



**Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba**

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**001/2022 – EDITAL COTAÇÃO – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO MÉDICO HOSPITALAR**

A Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba – MS, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS nº 01/2022, do tipo MELHOR PREÇO POR ITEM, no âmbito do CONVÊNIO Nº 918332/2021, celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba-MS, objetivando a Aquisição de EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, conforme especificações e condições estabelecidas em Edital.

A presente COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS será regida pelo Decreto Federal nº 6.170/2007 e suas alterações e pela Portaria Interministerial nº 424/2016, bem como pelas condições estabelecidas nesta Cotação Prévia e seus anexos.

A proposta comercial (vide Anexo II do Edital) deverá ser encaminhada aos cuidados da Administração, através do e-mail [central.compraspa@hotmail.com.br](mailto:central.compraspa@hotmail.com.br), devidamente assinada ATÉ AS 17h00min DO DIA 24/02/2022.

A Proposta Comercial também poderá ser protocolada no setor de Compras da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, EM ENVELOPE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO, ATÉ ÀS 17H00MIN HORAS DO DIA 24/01/2022, no seguinte endereço: Rua Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500-000.

AS DEMAIS INFORMAÇÕES ESTÃO DETALHADAS NO EDITAL, O QUAL PODERÁ SER LIDO, NA SUA INTEGRA, NO LINK ABAIXO [www.santacasaparanaiba.com.br](http://www.santacasaparanaiba.com.br)

**Paranaíba , 01 de Fevereiro de 2022**

**Jair Alves de Souza**

**Presidente**



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS No. 01/2022**

**PROCESSO DE COMPRAS No.01/2022**

**CONVENIO No. 918332/2021**

**1 – PREÂMBULO**

A SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PARANAÍBA, instituição privada sem fins lucrativos, declarada de utilidade pública por Leis Federal, Estadual e Municipal, regularmente inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda, sob o Número CNPJ 03.163.888/0001-71, com sede na : Rua Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500-000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS No.01/2022, tipo MELHOR PREÇO POR ITEM, no âmbito do CONVENIO No. 918332/2021, celebrado entre a União Federal, por intermédio do Ministério da Saúde e a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, objetivando a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.**

A presente COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS, será regida pelo Decreto Federal No.6.170/2007 e suas alterações e pela Portaria Interministerial No.424/2016, bem como pelas condições estabelecidas nesta Cotação Prévia e seus anexos.

**1.1 – JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO**

**AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO para atender o objeto “FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, VISANDO O FORTALECIMENTO DO Sistema Único de Saúde – SUS, conforme detalhado no Plano de Trabalho e no Termo de Convênio e Proposta descritas abaixo:**

**No. Convênio: 918332/2021**

**No. Proposta :903163/21-001**

**No. Processo: 25000.159936/2021-18**

**Fonte Recurso: Ministério da Saúde**

**2 – DA ENTREGA DA PROPOSTA COMERCIAL**

A proposta comercial (vide Anexo II do Edital) deverá ser encaminhada aos cuidados da Administração, através do e-mail [central.compraspa@hotmail.com.br](mailto:central.compraspa@hotmail.com.br), devidamente assinada ATÉ AS 17h00min DO DIA 24/02/2022.

2.2 – a proposta comercial também poderá ser protocolada no setor de compras da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba, **EM ENVELOPE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO, ATÉ ÀS 17H00 MIN HORAS DO DIA 24/02/2022,** no seguinte endereço: Rua Durval Rodrigues Lopes, Nº 400, Bairro Ype Branco, Mato Grosso do Sul, CEP 79-500-000.



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

### **3 – DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

3.1 – Os pedidos de esclarecimentos sobre a presente Cotação Prévia de Preços deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do representante legal, endereço, telefone, fax e e-mail, ao setor de compras da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para o e-mail [central.compraspa@hotmail.com.br](mailto:central.compraspa@hotmail.com.br), até 02 dois dias úteis, anteriores à data de entrega das Cotações.

3.2 – As respostas das consultas formuladas serão comunicados aos interessados através de e-mail.

### **4 – DO OBJETO**

Constitui objeto da presenta Contação Prévia de Preços **FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**, conforme especificado no Anexo I – Especificações do Objeto.

### **5 – DA PROPOSTA COMERCIAL**

5.1 – A proposta comercial poderá ser enviada somente pelas empresas que atendam todos os critérios do item 6 deste edital. A proposta comercial deverá ser digitada, com identificação da empresa, em (01) um via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a ultima datada e assinada pelo Representante legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão constar:

5.1.1 – Razão ou denominação social, numero do CNPJ/MF, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) da empresa;

5.1.2 – Prazo de validade da proposta, não inferior a 90 (noventa) dias, contado da data estipulada para a entrega da proposta. Em caso de omissão da empresa, considerar-se-á o prazo mínimo exigido.

5.1.3 – Prazo de entrega dos equipamentos nas condições constantes no anexo I deste Edital.

5.1.4 – Descrição do objeto ofertado, conforme especificação constante no Anexo I da Cotação Prévia, sendo obrigatório citar a fabricante, modelo e origem (nacional ou estrangeiro).

5.1.5 – Preços unitários e totais de cada ITEM em moeda corrente nacional, devendo neles estarem incluídas todas as despesas, tais como impostos, taxas, embalagens, fretes, ICMS, IPI, custo de montagem, treinamento para operacionalização dos equipamentos com emissão de certificado e demais encargos decorrentes da execução do objeto.

5.1.6 – Serão consideradas para julgamento somente duas casas decimais após a vírgula (R\$ 0,00).



## Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

- 5.1.7 – As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofereçam apenas uma marca e um preço para cada item do objetivo deste certame.
- 5.1.8 – a proposta não poderá cotar, relativamente ao ITEM, quantidades inferiores às estabelecidas no ANEXO I da Cotação Prévia.
- 5.1.9 – Em caso de divergência entre o preço unitário e o total, será considerado válido o unitário, e entre o valor expresso em algarismo e por extenso será considerado válido o por extenso.
- 5.1.10 – Apresentada proposta, ainda que omissa na sua descrição, a empresa compromete-se a fornecer, sem preterição, o bem objeto da Cotação Prévia de Preços, discriminado no Anexo I.
- 5.1.11 – Caso a Instituição entenda ser necessário, poderá ser exigido da empresa vencedora do certame a composição detalhada dos preços ofertados.

### **6 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

**6.1 – A Documentação de Habilitação deverá ser entregue pela empresa classificada, após a análise pela Equipe Técnica responsável.**

**6.2 – A Documentação de Habilitação da empresa classificada deverá ser enviada para o e-mail [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br), devidamente identificada (CNPJ, Razão Social, nome do Representante Legal, endereço, telefone, fax e e-mail), os cuidados de Euricléia de Souza Marques, **em até 02 (dias) úteis após a divulgação do resultado ou solicitadas via e-mail pela Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.****

**6.3 – Devem seguir Digitalização de cópias autenticadas ou original, dos seguintes documentos:**

**6.3.1 –** Ato constitutivo, estatuto ou contrato social e seus aditivos em vigor, devidamente registrado, e se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores.

**6.3.2 –** Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da empresa;

**6.3.3 –** Para comprovar a regularidade com a Fazenda Federal, deverá ser apresentada a Certidão Conjunta de Débito relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, emitida pela Receita Federal;

**6.3.4** Prova de Regularidade relativa ao Fundo de Garantia por tempo de serviço (FGTS-SITE da CEF);

**6.3.5** Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ;



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

- 6.3.6 Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- 6.3.7 Declaração de inexistência de fatos impeditivos para contratar com o Poder Público, ou suspensão do direito de contratar com a Administração Federal; **Declaração de inexistência de fatos impeditivos (conforme Anexo III);**
- 6.3.8 Declaração de que a empresa não possui trabalhadores menores de 18 anos realizando trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e de qualquer trabalho a menor de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, **Declaração de Cumprimento do Disposto no inciso XXXIII, do Art.7º. da Constituição Federal (conforme Anexo IV).**

## 7 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO TÉCNICA

- 7.1 – Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa PARTICIPANTE, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal No.6.360/76 e Decreto Federal No.79.094/77.
- 7.2 – Autorização de Funcionamento da empresa PARTICIPANTE, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal No.6.360/76, Decreto Federal No.79.094/77 e Lei Federal No.9.782/99.
- 7.3 – Atestado (s) de capacidade técnica, que o proponente já tenha fornecido mesmo tipo de Equipamento e marca no mercado brasileiro, através da apresentação de no mínimo 01 (um) atestado de desempenho anterior emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado. Tal atestado deve ser comprobatório da capacidade técnica para atendimento ao objeto da presente Licitação.
- 7.4 – Certificados dos Registros ou Certificados de Isenção de Registro, conforme o caso, emitidos pela ANVISA/MS, ou sua publicação no DOU.
- 7.5 – Declaração do fabricante ou representante legal de que as peças de reposição estarão disponíveis no mercado para aquisição futura, por um período não inferior a 5 (cinco) anos.
- 7.6 – Declaração fornecida e assinada pelo distribuidor ou responsável legal no país, indicando o nome da assistência técnica credenciada no Estado de Mato Grosso do Sul para assistência imediata à Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba. Deverão estar contidos nesta autorização todos os dados da empresa como nome, endereço completo, telefone e responsável técnico com registro em Conselho de Classe.
- 7.7 – Declaração de que os ITENS cotados serão entregues devidamente montados nos locais determinados, estando todos os custos de tal operação, incluídos nas propostas apresentadas.



## Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

- 7.8 Declaração de que possui pessoal técnico especializado para oferecer treinamento aos colaboradores da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba para a operacionalização e manuseio dos ITENS no local da instalação dos mesos, sem nenhum ônus.
- 7.9 – Declaração da EMPRESA de que todos os ITENS são novos, ou seja, não possuem nenhum componente/peça/parte com característica de ser recondicionado, remanufaturado ou reaproveitado de outros ITENS e encontram-se em perfeitas condições de uso, responsabilizando-se por vícios ou defeitos de fabricação, bem como, por desgastes anormais do Equipamento, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e ainda a substituir as peças ou ITENS caso estes venham apresentar defeitos repetitivos durante o período de garantia, sem ônus para a Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.
- 7.10 Declaração de garantia integral, mínima de 12 (doze meses), contados a partir da data de seu recebimento definitivo pela comissão técnica da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.
- 7.11 – Catálogo ou prospecto contendo fotos dos itens cotados;
- 7.12 – Os documentos apresentados devem possuir o CNPJ do estabelecimento que figurará como contratado e, portanto, como emissor das notas fiscais, ressalvados aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente forem emitidos somente em nome da matriz;

### **8 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA**

- 8.1 – O critério de julgamento e classificação da propostas será o de MELHOR PREÇO ofertado POR ITEM, desde que, observados os parâmetros mínimos de qualidade definidos no Anexo I e as condições expostas no Anexo I.
- 8.2 – Serão **desclassificadas** as propostas que:
- 8.2.1 – Não atenderem as exigências fixadas nesta Cotação Prévia;
- 8.2.2 – Impuser condições, oferecer vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia;
- 8.2.3 – Que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis;
- 8.2.4 – Havendo empate entre duas ou mais propostas, a classificação será feita por sorteio.



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

## **9 – DA APRESENTAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E ACESSÓRIOS**

9.1 – Para viabilizar a análise técnica adequada, a Equipe responsável poderá solicitar da empresa classificada, apresentação e TESTE do equipamento, devendo tal solicitação ser atendida no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir do primeiro dia útil subsequente a data da solicitação, com apresentação pré-agendada no **SETOR DE ENGENHARIA DA SANTA CASA DO HOSPITAL**, no endereço constante do preâmbulo, no horário de 09h00min às 16h00min, para verificação de suas características técnicas, funcionalidades e de qualidade, a qual deverá estar em perfeita conformidade com as especificações técnicas exigidas na presente Cotação Prévia.

## **10 – DO RESULTADO DA COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS**

**10.1** – A Comissão que julgará a presente Cotação Prévia de Preço é composta pelos seguintes integrantes: **PRESIDENTE** – Adm.Euricleia Marques de Souza, **MEMBROS TITULARES:** Eng. Clínico: Elcio José dos Santos, Enf. Antônio Carlos Gelamos, Ilma de Jesus Oliveira Pereira, Luzia Garcia Martins Modesto, **MEMBROS SUPLENTE:** Nutricionista: Keile Cristiane Cantario Fejes, Enf.CCIH. Lorraine Fernandes da Cunha

**10.2**– Do resultado da Cotação Prévia de Preços, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual será formalizado o resultado da avaliação, os integrantes da Comissão que a julgou, bem como as condições em que esta foi realizada.

**10.3**– A decisão da seleção da proposta mais vantajosa deverá ser bem fundamentada, segundo os critérios definidos nesta Cotação Prévia.

**10.4**– O resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail;

**10.5**– O resultado da seleção será registrado no Portal do SICONV, bem como todo o processo de seleção;

## **11 – DO CONTRATO**

**11.1**– Encerrado o procedimento da Cotação Prévia de Preços, o representante legal do participante que tiver apresentado a proposta vencedora deverá assinar o termo de contrato ou instrumento equivalente, dentro do **prazo máximo de 05(cinco) dias uteis a contar do recebimento da comunicação, através do correio eletrônico.**

**11.2**– O participante vencedor deverá manter as condições demonstradas na participação da Cotação Prévia de Preços ao longo de toda a execução contratual;

**11.3**– Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato, é prerrogativa de a Instituição convocar os participantes remanescentes



## Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

observados a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá manter sua proposta apresentada, podendo, ainda, haver negociações para reduzi-la.

### **12 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

**12.1** - O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses e terá início na data da entrega definitiva do Equipamento.

### **13 – DA FORMA DE PAGAMENTO**

**13.1** - O PAGAMENTO SERÁ REALIZADO ATRAVÉS DE TRANSFERENCIA DE CONTAS ENTRE O CONVENIENTE E O FORNECEDOR, VIA PORTAL SICONV, MEDIANTE O RECIBIMENTO DO RECURSO, junto ao FUNDO NACIONAL DE SAÚDE, em até 20(vinte)dias úteis contados do recebimento definitivo do objeto constante na Ordem de Compra, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, desde que atendidas completamente às exigências da Cotação Previa e apresentados os documentos fiscais pertinentes.

**13.2** – A Nota Fiscal/Fatura será obrigatoriamente instruída com a respectiva Ordem de Compra, devendo discriminar o objetivo e a quantidade efetivamente entregue.

**13.3** – A contratada encaminhará as Notas Fiscais/Faturas ao setor receptor da mercadoria que conferirá e remeterá à Seção Financeira para pagamento.

**13.4** - Os preços contratados serão fixos e irrevogáveis.

**13.5** – Caso ocorra a não aceitação de qualquer objeto, o prazo de pagamento será descontinuado e reiniciado após a correção pela CONTRATADA.

**13.6** – Na ocorrência de necessidade de providências complementares por parte da CONTRATADA, o decurso de prazo será interrompido, reiniciando a contagem a partir da data em que estas forem cumpridas.

### **14 – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO DA COTAÇÃO PREVIA DE PREÇOS**

**As especificações do objeto constam no Anexo I.**

### **15 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

**15.1** – A presente Cotação previa poderá ser revogada por razões de interesse público ou da Santa Casa de Misericórdia de Paranaíba.

**15.2** – A instituição poderá, ainda, revogar a presente Cotação Previa de Preços quando nenhuma das propostas satisfizer o objetivo da mesma, quando for evidente que tenha havido falta de competição, ou quando caracterizado o indício de colusão.





Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Pública. Federal 131, de 24/11/97

- 15.3** – A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da Contratada não importará, de fora alguma, em alteração contratual.
- 15.4** - A empresa vencedora se responsabiliza por quaisquer ônus decorrentes de danos a que vier causar a instituição e a terceiros, em decorrência da execução do contrato.
- 15.5** – A empresa se obriga a demonstrar, a qualquer tempo, o cumprimento das Leis e Regulamentos específicos, aplicáveis à comercialização do objeto desta Cotação Prévia de Preços.
- 15.6** - As partes elegem o foro de Paranaíba, Estado de Mato Grosso do Sul, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes do presente contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.
- 15.7** – Todas as questões não tratadas especificamente por este edital e que tenham previsão expressa no Decreto 6.170/07 e Portaria Interministerial 424 serão regidas pelos dispositivos legais respectivos, em sua integralidade.

**16 – DOS ANEXOS**

**Integram a presente Cotação Prévia:**

**Anexo I – Especificações do Objeto/Condições de Entrega;**

**Anexo II – Modelo da Proposta Comercial;**

**Anexo III – Modelo da Declaração Inexistência de Fatos Impeditivos;**

**Anexo IV – Modelo Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII;**

**Anexo V – Modelo Atestado de Capacidade Técnica;**

**Anexo VI – Minuta do Contrato de fornecimento de Equipamento Médico permanente para unidade de atenção especializada em Saúde.**

**Paranaíba , 01 de Fevereiro de 2022**

**Jair Alves de Souza**

**Presidente**



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO**

1 – OBJETOS E DEFINIÇÕES TÉCNICAS:

1.2 – MONITOR MULTIPARÂMETROS:

1.1.1 – QUANTIDADE : 06

1.2.1 – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1.1.2.1 – **Monitor com Multiparâmetros básicos:**

1.2.2.1.1 – Eletrocardiograma (ecg);

1.2.2.1.2 – Pressão não invasiva (pni)

1.2.2.1.3 – Oximetria (spo2);

1.2.2.1.4 – Respiração;

1.2.2.1.5 – Temperatura;

1.2.2.2 – Monitor Multiparâmetro com construção modular ou Pré configurada, com tela de cristal liquido colorido com tamanho mínimo de 15 e resolução mínima de 1024x768 pixels.

**1.2.2.3 – Parâmetros:**

1.2.2.3.1 – ECG de 3 e 7 derivações simultâneas, monitoramento e alarme para desnivelamento do segmento ST e para pelo menos 16 arritmias.

1.2.2.3.2 – Faixa de leitura do ECG de 15 a 350 bpm.

1.2.2.3.3 – Frequência Respiratória com faixa de leitura de 0 a 150 RPM.

1.2.2.3.4 – Saturação de Oxigênio com tecnologia para leitura em baixa perfusão ou presença de movimento com faixa de medição de 0 a 100% de SpO2 e 25 a 200 bpm para faixa de frequência de pulso.

1.2.2.3.5 – Pressão Não invasiva com leitura pelo método oscilométrico, modos de leitura manual, automática e continua (stat) para medidas de pressões sistólica, diastólica e média.

1.2.2.3.6 – Ter 2 canais de temperatura, compatíveis com sensores de pele e retal/esofágico para pacientes adulto, pediátrico e neonatal e faixa de leitura de 0 a 45°C.

1.2.2.3.7 – Preparado para conexão em rede por porta RJ45 para acesso à central de monitorização e rede simples, para visualização remota dos dados de outro monitor.



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

1.2.2.3.8 – ter possibilidade de posteriormente incluir outros módulos de medição e bateria.

**1.2.2.7 – Garanti mínima de 12 meses**

**1.2.2.8 – Deverá Possuir registro na ANVISA.**

**1.2.2.9 – Deverá fornecer treinamento para os funcionários com emissão de Certificado da Empresa.**

**2– BOMBA DE INFUSÃO DE SERINGA**

**2.1 – QUANTIDADE – 05**

**2.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

2.2.1.1 – Bomba de Infusão de seringa micro processada.

2.3.2.2 – Equipamento utilizado em unidade de terapia intensiva no cuidado de pacientes adultos, pediátricos e neonatais, que aceite seringa de qualquer marca.

2.3.2.3 – Deve aceitar seringas com capacidade de 10,20 e 50ml, no mínimo.

2.3.2.4 – Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo;

2.3.2.5 - Deve possuir sistema anti-bolus pós-oclusão;

2.3.2.6 – Permitir cálculo automático da velocidade de infusão a partir do volume total e do tempo da infusão;

2.3.2.7 – Possuir menu para configuração de lista de drogas.

**2.3.2.8 – Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros:**

2.3.2.8.1 – Função KVO programada com no mínimo vazão > 0,1ml/h;

2.3.2.8.2 – Bolus programável.

2.3.2.8.3 – O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais.

2.3.2.8.4 – Oclusão.

2.3.2.8.5 – KVO.

2.3.2.8.6 – Seringa Vazia.

2.3.2.8.7 – Fim de curso bateria

2.3.2.8.8 – Falha de Programação

2.3.2.8.9 – Possuir display de LCD de fácil leitura com informações da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido.

2.3.2.8.10 – Alimentação elétrica bivolt 127/220 V.



**Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de**  
**Paranaíba**

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

**AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.**

**CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)**

**Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97**

**2.3.2.8.11 – Garantia mínima: 12 meses**

**2.3.2.8.12 – Deverá possuir registro na ANVISA**

**3. REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIÁTRICO (AMBU)**

**3.1 – QUANTIDADE – 03**

**3.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

3.1.1.2 - Ambú em Silicone com Reservatório - INFANTIL

3.1.1.3 - Balão em silicone translúcido autoclavável (Infantil 500ml)

3.1.1.4 - Máscara facial em silicone

3.1.1.5 - Válvula unidirecional (Bico de pato)

3.1.1.6 - Reservatório não autoclavável (Infantil 1000ml)

**4 – SUPORTE DE HAMPER**

**4.1 – QUANTIDADE – 01**

**4.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

4.1.1.2 - Suporte Hamper em aço inox

4.1.1.3 - Fabricado em tubos de aço inox 3/4 #18

4.1.1.4 - Com rodízios de nylon de 3"

4.1.1.5 - Com saco em algodão cru

4.1.1.6 - Acabamento polido brilhante

4.1.1.7 - Capacidade 100L

4.1.1.8 - Dimensões 50x50x80 (CxLxA)

**5 – MESA PARA COMPUTADOR**

**5.1 – QUANTIDADE – 01**

**5.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

5.1.1.1 - Elaborado em MDP BP 15 mm com acabamento no Tampo com perfil em PVC.

5.1.1.2 - Pés em aço com pintura EPOXI na cor cinza.

5.1.1.3 - Mesa com duas gavetas em MDP de 15 mm com chave fechando SOMENTE a gaveta superior.

5.1.1.4 - O Gaveteiro pode ser montado dos dois lados.

5.1.1.5 - Dimensões do produto: Altura: 75 cm Largura: 120 cm Profundidade: 60 cm

**6 - LARINGOSCÓPIO ADULTO**

**6.1 – QUANTIDADE – 01**

**6.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

6.1.1.1 - Aparelho conta com 4 lâminas (LED):

6.1.1.2 - V - Reta nº 1, 2, 3, 4 e 5

6.1.1.3 - Curva nº 1, 2, 3, 4 e 5

6.1.1.4 - Corpo metálico médio com capacidade para 2 pilhas.



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

6.1.1.5 - Lâminas em Aço Inoxidável (acabamento fosco).

6.1.1.6 - Perfeito encaixe das roscas.

6.1.1.7- Excelente contato elétrico do conjunto.

6.1.1.8- Lâmpadas de alta performance e foco centrado, garantindo perfeita visualização da região focada.

## **7 - MACA DE TRANSFERÊNCIA (DOIS CARROS)**

### **7.1 – QUANTIDADE – 01**

#### **7.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

7.1.1.1 - Estrutura dos 2 cavaletes fabricados em tubos de aço inox

7.1.1.2 - Leito deslizante fabricado em chapa de aço inox

7.1.1.3 - Grades laterais em aço inox

7.1.1.4 - Batentes de silicone nas extremidades

7.1.1.5 - Rodízios giratórios Ø 5" sendo dois com travas em cada cavalete

7.1.1.6 - Sistema de trava no leito

7.1.1.7 - Acompanha 01 colchonete.

7.1.1.8 - Dimensões: Leito Comp. 1,80m x Larg. 65Cm

7.1.1.9 - Cavalete Alt. 80cm

## **8 - CARDIOTOCÓGRAFO**

### **8.1 – QUANTIDADE – 01**

#### **8.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

8.1.1.1 - Frequência cardíaca fetal

8.1.1.2 -Visor 7-Segmentos LED

8.1.1.3 - 2 canais FHR e UC

8.1.1.4 -Método de impressão: térmica

8.1.1.5 -Velocidade de impressão : 1,2,3 cm/minuto

8.1.1.6 -Sinal de entrada: Ultrassom Doppler Pulsado

8.1.1.7 -Frequência de Ultrassom: 1 Mhz

8.1.1.8 -Potência de ultrassom: <10 mW/ cm<sup>2</sup>

8.1.1.9 -Método de detecção da FCF: auto correlação

8.1.1.10 -Faixa de Medição: 50 a 240bpm

8.1.1.11 -Precisão da FHR : 120-160bpm +- 1bpm

8.1.1.12 - Fora da faixa 120-160bpm +- 2bpm

### **8.2 - CONTRAÇÃO UTERINA**

8.2.1-Fonte de entrada: transdutor externo com medidor de pressão

8.2.2 -Referência controle (zero) : chave de um toque

8.2.3 -Faixa de medição: 0-99 unidades

### **8.3 - PARÂMETRO DE CARDIOTOCOGRAFIA**

8.3.1 -Linha da base média da FCF

8.3.2 -Número de UC

8.3.3 -Número de aceleração

8.3.4 -Número de desaceleração : tardia, precoce e variável

8.3.5-Taquicardia: moderada, severa

8.3.6-Braquicardia: moderada, severa

## **9 - BERÇO AQUECIDO**



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

## **9.1 – QUANTIDADE – 01**

### **9.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 9.1.1.1 - Calor Irradiante;
- 9.1.1.2 - Elemento e Aquecedor em Quartzo Disposto no Módulo refletor Na Parte Superior, Sem Prejudicar O Acesso Ao Paciente;
- 9.1.1.3 - Calha Protetora Da Resistência;
- 9.1.1.4 - Refletor Em Aço Inox polido centralizado com o meio do Leito Propiciando calor homogêneo em toda Área Do Colchão;
- 9.1.1.5 - Pannel Módulo Controlador Alojando todos seus Componentes, Instalado Na Parte Frontal da Coluna com acabamento em policarbonato evitando a Penetração de Líquidos;
- 9.1.1.6 - Teclas do tipo toque suave do tipo membrana;
- 9.1.1.7 - Três Mostradores visuais independentes que mantêm a visualização constante das temperaturas programadas e reais;
- 9.1.1.8 - Display digital do nível de potência selecionado pelo usuário;
- 9.1.1.9 - Display Digital da temperatura de pele do paciente;
- 9.1.1.10 - Display em cristal líquido (Lcd) para ajuste da temperatura de pele desejada e informações alfa numéricas das condições de Alarmes;
- 9.1.1.11 - Indicação através de Led Posicionada em local alto e a frente da Pantalha (Elemento Aquecedor) para visualização a distância dos alarmes;
- 9.1.1.12 - Indicação visual e sonora intermitente dos alarmes de Hipotermia, Hipertermia, Temperatura do modo Rn Baixa (Servo Controle), Temperatura do modo Rn Alta (Servo Controle), Sensor Rn Desconectado, Falha no Sensor do Rn, Falta de Energia, Falha no Sistema de Aquecimento e Aquecimento Excessivo no Modo Manual;
- 9.1.1.13 - Comutação Automática de um modo para o outro controlada através do sensor de pele;
- 9.1.1.14 - Indicação Visual dos Alarmes Visível mesmo com o Som Inibido, até a solução da Causa;
- 9.1.1.15 - Bateria interna recarregável. Sistema de segurança da Temperatura do Ar no Modo Manual para situações de temperatura Acima de 39,5oc desligando assim Automaticamente o aquecimento;
- 9.1.1.16 - Sistema que interrompe o aquecimento quando o elemento aquecedor permanecer na máxima potência determinada por um tempo consecutivo de 10 Minutos;
- 9.1.1.17 - Sistema de proteção térmica por dispositivo de detecção eletrônica de sobrecarga no elemento aquecedor alarme de advertência a cada 10 Minutos no modo Rn para verificação da rotina de temperatura do paciente;
- 9.1.1.18 - Sistema De Auto-Teste constante das funções, indicação luminosa do nível de Potência de Aquecimento. Informa o modo de Operação atual do equipamento, modo manual ou modo Rn/Automático (Servo Controle).
- 9.1.1.18 - Mostradores para Indicação da Temperatura da Pele do Rn E do Nível de Potência de Aquecimento com perfeita visualização das temperaturas devido Sua Luminosidade. Nível de Potência de ajuste para o modo Manual de 0 A 100% com ajuste a cada 1% até 10% e a cada 10% de 10% a 100%.



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

9.1.1.19 - Faixa de Leitura da Temperatura do Rn de 0oc A 50oc. Faixa de Trabalho em Itc (Modo Servo) de 30 À 38o C com Resolução de 0,1oc., sistema pela qual, a temperatura do Rn é controlada automaticamente através da Medição exercida por um Sensor que Capta a temperatura da Pele do Rn, conforme um Valor Estabelecido previamente pelo usuário (Servo Controle),ajustando automaticamente a temperatura do Ar.Bip de alerta para Informação do Procedimento de Ajuste das Temperaturas e Potencias.

9.1.1.20 - Retenção de Memória na falta de Energia dos Valores Programados teclas para seleção do modo de operação: modo rn/Automático (Servo Controle) ou modo Manual (Potência). Tecla de Inibição de Alarme (Áudio).Tecla "Liga" e "Desliga" do Equipamento. tecla de Auto Teste do Sistema Corpo Móvel em Reforçada Construção Tubular em Aço Pintado em Tinta Epóxi(Eletrostática a Pó) após Tratamento Anticorrosivo/Antiferruginoso, Mobilidade Através de quatro rodízios Giratórios De 4" e Banda Larga Comfresios;

9.1.1.21 - Protetor contra choque para segurança, estrutura inferior Recuada Nas Laterais, em Formato de Y para permitir uma melhor aproximação lateral do Usuário sem Interferência dos Pés;

9.1.1.22- Leito tipo mesa rádiotransparente para colocação do Chassi de Raios X, abas Laterais Rebatíveis em acrílico transparente, que podem ser desarmadas para uso da unidade em Cirurgias Ou atendimento de Urgência do Rn, Permitindo assim Livre acesso ao pequeno paciente e Aberturas para passagem detubos, Cabos ;

9.1.1.23 - Sistema de Inclinação Adequado para posicionamento De Trendelenburg, Horizontal e Reverso, Colchão Confeccionado em Material Atóxico, com Revestimento Removível e Antialérgico nas Dimensões Do Berço. Alimentação: 110/127 Ou 220 Vac - 50 ou 60 Hz, Fusíveis de Proteção Para Os Circuitos. Sensor De Pele, Foco de Luz Fria Para Procedimentos, Suporte De Soro, Relógio Apgar No Painel Do Berço, Bandeja Intermediaria sob o Leito Medindo 45 X 69 Cm e Alça para Locomoção. Acessórios opcionais Inclusos (Conforme Foto) Acessórios Inclusos: \*Movimento Horizontal da Pantalha \*Régua de Reanimação com Ar Comprimido \*Conjunto Com 4 Gavetas \*Conjunto Com 2 Bandejas Fixas para Monitores Acessórios Opcionais Não Inclusos 92756 - Régua C/ 03 Saídas (Uma de Ar Comprimido e Duas de Oxigênio), com Fluxômetro, Umidificador, Extensão Com Máscara e Aspirador de Ar Comprimido 26286 - Régua C/ 03 Saídas (Ar Comprimido, Oxigênio e Vácuo), com Fluxômetro, Umidificador, Extensão com Máscara e Aspirador de Vácuo.

## **9. ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELÉTRICO MÓVEL**

### **9.1 – QUANTIDADE – 02**

#### **9.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

9.1.1.1 - Sugadora de sangue e secreções com 2 Frascos de 3250 ML total 6,5 litros Bomba Vácuo Aspiradora Portátil 1001-VF , projetada para satisfazer as necessidades do profissional que exige qualidade e segurança.

9.1.1.2- Uso Cirúrgico e Odontológico. 02 Frascos coletores de plásticos autolaváveis com capacidade de 3,25 litros Especificações: Motor: Monofásico com capacitor de 1/5HP Proteção do motor: Através de protetor térmico que desativa o conjunto no excesso de temperatura, tornando a ligar quando a



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

temperatura volta ao normal Rotações: 1.750 rpm Consumo: Baixo(aproximadamente 341w) Tensão de alimentação: Automática 127/220V Amperagem: 2.4A em 127V e 125A em 220V Compressor: A pistão oscilante Lubrificação: Isento Fluxo: 34 litros de ar por minuto(livre) Vácuo máximo: 25 polegadas de mercúrio(hg) Vacuômetro: Para indicação do vácuo gerado Frasco coletor: Com capacidade de 3,25 litros de vidro Tampa do frasco: Borracha com acoplamento da válvula de segurança incorporada Válvula de segurança: Contra transbordamento do frasco Acessórios: 02 Tampa de borracha c/ válvula de segurança acoplada 01 Jogo de cânulas(3 unidades) 02 Frascos coletores 02 Metros de tubo de silicone 01 Filtro bactericida 01 Vacuômetro.

## **10 - SUPORTE DE SORO**

### **10.1 – QUANTIDADE – 04**

#### **10.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

10.1.1.1 - Suporte de Soro em Aço Inox com Altura Regulável, Base Termoplástica Preta 5 pés com rodízios. Com estabilidade e durabilidade;

10.1.1.2 - Estrutura em tubo de aço inox redondo;

10.1.1.3 - Com 4 ganchos no topo, opcional ganchos alternados;

10.1.1.4 - Base termoplástica - nylon com 5 pés com rodízios de 2";

10.1.1.5 - Suporte de soro com altura regulável: 1,80 a 2,30m

## **11 - BIOMBO**

### **11.1 – QUANTIDADE – 04**

#### **11.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

11.1.1.2- Biombo Hospitalar Triplo;

11.1.1.3 - Estrutura tubular em aço redondo;

11.1.1.4 - Cortinas em plástico pvc 0,20 branco RESISTENTE;

11.1.1.5 - Pés com rodízios giratório de 2" de diâmetro;

11.1.1.6 - Pintura eletrostática a pó epoxi;

11.1.1.7 - Dimensões: 1,82m largura aberto x 0,66m largura fechado x 1,77m altura x 0,50m comprimento;

## **12 - CARRO MACA AVANÇADO**

### **12.1 – QUANTIDADE – 02**

#### **12.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

12.1.1.1 - Carro Maca Hospitalar Hidráulico, Leito construído em tubos de aço carbono 1020 com pintura epóxi revestido em chapa de aço inoxidável cabeceira para apoio dorsal regulável através de cremalheira. Par de grades laterais em aço inox.

12.1.1.2 - Para-choque de borracha em toda volta. Elevação de altura com acionamento hidráulico por pedais de ambos os lados.

12.1.1.3 - Base em aço carbono 1020 revestida em aço inoxidável com 04 rodas de 8 sendo 02 com freios em diagonal. Acompanha suporte para soro. Capacidade: 180kg. Dimensões aproximadas: 1,98 m comprimento x 0,68 m de





**Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de**  
**Paranaíba**

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

**AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.**

**CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)**

**Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97**

largura. Altura máxima: 0,98 m. Altura mínima: 0,68 m. Medidas da embalagem: 2,00cm x 0,70cm x 0,70cm. Cubagem: 0,98 M Peso: 60kg.

**13 - BALANÇA ANTROPOMÉTRICA INFANTIL**

**13.1 – QUANTIDADE – 01**

**13.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 13.1.1.1 - Balança Pediátrica Eletrônica 109 e Antropométrica
- 13.1.1.2 - Concha anatômica em polipropileno com medida 540 x 290 mm injetada em material anti-germes;
- 13.1.1.3 - Faixa de medição antropométrica na concha de 0 a 54 cm;
- 13.1.1.4- Gabinete em Plástico ABS;
- 13.1.1.5 - Display LED com 6 dígitos de 14,2 mm de altura e 8,1 mm de largura;
- 13.1.1.6 - Estrutura interna em aço carbono bicromatizado c/ cobertura plástica;
- 13.1.1.7- Pés reguláveis em borracha sintética;
- 13.1.1.8 - Fonte externa 90 a 240 VAC c/ chaveamento automático;
- 13.1.1.9 - Função TARA até capacidade máxima da balança;
- 13.1.1.10 - Homologadas pelo INMETRO e aferidas pelo IPEM;
- 13.1.1.11 - Capacidade (Kg): 30 kg
- 13.1.1.12 - Carga Mínima (kg) : 200 g
- 13.1.1.13 - Dimensão da Base (mm): 54 x 29 cm

**14 - DESFIBRILADOR CONVENCIONAL**

**14.1 – QUANTIDADE – 01**

**14.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 14.1.1.1 - Carga Regulável de 1 à 360 Joules ajustáveis através de teclas blindadas: 1, 2, 5, 10, 20, 30, 40, 50, 60, 80, 100, 150, 200, 250, 300 e 360;-
- 14.1.1.2 - Seleção e Carga: mediante comando único.
- 14.1.1.3 - Circuito de Aplicação: mantém o paciente totalmente isolado e protegido da rede elétrica e do terra. Circuito de Sincronismo: realiza cardioversão através de sincronismo com a onda "R" fornecida pelo Monitor MX-10/ MX-20 / MX-300. Descarga Automática de energia Armazenada após cada aplicação. Tempo Máximo de Carga: 10 segundos. Descarga capacitiva amortecida (LOWN) 3 Circuitos de Proteção: • Desligamento por tempo • Desligamento por tensão • Desligamento por programação ACESSÓRIOS: - 01 Cabo de força de 3 pinos (2,50m);
- 14.1.1.4 - 01 Par de eletrodos externos (adulto);
- 14.1.1.5 - 01 Manual do usuário;
- 14.1.1.6- 01 Certificado de Garantia.
- 14.1.1.7 - Cabo de sincronismo;
- 14.1.1.8 - Par de eletrodos externos (infantil);
- 14.1.1.9 - Par de eletrodos internos (adulto);
- 14.1.1.10 - Par de eletrodos internos (infantil). ALIMENTAÇÃO: Voltagem 110/220 Volts 50/60 Hz / 12 VDC/400 watts, bateria externa.

**15 - DETECTOR FETAL**



**Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de**  
**Paranaíba**

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**15.1 – QUANTIDADE – 01**

**15.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 15.1.1.1- Transdutor de alta sensibilidade.
- 15.1.1.2 - Alto-falante de alta performance.
- 15.1.1.3 - Design ergonômico e compartimento para transdutor.
- 15.1.1.4 - Entrada para fone de ouvido ou gravador de som ou computador.
- 15.1.1.5 - Botão liga/desliga, controle de volume, menu e confirmar parâmetro.
- 15.1.1.6 - Tela de LCD colorida para visualização numérica e da onda do batimento cardíaco fetal.
- 15.1.1.7 - Porta USB para transmissão de dados.
- 15.1.1.8 - Display Touchscreen com curva da FHR.
- 15.1.1.9 - Congelamento da imagem.
- 15.1.1.10 - Alarmes visuais e sonoros ajustáveis e programáveis.
- 15.1.1.11 - Alimentação bivolt automático e através de baterias recarregáveis com carregador integrado.
- Desligamento automático após 3 minutos sem utilização.
- Acompanha software de gerenciamento de dados.
- Certificado pelo INMETRO.

**16 - LARINGOSCÓPIO INFANTIL**

**16.1 – QUANTIDADE – 02**

**16.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 16.1.1.1- Infantil: Cabo + Lâminas curvas e retas nº 0, 1 e 2;
  - 16.1.1.2 - Aço inoxidável à prova de ferrugem;
  - 16.1.1.3 - Acabamento acetinado para redução do brilho e reflexão;
  - 16.1.1.4 - Esterilizável e autoclavável;
  - 16.1.1.5 - Lâmpada Vacum;
  - 16.1.1.6 - Cabo Convencional;
  - 16.1.1.7 - Cabos em metal à prova de ferrugem, leves e resistentes;
  - 16.1.1.8 - Cabo com superfície recartilhada, melhor aderência e segurança;
  - 16.1.1.9 - Abertura na base do cabo, permite utilizar bateria recarregável;
  - 16.1.1.10 - Alimentação por pilhas alcalinas ou bateria recarregável;
- Esterilizável e autoclavável.

**17 - ELETROCARDIÓGRAFO**

**17.1 – QUANTIDADE – 01**

**17.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 17.1.1.1 - Incluso bateria interna para 1h
- 17.1.1.2 - 12 canais;
- 17.1.1.3 - Impressão em 1, 3, 6 e 12 canais no formato A4;
- 17.1.1.4 - Impressora térmica de alta resolução;
- 17.1.1.5 - Economia de impressão, permite o uso de bobina de fax;
- 17.1.1.6 - Interpretação do ECG e medidas complexas;
- 17.1.1.7 - Interface para modem (transmissão e recepção do ECG por fax);
- 17.1.1.8 - Software permite visualizar /arquivar / imprimir em papel comum / e-mail Acessórios:



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

17.1.1.9 - Cabo Paciente 10 Vias Eletrodos

17.1.1.10 - Papel Termo Sensível

**18. ESFIGMOMANÔMETRO OBESO**

**18.1 – QUANTIDADE – 01**

**18.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

18.1.1.1 -Fecho em velcro de fácil utilização;

18.1.1.2 - Produto de fácil higienização, visando a segurança do usuário;

18.1.1.3 - Manômetro com tecnologia avançada, garantindo uma aferição com alta precisão;

18.1.1.4 - Modelo é compatível com circunferência de braço entre 35 e 51 cm;

18.1.1.5 - Livre de látex, evitando quaisquer riscos de alergia ao material;

**19 - FOCO REFLETOR AMBULATORIAL**

**19.1 – QUANTIDADE – 05**

**19.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

19.1.1.1 - Altura regulável;

19.1.1.2 - Lâmpada Led fria e branca bivolt;

19.1.1.3 - Pintura eletrostática;

19.1.1.4 - Haste flexível para melhor direcionamento da lâmpada;

19.1.1.5 - Altura mínima aproximada: 1.10 m

19.1.1.6 - Altura máxima aproximada: 1.61 m

**20 - OXÍMETRO DE PULSO**

**20.1 – QUANTIDADE – 05**

**20.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

20.1.1.1 - Visor LCD colorido de alta resolução, tela rotacional, permite visualização na vertical e horizontal.

20.1.1.2 - Indicação da SpO2 , frequência cardíaca, força de pulso, onda pletismográfica e tabela de tendências.

20.1.1.3 - Alarmes visuais e sonoros, ajustáveis e programáveis, memória interna dos eventos e conexão USB para computador.

20.1.1.4 - Alimentação bivolt automático e através de baterias recarregáveis com carregador integrado.

20.1.1.5 - Sensor de SpO2 padrão Nellcor. Certificado pelo INMETRO.

**21 - CADEIRA DE RODAS ADULTO**

**21.1 – QUANTIDADE – 02**

**20.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

21.1.1.1 - Cadeira dobrável com sistema em duplo x, de fácil transporte;

21.1.1.2 - Estofamento em material impermeável;

21.1.1.3 - Encosto rebatível (não é reclinável);

21.1.1.4 - Suporte de braço almofadado em pvc;

21.1.1.5- Apoios de braços escamoteáveis;

21.1.1.6 - Rodas dianteiras de abs de 8 maciças com sistema anti furo;



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

- 21.1.1.7 - Rodas traseiras de 24" com pneus infláveis e sistema quick release (rodas de fácil remoção);
- 21.1.1.8 - Protetor lateral de roupas integrado;
- 21.1.1.9- Apoios de pés removíveis, rebatíveis lateralmente com regulagem de altura;
- 21.1.1.10 - Chassi tubular robusto e resistente de aço carbono;
- 21.1.1.11 - Almofada com espuma de alta densidade e com capa de nylon;
- 21.1.1.12 - Cinto abdominal para segurança;
- 21.1.1.13 - Freios bilaterais reguláveis e ergonômicos;
- 21.1.1.14 - Garfo dianteiro longo com regulagem de altura;
- 21.1.1.15 - Cinto com velcro para apoio de panturrilha;
- 21.1.1.16 - Bolsa traseira com velcro;
- 21.1.1.17 - Tip Assist;
- 21.1.1.18 - Peso: Até 100kg

**22 - BALANÇA ELETRÔNICA DE BANCADA 300 KG 2099 COM COLUNA (1UNIDADE)**

**21.1 – QUANTIDADE – 01**

**21.1.1 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

- 21.1.1.1 - Plataforma: Aço inoxidável AISI 304
- 21.1.1.2 - Base: Aço carbono SAE 1020
- 21.1.1.3 - Indicador: Plástico ABS na cor preta

**21.2 - Alimentação elétrica:**

- 21.2.1 - Tipo: Adaptador de parede
- 21.2.2 - Tensão de Entrada: 93,5 a 264,0Vca automático
- 21.2.3 - Tensão de saída: 12Vcc / 200mA
- 21.2.4 - Frequência: 50 a 60Hz
- 21.2.5 - Autonomia da bateria (versão bateria): Até 89 horas

Display:

- 21.2. 6 - LCD com 6 dígitos de 12mm (L) x 26mm (A) (Backlight na versão bateria)
- 21.2. 7 - Teclado: Membrana selada com múltiplas camadas plásticas
- 21.2.8 - Tara: Até a capacidade máxima
- 21.2.9 - Temperatura de operação: 5 à 35°C
- 21.2.10 - Umidade: 10 a 95% sem condensação
- 21.2.11 - Grau de proteção: IP40
- 21.2.12 - Capacidade: 300kg x 50g
- 21.2.12 - Plataforma: 400 x 500mm
- 21.2.13 - Coluna: 575mm
- 21.2.14 - Dimensões: 400 x 855 x 720mm
- 21.2.15 - Peso: 11,6kg
- 21.2.16 - Voltagem: 110 V
- 21.2.17 - Bateria recarregável.



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**22 - REFRIGERADOR CYCLE DEFROST 276 LITROS**

**(2 unidade)**

**22.1 – QUANTIDADE – 02**

**22.1.2 – ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA**

22.1.2.1 - Cycle Desfrost

22.1.2.2 - 276L de capacidade total: refrigerador com duas portas.

22.1.2.3 - Puxadores ergonômicos: produto mais atraente e de fácil manuseio

22.1.2.4 - Iluminação na lateral do refrigerador: boa visibilidade interna

22.1.2.5 - Gaxeta Push in: não ha' necessidade da troca da porta

22.1.2.6 - Pés elevados com niveladores: maior facilidade na limpeza

22.1.2.7 - Classificação A em eficiência energética: maior economia no consumo de energia

22.1.2.8 - Dimensões e Peso

22.1.2.9 - Altura: 158,5 cm

22.1.2.10 - Largura: 56 cm

22.1.2.11 - Profundidade: 66 cm

22.1.2.12 - Peso: 42,40 kg

22.1.2.13 - Voltagem: 110 V



**Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de**  
**Paranaíba**

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

**AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.**

**CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)**

**Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97**

**ANEXO II**

**MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL – (Em papel timbrado da empresa)**

**1 – DENOMINAÇÃO DA EMPRESA**

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

FONE E FAX:

E-MAIL

**3 – DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO**

NOME:

CPF:

RG:

FONE E FAX:

**4 – DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:

AGENCIA:

CONTA-CORRENTE:

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (SE HOUVER);

**Observação: Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação da empresa nesta Cotação Prévia de Preços, bem como que a empresa é empresa idônea para todos os fins de Direito.**



**Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de**  
**Paranaíba**

**CNPJ 03.163.888/0001-71**

**AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.**

**CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)**

**Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97**

**MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL**

| <b>ITEM</b> | <b>QUANT</b> | <b>NOME<br/>GENÉRICO</b>   | <b>MARCA<br/>COTADA</b> | <b>QUANTIDADE<br/>POR<br/>EMBALAGEM</b> | <b>PREÇO<br/>UNITARIO</b> | <b>PREÇO<br/>TOTAL</b> |
|-------------|--------------|--|-------------------------|---|---------------------------|------------------------|
| <b>01</b>   |              | <b>DESCREVER<br/>INFORMAÇÕES<br/>DO ITEM<br/>CONFORME<br/>ANEXO I.</b> |                         |   |                           |                        |

**a) Valor total da Proposta: (por extenso)**

\_\_\_\_\_

**b) Prazo de entrega: Máximo de 60 (sessenta) dias**

**c) Validade da proposta (mínimo**

**90):** \_\_\_\_\_

**d) GARANTIA: Mínima de 12 meses.**

Declaro, sob as penas da lei, que o Equipamento ofertado atende todas as especificações exigidas nesta Cotação Prévia e seu Anexo I.

Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela empresa na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete, lucro, etc.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018

**Nome do Diretor ou Representante Legal**

**Assinatura do Diretor ou Representante Legal**



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**ANEXO III – DELCARAÇÃO DE INEXISTENCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ  
Nº \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que, até a presente data,  
necessitem fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo de  
contação prévia, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrência posteriores.  
Declara, ainda, que cumpre plenamente os requisitos para habilitação previstos  
neste Edital.

**Local e Data**

**Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal**





Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Pública. Federal 131, de 24/11/97

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO  
XXXIII, DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

A empresa \_\_\_\_\_, CNPJ  
No. \_\_\_\_\_, declara, sob as penas da lei, que na mesma não há  
realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou  
a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de  
aprendiz, na forma da lei.

Local e Data

Nome e Assinatura do Diretor ou Representante Legal

**ANEXO V – ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**



Santa Casa Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de  
Paranaíba

CNPJ 03.163.888/0001-71

AV: DURVAL RODRIGUES LOPES, 400 – FONES (67) 3668 1255.

CEP 79.500-000 PARANAÍBA – MS - Cx. P 86 - e-mail: [sfat2@terra.com.br](mailto:sfat2@terra.com.br)

Utilidade Publica. Federal 131, de 24/11/97

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaramos para os devidos fins que a Empresa \_\_\_\_\_,  
estabelecida (Rua, No. , CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o  
No. \_\_\_\_\_ e Inscrição Estadual No. \_\_\_\_\_, já  
forneceu o (s) item (s) abaixo discriminado (s), na (s) data (s) \_\_\_\_\_,  
cumprindo todos as condições que lhe foram imposta, relativas à qualidade,  
quantidade, treinamento, Assistência Técnica e prazo.

ITEM (NS):

Paranaíba \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nome do Representante Legal

|assinatura e Carimbo do Representante Legal

**Em Papel timbrado e com todos os dados relativos à pessoa jurídica  
emitente.**