PRODUTO/SERVIÇO | UND | QUANT |
|------|--|-----|-------|
| 1 | FOCO CIRÚRGICO DE TETO LED FOCO CIRÚRGICO DE TETO COM TECNOLOGIA LED, PARA TODOS OS TIPOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS.O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR DUAS CÚPULAS; UMA COM INTENSIDADE LUMINOSA MÁXIMA DE 160.000 LUX, COM VARIAÇÃO DE INTENSIDADE LUMINOSA MÍNIMA DE 50.000 LUX MÁXIMA 160.000 LUX; E OUTRA COM INTENSIDADE LUMINOSA MÁXIMA DE 100.000 LUX, COM VARIAÇÃO DE INTENSIDADE LUMINOSA MÍNIMA DE 50.000 LUX MÁXIMA 100.000 LUX, COM SISTEMA ELETRÔNICO DE CONTROLE NO PRÓPRIO BRAÇO.AS CÚPULAS DEVEM SER ALUMÍNIO CONFECCIONADA COM MATERIAL QUE COMPROVADAMENTE AJUDE NA DISSIPACÃO DO CALOR.DEVE POSSUIR O MODO ENDOSCOPIA PARA USO COM BAIXA LUMINOSIDADE, MÍNIMA DE <500 LUX.COM O OBJETIVO DE AUMENTAR A VIDA ÚTIL DOS COMPONENTES O FOCO CIRÚRGICO DEVE POSSUIR AJUSTES DE DIÂMETRO DE CAMPO ILUMINADO ELETRÔNICO, COM MANUTENÇÃO DA ILUMINAÇÃO CENTRAL CONSTANTE, NÃO DEVE HAVER MOVIMENTAÇÃO MECÂNICA, ARTICULAÇÕES E OU PEÇAS MÓVEIS PARA ESTA FINALIDADE; POSSUIR PROFUNDIDADE DE CAMPO MÍNIMA DE: 64CM.DEVE POSSUIR ÍNDICE RESTITUIÇÃO DAS CORES DE NO MÍNIMO (RA): 95; E POSSUIR TEMPERATURA DE COR MÍNIMA DE 4.200°K.PARA MELHOR ATENDER O POSICIONAMENTO EM SALA CIRÚRGICA O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR GIRO LIVRE DO BRAÇO DA CÚPULA EM RELAÇÃO AO BRAÇO DE MOLA; GIRO LIVRE DO BRAÇO DE MOLA EM RELAÇÃO A ESTRUTURA E O GIRO LIVRE DE TODA ESTRUTURA.O CONJUNTO DE LEDS DEVE POSSUIR VIDA ÚTIL DE NO MÍNIMO 60.000 HORAS, COMPROVADOS.O FOCO CIRÚRGICO DEVE POSSUIR AS SEGUINTE CERTIFICAÇÕES DE QUALIDADE E REGISTROS: ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + EMENDA 1:2012, ABNT NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC | UND | 1 |



| | | | |
|---|--|-----|---|
| | <p>60601-2-41:2012 + ERRATA 1:2013 E REGISTRO NA ANVISA/ ISENÇÃO DO MESMO.O DESIGN DO FOCO CIRÚRGICO DEVE CONTRIBUIR PARA NÃO ALTERAR O FLUXO LAMINAR DO TETO VENTILADO.DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS:3 MANOPLAS DE MANUSEIO DE FÁCIL REMOÇÃO E HIGIENIZAÇÃO, REUTILIZÁVEIS. MANUAL DE INSTRUÇÃO EM PORTUGUÊS. POSSUIR CERTIFICADO INMETRO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1. GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 (VINTE E QUATRO) MESES PARA TODAS AS PEÇAS E SERVIÇOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO. APRESENTAR DE CATÁLOGO ORIGINAL DO EQUIPAMENTO</p> | | |
| 2 | <p>VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO VENTILADOR PULMONAR PARA SUPORTE VENTILATÓRIO ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL COM TELA DE LCD COLORIDA DE 12 POLEGADAS, SENSÍVEL AO TOQUE. MICRO-PROCESSADO, CICLADO A TEMPO, VOLUME OU FLUXO. DEVE OPERAR POR REDE DE O2 E REDE DE AR COMPRIMIDO DO HOSPITAL. O VENTILADOR DEVE POSSUIR SISTEMA DE AUTO TESTE PARA DETECÇÃO DE VAZAMENTO NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO BEM COMO MEDIR A COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DO CIRCUITO PARA MAIOR PRECISÃO DE LEITURA; POSSUIR BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE 240 MINUTOS, BRAÇO ARTICULADO PARA SUPORTE DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, PEDESTAL COM RODÍZIOS E TRAVAS; POSSUIR SENSIBILIDADE DE DISPARO A FLUXO E PRESSÃO; POSSUIR LIBERAÇÃO DE OXIGÊNIO A 100% COM RETORNO AUTOMÁTICO PARA MANOBRA DE ASPIRAÇÃO. BLENDER DE O2 ELETRÔNICO E INTERNO, SEM FIOS OU CONEXÕES APARENTES, DEVERÁ ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; POSSUIR OS SEGUINTE MODOS VENTILATÓRIOS; CONTROLADA A VOLUME; CONTROLADA A PRESSÃO; PRVC – PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME CONTROLADO, ASSOCIADA A PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO CONTROLADA, ASSOCIADA A PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO; PSV – PRESSÃO DE SUPORTE; VOLUME SUPORTE; POSSUIR MODO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA; OXIGENAÇÃO DE ALTO FLUXO PARA CANULA NASAL ATÉ 60 L/MIN; POSSUIR NEBULIZADOR INTEGRADO AO SISTEMA SEM VARIAÇÃO DA FIO2 OFERTADA; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA PROGRAMÁVEL DE 1 ATÉ 100 CICLOS/MIN ; TEMPO INSPIRATÓRIO PROGRAMÁVEL DE 0,1 ATÉ 5,0 SEGUNDOS; VOLUME CORRENTE PROGRAMÁVEL DE 10ML ATÉ 2000ML; FLUXO INSPIRATÓRIO ATÉ 160L/MIN PRESSÃO CONTROLADA INSPIRATÓRIA AJUSTÁVEL DE 1 À 95 CMH2O; PRESSÃO DE SUPORTE ATÉ 80 CMH2O; PEEP/CPAP: ATÉ 50CMH2O; CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO DE 21 A 100% MONITORADA POR CÉLULA INTERNA OU SENSOR PERMANENTE; TRIGGER EXPIRATÓRIO AJUSTÁVEL DE NO MÍNIMO 5% A 70% DO PICO DE FLUXO; SENSIBILIDADE POR FLUXO E PRESSÃO AJUSTÁVEL; PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA MANUAL ATÉ 10 SEGUNDOS NO MÍNIMO; AJUSTE DE ALARMES; MONITORAÇÃO:</p> | UND | 1 |

h
Almeida



| | | | |
|---|--|-----|---|
| | <p>CONCENTRAÇÃO DE O2 INSPIRADO; VOLUME CORRENTE EXPIRADO; VOLUME MINUTO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTANEA; PRESSÃO DE PICO; PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS; PRESSÃO DE PLATEAU; CONSTANTE DE TEMPO INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO; TRABALHO RESPIRATÓRIO; ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL (ÍNDICE DE TOBIN); PEEP, P0.1; COMPLACÊNCIA (ESTÁTICA E DINÂMICA) E RESISTÊNCIA (INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA). APRESENTAÇÃO DAS CURVAS: PRESSÃO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, FLUXO X TEMPO, COM APRESENTAÇÃO DE CINCO CURVAS SIMULTANEAMENTE NA TELA DO EQUIPAMENTO, APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO DOIS LOOPS SIMULTANEAMENTE NA TELA DO EQUIPAMENTO; OU TRÊS CURVAS E DOIS LOOP SIMULTANEAMENTE; TENDÊNCIAS GRÁFICAS DAS ÚLTIMAS 72 HORAS; ALARMES DIVIDIDOS POR NÍVEL DE PRIORIDADE: CONCENTRAÇÃO DE O2 DIFERENTE DAPROGRAMADA, APNEIA, VOLUME MINUTO BAIXO, PRESSÃO ALTA DE VIAS AÉREAS, DESCONEXÃO DO CIRCUITO, ACIONAMENTO DA VENTILAÇÃO DE BACK-UP, PERDA DE UMA DAS FONTES DE GASES OU AS DUAS, FALHA DE ENERGIA, CARGA DE BATERIA BAIXA, FALHA INTERNA DO EQUIPAMENTO; REDE ELÉTRICA: 110/120/220/240VAC - 60HZ. ACESSÓRIOS: 01 (UM) UMIDIFICADOR AQUECIDO COM MONITORIZAÇÃO E CONTROLE DA TEMPERATURA ENTREGUE AO PACIENTE COM AJUSTE ENTRE 31 A 37 GRAUS E CIRCUITO AQUECIDO NO RAMO INSPIRATÓRIO; 01 (UM) JARRA PARA UMIDIFICADOR; 02 (DOIS) CIRCUITOS PACIENTE ADULTO TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEL; 02 (DOIS) CIRCUITOS PACIENTE PEDIATRICO TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEL; 02 (DOIS) CIRCUITOS PACIENTE NEONATAL TOTALMENTE AUTOCLAVAVEL - BASE MÓVEL COM RODÍZIOS E FREIOS; FILTRO DE AR COALESCENTE; BRAÇO ARTICULADO C SUPORTE PARA OS CIRCUITOS PACIENTE; MANGUEIRA DE O2; MANGUEIRA DE AR; CABO DE ALIMENTAÇÃO PADRÃO ABNT; DEMAIS ACESSÓRIOS PARA CORRETO FUNCIONAMENTO. COMPATÍVEL COM PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7.VÁLVULA DE REDES DE O2 E AR COMPRIMIDO. REGISTRO NA ANVISA/ ISENÇÃO DO MESMO. POSSUIR CERTIFICADO INMETRO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1. GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 (VINTE E QUATRO) MESES PARA TODAS AS PEÇAS E SERVIÇOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO. APRESENTAR DE CATÁLOGO ORIGINAL DO EQUIPAMENTO</p> | | |
| 3 | <p>APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR MULTIPARÂMETROSEQUIPAMENTO MICROPROCESSADO PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. ESTRUTURA EM MATERIAL RESISTENTE; COM PRATELEIRA PARA SUPORTE DE MONITORES; COM NO MÍNIMO 03 GAVETAS E MESA DE TRABALHO; COM RODÍZIOS GIRATÓRIOS, SENDO NO MÍNIMO 02 COM TRAVAS. COM SISTEMA DE AUTOTESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO COM DETECÇÕES DE ERROS, FALHAS DE FUNCIONAMENTO, ETC. COM SENSOR DE FLUXO PROXIMAL OU DISTAL, SENDO UM PARA CADA CATEGORIA DE PACIENTE OU UNIVERSAL PARA TODAS AS CATEGORIAS. VÁLVULAS PARA CONTROLE DE FLUXO E PRESSÃO COM SISTEMA DE SEGURANÇA PARA PROTEGER O PACIENTE DE PRESSÃO E FLUXOS INADEQUADOS. ROTÂMETRO COMPOSTO POR FLUXÔMETRO COM ESCALAS PARA ALTO E BAIXO FLUXO DE</p> | UND | 1 |

h

Adme



PELO MENOS PARA OXIGÊNIO (O₂) E ÓXIDO NITROSO (N₂O), PODENDO SER UMA ÚNICA PARA AR COMPRIMIDO OU COM MONITORAÇÃO DIGITAL COM ENTRADA PARA OXIGÊNIO (O₂), AR COMPRIMIDO E ÓXIDO NITROSO (N₂O). SISTEMA DE SEGURANÇA PARA INTERROMPER AUTOMATICAMENTE O FLUXO DE N₂O, NA AUSÊNCIA DE O₂; VAPORIZADOR DO TIPO CALIBRADO DE ENGATE RÁPIDO, PERMITIR ACOPLAMENTO DE 02 VAPORIZADORES E COM SISTEMA DE SEGURANÇA PARA O AGENTE SELECIONADO (SE OFERTADO SISTEMA QUE PERMITE O ACOPLAMENTO PARA 01 VAPORIZADOR, DEVERÁ SER ENTREGUE SUPORTE PARA ACOPLAR O SEGUNDO VAPORIZADOR). SISTEMA DE CIRCUITO PACIENTE DE RÁPIDA MONTAGEM E DESMONTAGEM PELO OPERADOR E PASSÍVEL DE ESTERILIZAÇÃO; TRAQUÉIAS, VÁLVULAS, CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS, CANISTER E SISTEMA DE ENTREGA DE VOLUME, CANISTER PARA ARMAZENAGEM DE CAL SODADA; POSSIBILIDADE DE SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES; VÁLVULA APL GRADUADA; VENTILADOR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO, COM DISPLAY LCD COM TELA COLORIDA DE 15 POLEGADAS. MODOS VENTILATÓRIOS MÍNIMOS: VENTILAÇÃO MANUAL; VENTILAÇÃO COM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E CICLADA A TEMPO (VCV); VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO E CICLADA A TEMPO (PCV); VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) E PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO (PRVC). PARÂMETROS AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR: VOLUME CORRENTE (VT) 20 A 1600 ML (RESOLUÇÃO: 10 ML), FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FREQ) 4 A 100 RPM (RESOLUÇÃO: 1 RPM), RELAÇÃO I:E 4:1 A 1:4, PAUSA INSPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO 2SEG, PEEP 3 A 45 CMH₂O (RESOLUÇÃO: 1 CMH₂O), PRESSÃO INSPIRATÓRIA (PINS) 5 A 55 CMH₂O (RESOLUÇÃO: 1 CMH₂O), PRESSÃO DE SUPORTE 3 A 50 CMH₂O (RESOLUÇÃO: 1 CMH₂O), AÇIONAMENTO POR FLUXO (TRIGGER) 2 A 10 L/MIN (RESOLUÇÃO: 1 L/MIN), TEMPO INSPIRATÓRIO (TINSP) 0,4 A 10 SEG. CONTROLES VENTILATÓRIOS MÍNIMOS: VOLUME CORRENTE; PRESSÃO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; RELAÇÃO I:E; PAUSA INSPIRATÓRIA; PEEP. ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO DE VIAS AÉREAS; VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO; ALTO E BAIXO FIO₂; FALHA DE ENERGIA ELÉTRICA. MONITORAÇÃO NUMÉRICA DE PRESSÃO DE PICO, MÉDIA, PEEP E GRÁFICA DA PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS; MONITORAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO E FRAÇÃO INSPIRATÓRIA. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICO 110/220V E BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 120 MINUTOS. O EQUIPAMENTO DEVERÁ TER PESO INFERIOR A 120KG. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: 02 CIRCUITOS PARA PACIENTES, SENDO 01 TAMANHO ADULTO E 01 TAMANHO INFANTIL, AUTOCLAVÁVEIS. 01 BALÃO PARA VENTILAÇÃO MANUAL ADULTO, 01 BALÃO PARA VENTILAÇÃO MANUAL INFANTIL. 01 VAPORIZADOR CALIBRADO DE SEVOFLURANO; 04 SENSORES DE FLUXO; 03 MANGUEIRAS DE NO MÍNIMO 4,5 METROS, SENDO UMA PARA OXIGÊNIO, UMA PARA ÓXIDO NITROSO E UMA PARA AR COMPRIMIDO E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O



| | | | |
|---|--|-----|---|
| | <p>PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO. MONITOR MULTIPARÂMETRO PARA USO EM PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS A ADULTOS. PRÉ-CONFIGURADO COM NO MÍNIMO MONITORIZAÇÃO DE ECG, RESPIRAÇÃO, SATURAÇÃO DE O2, PRESSÃO NÃO-INVASIVA, TEMPERATURA, CAPNOGRAFIA E PRESSÃO INVASIVA. MONITOR COM DISPLAY COLORIDO EM LCD DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS. REGISTRO NA ANVISA/ISENÇÃO DO MESMO. POSSUIR CERTIFICADO INMETRO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1. GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 (VINTE E QUATRO) MESES PARA TODAS AS PEÇAS E SERVIÇOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO</p> <p>APRESENTAR DE CATÁLOGO ORIGINAL DO EQUIPAMENTO</p> | | |
| 4 | <p>MESA CIRURGICA MOTORIZADA PARA PEQUENA, MÉDIA E ALTAS ESPECIALIDADES CIRÚRGICASBASE RETANGULAR FABRICADA EM CHAPA DE AÇO COM ESPESSURA MÍNIMA CAPAZ DE SUPORTAR OS MAIS DIVERSOS PROCEDIMENTOS, COM REVESTIMENTO EM ABS REFORÇADO, CONTRA IMPACTOS E DESINFETANTES. A MOVIMENTAÇÃO DA BASE DEVE SER REALIZADA ATRAVÉS DE NO MÍNIMO 04 (QUATRO) RODÍZIOS COM GIRO DE 360°, COM BLOQUEIO E DESBLOQUEIOS MOTORIZADOS, ACIONADOS ATRAVÉS DE TECLAS PELO CONTROLE REMOTO E NO PAINEL DE CONTROLE NA COLUNA DA MESA. COLUNA DE ELEVAÇÃO DEVE SER COMPOSTA DE COLUNAS GUIAS COM HASTES GUIAS DE AÇO E CROMO DURO RETIFICADO E POR TRÊS SEÇÕES GARANTINDO UM MAIOR CURSO, COM ALTURA MÍNIMA 700MM E ALTURA MÁXIMA 1000MM, COM CURSO DE ELEVAÇÃO DE 300MM. OS MOVIMENTOS DE ELEVAÇÃO ATRAVÉS DE SISTEMA ELÉTRICO, ACIONADO POR CONTROLE REMOTO A CABO E NA PRÓPRIA COLUNA DA MESA.CHASSI A ESTRUTURA FABRICADA EM AÇO INOXIDÁVEL, PERFILADA, SISTEMA QUE PERMITE MAIOR RIGIDEZ E PROPORCIONA BLINDAGEM DE TODO SISTEMA INTERNO EVITANDO A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS, FACILITANDO A LIMPEZA. ARTICULÁVEL E DIVIDIDA EM NO MÍNIMO 05 (CINCO) SEÇÕES (CABECEIRA, DORSO DO TAMPO, ASSENTO DO TAMPO, RENAL E PERNAS). RÉGUAS EM AÇO INOXIDÁVEL PARA COLOCAÇÃO DE ACESSÓRIOS. A MESA ATENDE E POSSUI CERTIFICAÇÃO DAS NORMAS ABNT E IEC - IEC 60601- IEC 60601-1-2 E IEC 60601-2-46. A CAPACIDADE DA MESA É PARA PACIENTES DE ATÉ 360KGS.TAMPO RADIOTRANSARENTE AO USO INTENSIFICADORES DE IMAGENS, RAIOS X EM TODA A SUA EXTENSÃO, SENDO FABRICADO EM FENOLITE, COM DESLOCAMENTO LONGITUDINAL DE 360 MM PARA A DIREITA E 300 MM PARA A ESQUERDA, ATRAVÉS DO USO DE CONTROLE REMOTE.DIVIDIDO EM ATÉ 05 (CINCO SEÇÕES: CABECEIRA, DORSO DO TAMPO, ASSENTO DO TAMPO, RENAL E PERNAS). A MESA ATENDE E POSSUI NORMAS DE CERTIFICAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO, CONFORME RESOLUÇÃO RDC 59/2000.MOVIMENTOS DA MESA:- MOTORIZADOS: OS MOVIMENTOS, SEMI SENTADO, EXTREMA LORDOSE, LITOTÔMICA, PARA OPERAÇÃO DE TIREÓIDE, TRENDELEMBURG, PROCLIVE OU REVERSO DE TRENDELEMBURG, LATERAL ESQUERDO, LATERAL DIREITO, DORSO E DESLOCAMENTO LONGITUDINAL SÃO REALIZADOS</p> | UND | 1 |

h *ap/mc*



POR ATUADORES ELÉTRICOS LINEARES, ACIONADOS POR MEIO DE CONTROLE REMOTO A CABO E NA PRÓPRIA ESTRUTURA DA COLUNA DA MESA. ACOMPANHA A MESA BATERIAS ESPECIAIS COM NO MÍNIMO UMA SEMANA. O ESTADO DE CARGA DAS BATERIAS É CONTROLADO ELETRONICAMENTE E INDICADO VISUALMENTE. DEVE POSSUIR TECLA ZERO PARA QUE AO SER ACIONADA PRODUZA UMA SEQUÊNCIA DE MOVIMENTOS ATÉ ATINGIR A POSIÇÃO ZERO (0) INICIAL OU UMA SEQUÊNCIA DE MOVIMENTOS, CONFORME A NECESSIDADE DO USUÁRIO.- PNEUMÁTICOS: SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DAS PERNAS QUE SÃO BIPARTIDAS EM V E REMOVÍVEIS.- MECÂNICOS: SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO DA CABECEIRA QUE É REMOVÍVEL. ORENAL ACIONADO ATRAVÉS DE MANIVELAS REMOVÍVEIS. CONTROLES: ACOMPANHA A MESA NO MÍNIMO 02 (DOIS) TIPOS DE CONTROLES: CONTROLE REMOTO COM FIO E CONTROLE DE EMERGÊNCIA NO PAINEL DE CONTROLE NA COLUNA DA MESA, COM NO MÍNIMO AS SEGUINTESS TECLAS: TECLA PARA BLOQUEIO E DESBLOQUEIO DAS DEMAIS TECLAS E FUNÇÕES DO TECLADO; TECLA PARA ELEVAR O TAMPO DA MESA; TECLA PARA ABAIXAR O TAMPO DA MESA; TECLA PARA ELEVAR O DORSO DA MESA; TECLA PARA ABAIXAR O DORSO DA MESA; TECLA PARA MOVIMENTO DE TRENDELEMBURG E TECLA PARA MOVIMENTO DE REVERSO DE TRENDELEMBURG; TECLA PARA INCLINAR LATERALMENTE O TAMPO DA MESA PARA A ESQUERDA; TECLA PARA INCLINAR LATERALMENTE O TAMPO DA MESA PARA A DIREITA; TECLA PARA TRAVAR (BLOQUEAR O DESLOCAMENTO DA MESA SOBRE AS RODAS; TECLA PARA LIBERAR PERMITIR O DESLOCAMENTO DA MESA SOBRE AS RODAS); TECLA PARA MOVIMENTAR O TAMPO DA MESA LONGITUDINAL E HORIZONTALMENTE EM DIREÇÃO AS PERNAS E TECLA PARA MOVIMENTAR O TAMPO DA MESA LONGITUDINAL E HORIZONTALMENTE EM DIREÇÃO A CABEÇA. ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR A MESA: 01 JOGO DE COLCHONETES INJETADOS EM PU; 01 PAR DE SUPORTES DE BRAÇOS; 01 PAR DE SUPORTES DE PORTA-COXA; 01 ARCO DE NARCOSE EM L; 01 PAR DE OMBREIRAS. OBS.: TODOS OS ACESSÓRIOS DEVERÃO SER ORIGINAIS DO FABRICANTE DA MESA. REGISTRO NA ANVISA/ ISENÇÃO DO MESMO. POSSUIR CERTIFICADO INMETRO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1. GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 (VINTE E QUATRO) MESES PARA TODAS AS PEÇAS E SERVIÇOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO. APRESENTAR DE CATÁLOGO ORIGINAL DO EQUIPAMENTO

5

UNIDADE ELETROCIRURGICA MICROPROCESSADO 300WBISTURI ELETRÔNICO MULTIFUNCIONAL PARA TODOS OS PROCEDIMENTOS DE CENTRO CIRÚRGICO, INCLUSIVE DE ALTA COMPLEXIDADE, SEM RESTRIÇÕES. MICROPROCESSADO COM REFRIGERAÇÃO POR CONVECÇÃO PARA REDUZIR/EVITAR O ACÚMULO DE PÓ E RESÍDUOS NO INTERIOR DO EQUIPAMENTO PROMOVIDO POR VENTILADORES/COOLERS. INDICAÇÃO DIGITAL DA POTÊNCIA EM WATTS, ATRAVÉS DE MOSTRADOR DISPLAY LCD TFT TELA TOUCH SCREEN DE 7 POLEGADAS, PARA TODOS OS 25 MODOS DE OPERAÇÕES: 15 MODOS DE CORTE; 05 MODOS DE COAGULAÇÃO E 05 MODOS DE BIPOLAR) POSSUI 100 POSIÇÕES DE MEMÓRIA PARA REGISTRO DOS AJUSTES EM TODOS MODOS

UND

1

h

valme



DE OPERAÇÃO; O QUE PERMITE O AJUSTE DISTINTO DE TODAS AS FUNÇÕES, COM AJUSTE DIGITAL DA POTÊNCIA COM PRECISÃO DE 01 WATT PARA OS MODOS DE OPERAÇÃO E EM ESPECIALMENTE AJUSTE COM PRECISÃO DE 0,5 WATT PARA O MODO MICROBIPOLAR, ATRAVÉS DE TOQUE TOUCH SWITCH/SCREEN, NO PAINEL E ATRAVÉS DA CANETA DE COMANDO MANUAL (FUNÇÃO REMOTE) E PELOS PEDAIS PARA MODO BIPOLAR (REMOTE BIPOLAR). NESTA TÉCNICA É POSSÍVEL AJUSTAR EM CINCO MODOS, O QUE PERMITE O USUÁRIO UTILIZAR O PRODUTO MÉDICO DE MANEIRA MAIS EFICIENTE PARA CADA TIPO DE SITUAÇÃO. POSSUI 10 POSIÇÕES DE MEMÓRIA EDITÁVEIS E RECUPERÁVEIS PARA OS VALORES AJUSTADOS PELOS USUÁRIOS. E ALÉM DISSO, PARA FACILITAR SEU USO, APRESENTA EM SEU PAINEL FRONTAL A FUNÇÃO DE MEMORIZAÇÃO DIGITAL SAVE E LOAD, QUE PERMITE SALVAR NA MEMÓRIA DO BISTURI ELETRÔNICO MICROPROCESSADO OS PARÂMETROS ESCOLHIDOS E UTILIZÁ-LO PARA UM PRÓXIMO PROCEDIMENTO SEM A NECESSIDADE DE REPROGRAMAÇÃO, DE FORMA NÃO-VOLÁTIL (MANTIDA MESMO APÓS DESLIGAR O APARELHO). POSSUEM SISTEMA DE CONTROLE DE IMPEDÂNCIA (CURVA CONTROLADA), QUE GARANTE QUE A POTENCIA SELECIONADA SE MANTENHA CONSTANTE EM QUALQUER TECIDO OU TIPO DE ELETRODO, GARANTINDO MÁXIMA EFICIÊNCIA EM TODOS OS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS, SEM RESTRIÇÃO. MONITORA A RESISTÊNCIA/CONTATO DA PLACA-PACIENTE ADESIVA (DIVIDIDA) COM INDICAÇÃO VISUAL DA QUALIDADE DO CONTATO ATRAVÉS DE DISPLAY GRÁFICO LOCALIZADO (BARGRAPH) NO PAINEL FRONTAL E SELEÇÃO AUTOMÁTICA DO SISTEMA DE MONITORAÇÃO CONFORME O TIPO DE PLACA CONECTADA (COMUM/INOX OU BIPARTIDA), ATRAVÉS DE UM ÚNICO CABO. PERMITE O ACIONAMENTO DAS FUNÇÕES ELETROCIRÚRGICAS MONOPOLARES ATRAVÉS DE DOIS PEDAIS DUPLOS (CORTE E COAGULAÇÃO) OU PERMITE ACIONAMENTO SIMULTÂNEO DE 02 CANETAS DE COMANDO MANUAL. PERMITE AINDA, A OPERAÇÃO DO MODO BIPOLAR ATRAVÉS DE PEDAL INDEPENDENTE E DE FORMA AUTOMÁTICA (DISPENSA SELEÇÃO BIPOLAR MANUALMENTE). CONTA COM CORTE PULSADO PARA INTERVENÇÕES ENDOSCÓPICAS QUE REQUEREM ALTERNADAMENTE O CORTE E A COAGULAÇÃO. POSSUI SISTEMA DE CONTROLE DA POTÊNCIA NO INÍCIO DO CORTE DE ACORDO COM A RESISTÊNCIA DO TECIDO, PERMITINDO USO DE POTÊNCIA MENOR AO LONGO DO PROCEDIMENTO. POTÊNCIAS MÁXIMAS PARA CADA FUNÇÃO ELETROCIRURGICA:CORTE PURO: ATÉ 300 WATTSBLEND 1: ATÉ 250 WATTS;BLEND 2: ATÉ 200 WATTS;BLEND 3: ATÉ 150 WATTS;CORTE COM CURVA CONTROLADA DE 3K OHMS: ATÉ 100 WATTS;SPRAY: ATÉ 120 WATTS;FULGURATE HIGH: ATÉ 120 WATTS;FULGURATE LOW: ATÉ 120 WATTS;DESICCATE: ATÉ 180 WATTS;SOFT: ATÉ 120 WATTS;BIPOLAR: ATÉ 200 WATTS;MICRO BIPOLAR: ATÉ 100 WATTS;MACRO BIPOLAR: FAIXA ATÉ 250 WATTS;BIPOLAR CUT: FAIXA ATÉ 250 WATTS PERMITE CONEXÃO COM COAGULADOR POR PLASMA DE ARGÔNIO, MANTENDO TODAS AS FUNÇÕES CONVENCIONAIS DO BISTURI ELÉTRICO. SELEÇÃO AUTOMÁTICA DE VOLTAGEM DE ACORDO

h

Adme



| | | | |
|---|--|-----|---|
| | <p>COM A REDE ELÉTRICA (127/220VAC), PODENDO SER LIGADO EM QUALQUER TOMADA CUJA VOLTAGEM DA REDE ELÉTRICA ESTEJA ENTRE 100-240VAC – REDUZINDO O RISCO DE DANOS CAUSADOS POR CONEXÃO INDEVIDA À REDE ELÉTRICA. TODOS OS CABOS POSSUEM CONECTORES ISOLADOS QUE NÃO PERMITEM A CONEXÃO EM SAÍDAS TROCADAS E QUE GARANTEM - EM CASO DE DESCONEXÃO INADVERTIDA DO RESPECTIVO ACESSÓRIO - QUE O PINO ENERGIZADO NÃO ENTRE EM CONTATO DIRETO COM O PACIENTE (PROTEÇÃO CONTRA ACIDENTES QUE POSSAM CAUSAR QUEIMADURAS – CONFORME PRESCRIÇÃO DE SEGURANÇA DA NORMA IEC 60601-2-2).ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO:CARRO TRANSPORTE; CABO DE ALIMENTAÇÃO; PEDAL BIPOLAR;PEDAL MONOPOLAR DUPLO; CABO PARA PLACA;PLACA DE RETORNO INOX. REGISTRO NA ANVISA/ ISENÇÃO DO MESMO. POSSUIR CERTIFICADO INMETRO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1.GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 (VINTE E QUATRO) MESES PARA TODAS AS PEÇAS E SERVIÇOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO. APRESENTAR DE CATÁLOGO ORIGINAL DO EQUIPAMENTO</p> | | |
| 6 | <p>FOCO CIRÚRGICO MÓVEL LEDFOCO CIRÚRGICO MOVEL PARA PEQUENAS, MÉDIAS E GRANDES CIRURGIAS COM SISTEMA DE ILUMINAÇÃO LED, O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR UMA INTENSIDADE LUMINOSA MÁXIMA DE 160.000 LUX, COM VARIAÇÃO DE INTENSIDADE LUMINOSA MÍNIMA DE 50.000 LUX MÁXIMA 160.000 LUX, DEVE POSSUIR ÍNDICE RESTITUIÇÃO DAS CORES DE NO MÍNIMO (RA): 95; E POSSUIR TEMPERATURA DE COR MÍNIMA DE 4.200°K, A CÚPULA DEVEM SER ALUMÍNIO CONFECCIONADA COM MATERIAL QUE COMPROVADAMENTE AJUDE NA DISSIPACÃO DO CALOR. DIÂMETRO DO CAMPO ILUMINADO, AJUSTÁVEL ELETRONICAMENTE COM MANUTENÇÃO DA ILUMINAÇÃO CENTRAL CONSTANTE, DEVE POSSUIR O MODO ENDOSCOPIA PARA USO COM BAIXA LUMINOSIDADE, MÍNIMA DE <500 LUX, BASE COMPOSTA POR 4 RODIZIOS, O FOCO CIRÚRGICO DEVE POSSUIR AS SEGUINTE CERTIFICAÇÕES DE QUALIDADE E REGISTROS: ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + EMENDA 1:2012, ABNT NBR IEC 60601- 1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011, ABNT NBR IEC 60601-2-41:2012 + ERRATA 1:2013 E REGISTRO NA ANVISA/ ISENÇÃO DO MESMO.</p> <p>GARANTIA DE NO MÍNIMO 12 (VINTE E QUATRO) MESES PARA TODAS AS PEÇAS E SERVIÇOS, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO. POSSUIR CERTIFICADO INMETRO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1. APRESENTAR DE CATÁLOGO ORIGINAL DO EQUIPAMENTO.</p> | UND | 1 |

Prazo de Entrega/ Execução: O prazo de entrega do material é de 30 (trinta) dias corridos, contados do recebimento da Ordem de Fornecimento

Local e horário da Entrega/Execução: HOSPITAL MUNICIPAL DE PAUDALHO: Rua Jose Paulo Do Monte 303 ; Bairro: Santa Tereza ; CEP: 55825000 ; Cidade: Paudalho – PE, no horário entre 7:00 às 11:30 e 13:00 às 15:30h, de segunda a sexta-feira.

Unidade e servidor responsável para Esclarecimentos:

Secretária de Saúde

h

Adm



Vilma Karla da Silva Aguiar Andrade

CPF: 066.159.674-56

Secretaria Executiva de Saúde

Prazo para pagamento: 15 (quinze) dias uteis.

Paudalho, 04 de Março de 2024.

Vilma Karla da Silva Aguiar Andrade

Vilma Karla da Silva Aguiar Andrade
Secretaria Executiva de Saúde
Responsável Pela Formalização Da Demanda

Maria Lúcia Matias Ferreira

Maria Lúcia Matias Ferreira
Secretária de Saúde
Autoridade Competente