

Memorando nº 010/2021/GAB/SMSJ

Jacundá-PA, 14 de janeiro de 2021.

À PMJ

Sr. VIRGILIO BRAGA BARBOSA JUNIOR
Presidente da Licitação
Secretaria M. de Finanças – Dep. Licitação
Nesta,

Senhor Presidente;

Em dezembro de 2020, fomos contemplados com recurso programa/ação do Fundo Nacional de Saúde através da Portaria 3186 MS/GM de 26/11/2020, que institui, em caráter excepcional e temporário, incentivo financeiro federal destinado para aquisição de equipamentos para reorganização do processo de trabalho e qualificação do cuidado na assistência às gestantes, parturientes, recém-nascidos e puérperas no âmbito SUS, no contexto da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) decorrente do Coronavírus.

O valor total de repasse R\$ 571.121,00 (quinhentos e setenta e um mil, cento e vinte e um reais) destinado ao bloco MAC incremento, sob Nº da Proposta 11528.843000/1200-12, para aquisição de equipamento/material permanente, com destinação dos objetos para unidade Hospital Municipal Maria Cecília Oliveira (maternidade).

Vimos solicitar abertura de Processo Licitatório para aquisição dos itens relacionados em espelho da proposta, conforme anexo.

Na certeza de vossa atenção para que o processo seja aberto e concluso, agradecemos o empenho de V.Sª e equipe.

Atenciosamente,



Irailde Gonçalves Bizarrias
Secretária M. Saúde
Portaria nº 004/2021-GP
Jacundá-PA

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11528.843000/1200-12
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.528.843/0001-81	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE		
Endereço Completo JATOBAL PALMARES	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
CEP 68.590-000	UF PA	Município JACUNDA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA CECILIA DE OLIVEIRA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	CNES:	2312050	
Endereço:	RUA JOSE BARBOSA DE SOUSA - CENTRO, CEP:68590000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL MARIA CECILIA DE OLIVEIRA	CNES:	2312050
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
ATENDIMENTO A PT ESPECIFICA DE MS			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
A UNIDADE HOSPITALAR DE JACUNDA DE NATUREZA PÚBLICA, DIRECIONADA AOS CUIDADOS DE HOSPITAL GERAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM MATERNIDADE E CENTRO CIRÚRGICO, NECESSITA DE IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS OBSTÉTRICOS E NEONATAL, DE FORMA A ESTRUTURAR A OFERTA DESSES SERVIÇOS, TENDO EM VISTA NOSSA CARÊNCIA E A DEMANDA DE ATENDIMENTOS, CUJO FLUXO APROXIMA-SE A 11 GESTANTES DIARIAMENTE, INCLUINDO A DEMANDA ESPONTÂNEA EM TORNO DE 03 GESTANTES DO MEIO RURAL PROVENIENTES DOS MUNICÍPIOS CIRCUNVIZINHOS A JACUNDA. PROMOVER COORDENADAMENTE O FOMENTO DO ATENDIMENTO DO SUS, DO CUIDADO E ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES, RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS QUE NECESSITAM DOS SERVIÇOS NO CONTEXTO DA EMERGÊNCIA EM SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) DECORRENTE DO CORONAVIRUS. NOSSO INTERESSE EM OFERECER À POPULAÇÃO SERVIÇOS DA CLÍNICA OBSTÉTRICA QUALIFICADA EM CONCORDÂNCIA AO RECÍPROCO INTERESSE COM MS QUE ATRAVÉS DA PORTARIA Nº 3.186, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020, PROVER ESTRUTURAR, REORGANIZAR E ADEQUAR O ESTABELECIMENTO EM ESPECÍFICO A SALA DE PARTO, CENTRO E ENFERMARIA OBSTÉTRICA, VISANDO UMA REDUÇÃO DE DANOS E MANUTENÇÃO DA SAÚDE. JUSTIFICAMOS QUE A ESTRUTURAÇÃO ATRAVÉS DA AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS TRARÁ MELHORIAS QUE ELIMINARÃO DIFICULDADES NA PLENA ASSISTÊNCIA AOS USUÁRIOS.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
59155			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			
SIM			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL MARIA CECILIA DE OLIVEIRA			
Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR		

Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço Aquecido	3	18.269,00	54.807,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio. Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalocamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	3	17.565,00	52.695,00
Característica Física	Especificação		
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
TIPO/TAMANHO	PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora de Transporte Neonatal	2	35.400,00	70.800,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo iris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho, deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente a choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia	1	129.940,00	129.940,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo O2 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos e neonatos; Com possibilidade de uso de sensor de fluxo autoclavável. 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 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 O2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para O1 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, autoclaváveis; 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. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão;			

Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; 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 e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. 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 mangueras 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 perfeito funcionamento do equipamento.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	1	1.013,00	1.013,00

Característica Física	Especificação
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI

Especificação Técnica

Ambiente: Área Coletiva de Tratamento

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	2	28.619,00	57.238,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possuir pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo iris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente; possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; - Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonora de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipotermia; Desconexão do sensor à pele do paciente; Falta de sensor; Falta de energia; Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	3	5.433,00	16.299,00

Característica Física	Especificação
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros para UTI	3	20.893,00	62.679,00

Característica Física	Especificação
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP --

SUORTE P/ MONITOR	POSSUI --
-------------------	-----------

PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI
-----------------------	------------

CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	MET. ASPIR. DE BAIXO FLUXO: ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA
--	---

DEBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI
-----------------	------------

TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"
--------------	---

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar em T	3	13.943,00	41.829,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão Inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de

controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
CPAP	3	3.563,00	10.689,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL		
Especificação Técnica			
Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	3	295,00	885,00
Característica Física	Especificação		
RESERVATÓRIO / MATERIAL DE CONECCÃO / APLICAÇÃO / VÁVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI / SILICONE / INFANTIL / POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	3	898,00	2.694,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	3	1.354,00	4.062,00
Característica Física	Especificação		
MAT. DE CONFECCÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120 KG/AÇIONAMENTO MANUAL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama PPP	5	6.487,00	32.435,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, pernas e complemento da perna removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretano ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÕES —	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUORTE		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta para Parto Vertical	1	588,00	588,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	43	571.121,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
43	571.121,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO

104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
046884	JACUNDA
ENDEREÇO	
RUA JARBAS PASSARINHO CENTRO CEP:68.590-000	



TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

1.1. Registro de preços para eventual aquisição de equipamento e material permanente po meio de repasse de recurso do fundo nacional de saúde através da portaria nº 3186 ms/gm de 26/11/2020, para a unidade hospital municipal maria cecília oliveira - maternidade, conforme especificações, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	OXÍCÍMETRO DE PULSO		3,000	UNIDADE	2680,00	8040,00

Especificação : PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR.

Valor total extenso:

2	BERÇO AQUECIDO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO DE CALOR		3,000	UNIDADE	18269,00	54807,00
---	--	--	-------	---------	----------	----------

Especificação : EQUIPAMENTO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO DE CALOR IRRADIANTE POR ELEMENTO AQUECEDOR LOCALIZADO NA PARTE SUPERIOR DO BERÇO. POSSUIR GIRO BILATERAL NO PLANO HORIZONTAL PARA POSICIONAMENTO DO APARELHO DE RAIO X; POSSUIR BANDEJA PARA ALOJAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO. LEITO DO RECÉM-NASCIDO CONSTRUÍDO EM MATERIAL PLÁSTICO RADIOTRANSARENTE COM LATERAIS REBATÍVEIS E/OU REMOVÍVEIS PARA FACILITAR ACESSO AO PACIENTE, AJUSTES MANUAIS DO LEITO NAS INCLINAÇÕES MÍNIMAS DE TRENDLENBURG PRÓCLIVE; COLCHÃO DE ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA AO LEITO DO PACIENTE EM MATERIAL ATÓXICO, COM REVESTIMENTO REMOVÍVEL E ANTIALÉRGICO NAS DIMENSÕES DO BERÇO. ESTRUTURA EM AÇO PINTADO EM TINTA EPÓXI OU SIMILAR, MOBILIDADE ATRAVÉS DE RODÍZIOS DE FREIOS E PARA-CHOQUE. DISPLAY A LED OU LCD PARA INDICAÇÃO DE TEMPERATURA E POTÊNCIA DESEJADA; MEMÓRIA PARA RETENÇÃO DOS VALORES PROGRAMADOS. SISTEMA DE CONTROLE MICROPROCESSADO, COM MODO DE OPERAÇÃO SERVO CONTROLADO ATRAVÉS DE SENSOR LIGADO AO RN E MANUAL; RELÓGIO APAGAR INCORPORADO; ALARMES AUDIOVISUAIS INTERMITENTES PARA VISUALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO: FALTA DE ENERGIA; FALHA NA RESISTÊNCIA DE AQUECIMENTO; FALTA DE SENSOR OU DESALOJAMENTO DO SENSOR NO PACIENTE. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO NO MÍNIMO: BANDEJA SOB O LEITO PARA ARMAZENAMENTO DE MATERIAIS DIVERSOS E HASTE PARA SUPORTE DE SORO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.

Valor total extenso:

3	MONITOR MULTIPARAMETROS		3,000	UNIDADE	17565,00	52695,00
---	-------------------------	--	-------	---------	----------	----------

Especificação : MONITOR MULTIPARÂMETROS; SUPORTE P/ MONITOR; POSSUI 05 PARÂMENTROS BÁSICOS; ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP TIPO/TAMANHO; PRÉ CONFIGURADO /DE 10"A 12"

Valor total extenso:

4	INCUBADORA DE TRANSPORTE NEONATAL COM CÚPULA		2,000	UNIDADE	35400,00	70800,00
---	--	--	-------	---------	----------	----------



Especificação : EQUIPAMENTO POSSUI CÚPULA CONSTRUÍDA EM ACRÍLICO TRANSPARENTE, COM PAREDES DUPLAS EM TODA SUPERFÍCIE PARA PROTEÇÃO DO PACIENTE CONTRA PERDA DE CALOR. BASE EM MATERIAL PLÁSTICO, POSSUIR ALÇAS PARA TRANSPORTE E DOIS SUPORTES PARA SILINDROS DE GASES MEDICINAIS. PORTA DE ACESSO FRONTAL E OUTRA PORTA DE ACESSO LATERAL, AMBAS COM PAREDES DUPLAS. POSSUIR PORTINHAS COM MANGA, PUNHO E GUARNIÇÕES AUTOCLAVÁVEIS EM SILICONE ATÓXICO; 01 PORTINHA TIPO IRIS PARA PASSAGEM DE TUBOS E DRENOS. PARA-CHOQUE QUE PROTEGE TODO O PERÍMETRO DA INCUBADORA. DEVE POSSUIR LEITO REMOVÍVEL EM MATERIAL PLÁSTICO ANTIALÉRGICO COM DIMENSÕES QUE PERMITAM ADEQUADA ERGONOMIA PARA CINTOS DE SEGURANÇA EM MATERIAL MACIO E RESISTENTE, DE FÁCIL AJUSTE. DEVE POSSUIR COLCHÃO REMOVÍVEL, IMPERMEÁVEL E DE MATERIAL ATÓXICO AUTO-EXTINGUÍVEL COM ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA, SEM COSTURA, Prensada e capa removível. ENTRADA DE OXIGÊNIO SEM DESPEJO DE GÁS PARA A ATMOSFERA, PERMITINDO ALTA EFICIÊNCIA, ECONOMIA E PROTEÇÃO, ACOPLADA A SUPORTE COM ALTURA AJUSTÁVEL, COM RODÍZIOS E FREIOS. UMIDIFICAÇÃO ATRAVÉS DA ESPUMA SOB O LEITO. ILUMINAÇÃO AUXILIAR COM HASTE FLEXÍVEL PARA AJUSTE DO FOCO. DEVE POSSUIR FILTRO DE RETENÇÃO BACTERIOLÓGICO. PAINEL DE CONTROLE DEVE PROPORCIONAR A MONITORIZAÇÃO TÉRMICA DO AMBIENTE DO PACIENTE, POSSUIR CONTROLE MICROPROCESSADO DE TEMPERATURA DE AR DO AMBIENTE INTERNO DA INCUBADORA E CONTROLE DE TEMPERATURA DO NEONATO MEDIANTE UM SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE. DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS PARA FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA E FALTA DE ENERGIA DA BATERIA, BATERIA EM CARREGAMENTO, FALTA DE CIRCULAÇÃO DE AR, ALTA/BAIXA TEMPERATURA DO AR, SENSOR DO RN DESCONECTADO, HIPOTERMIA/HIPERTERMIA, INDICAÇÃO DO MODO DE ALIMENTAÇÃO, INDICAÇÃO DAS TEMPERATURAS DO AR. DEVE POSSUIR INDICAÇÃO VISUAL DO STATUS LIGADO/DESLIGADO DO APARELHO; DEVE POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 4 HORAS; CARREGADOR AUTOMÁTICO DO TIPO FLUTUANTE INCORPORADO. ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: CARRO DE TRANSPORTE TIPO MACA, COM ALTURA AJUSTÁVEL, RESISTENTE A CHOQUES MECÂNICOS, ACOPLÁVEL À AMBULÂNCIA, 2 CILINDROS EM ALUMÍNIO TIPO D OU E PARA OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO COM VÁLVULA REDUTORA E MANÔMETRO, SUPORTE DE SORO COM ALTURA AJUSTÁVEL, PRATELEIRA PARA COLOCAÇÃO DE PERIFÉRICOS; CABOS DE LIGAÇÃO, TUBO DE OXIGÊNIO COM REGULADOR E FLUXÔMETRO, COLCHONETE CONFECCIONADO EM MATERIAL ATÓXICO E DEMAIS COMPONENTES NECESSÁRIOS A INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.

Valor total extenso:

5	APARELHO DE ANESTESIA	1,000	UNIDADE	129940,00	129940,00
---	-----------------------	-------	---------	-----------	-----------



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUNDÁ CNPJ:
05.854.633/0001-80



Especificação : EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO PARA ATENDER PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS. ESTRUTURA EM MATERIAL NÃO OXIDANTE; COM PRATELEIRA PARA SUPORTE DE MONITORES; 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 ÚNICO UNIVERSAL PARA PACIENTES ADULTOS A NEONATOS; COM POSSIBILIDADE DO USO DE SENSOR DE FLUXO AUTOCLAVÁVEL. 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 PELO MENOS PARA OXIGÊNIO (O₂) E ÓXIDO NITROSO (N₂O), PODENDO SER UMA ÚNICA PARA AR COMPRIMIDO OU COM MONITORAMENTO 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; TRAQUEÍAS, VÁLVULAS, CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS, CANISTER E SISTEMA DE ENTREGA DE VOLUME, AUTOCLAVÁVEIS; CANISTER PARA AMAZENAGEM DE CAL SODADA; POSSIBILIDADE DE SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES; VÁLVULA APL GRADUADA; VENTILADOR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO, COM DISPLAY LCD COM TELA COLORIDA. MODOS VENTILATÓRIOS MÍNIMOS; VENTILAÇÃO MANUAL; VENTILAÇÃO COM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA SEM RESISTÊNCIA DO VENTILADOR; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E CICLADA A TEMPO (VCV); VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO E CICLADA A TEMPO (PCV); VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV). CONTROLES VENTILATÓRIOS MÍNIMOS: VOLUME CORRENTE; PRESSÃO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; RELAÇÃO I:E; PAUSA INSPIRATÓRIA; PEEP. ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO DE VIAS AÉREAS; APNÉIA; 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 BIVOT AUTOMÁTICO E BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: 02 CIRCUITOS PARA PACIENTES, SENDO 01 TAMANHO ADULTO E 01 TAMANHO INFANTIL, AUTOCLAVÁVEIS. 01 BALÃO PARA



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUNDÁ CNPJ:
05.854.633/0001-80



VENTILAÇÃO MANUAL ADULTO, 01 BALÃO
PARA A 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 PERFEITO
FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.

Valor total extenso:

6	DETECTOR FETAL		1.000	UNIDADE	1013,00	1013,00
---	----------------	--	-------	---------	---------	---------

Especificação : TIPO: PORTÁTIL TECNOLOGIA:
DIGITAL DISPLAY: POSSUI AMBIENTE: ÁREA
COLETIVA DE TRATAMENTO

Valor total extenso:

7	INCUBADORA NEONATAL (ESTACIONÁRIA)		2.000	UNIDADE	28619,00	57238,00
---	------------------------------------	--	-------	---------	----------	----------



Especificação : EQUIPAMENTO CONSTRUÍDO EM MATERIAL NÃO-FERROSO PARA EVITAR OXIDAÇÕES E FACILITAR ASSEPSIA; CÚPULA EM ACRÍLICO TRANSPARENTE DE PAREDES DUPLAS PARA EVITAR A PERDA DE CALOR POR IRRADIAÇÃO; POSSUIR TRAVA DE TRAVA DE SEGURANÇA E/OU MECANISMO DE AMORTECIMENTO PARA O FECHAMENTO SUAVE DA CÚPULA PARA EVITAR ACIDENTES; POSSUIR PORTA DE ACESSO REBATÍVEL; POSSUIR PELO MENOS 05 PORTINHAS OVAIS COM TRINCOS QUE POSSAM SER ABERTOS COM OS COTOVELO E FECHAMENTO SOBRE GUARNIÇÃO DE MATERIAL ATÓXICO, GARANTINDO O ISOLAMENTO E A CONDIÇÃO DE LEVE PRESSÃO POSITIVA DENTRO DA CÂMARA; POSSUIR PELO MENOS UMA PORTINHA DO TIPO IRIS, PERMITINDO A PASSAGEM E POSICIONAMENTO DE CIRCUITOS DE RESPIRADORES, FACILITANDO AS MANOBRAS DE INTUBAÇÃO, SEM ALTERAR AS CONDIÇÕES DO AMBIENTE, POSSUIR PASSATUBOS NAS LATERAIS DA CÚPULA, PERMITINDO O ACESSO DE CABOS E CIRCUITOS PARA O PACIENTE; SUPORTE COM RODÍZIOS DE PELO MENOS 04 POLEGADAS E FREIOS; LEITO DO PACIENTE CONSTRUÍDO EM MATERIAL PLÁSTICO, ATÓXICO E RADIOTRANSARENTE, PERMITINDO O PROCEDIMENTO DE RADIOGRAFIA SEM REMOVER O PACIENTE, AJUSTES DO LEITO NAS POSIÇÕES MÍNIMAS DE TRENDELENBURG E PRÓCLIVE, SEM ABRIR A CÚPULA; POSSIBILIDADE DE DESLOCAMENTO DO LEITO PARA FORA DA CÚPULA, NA PARTE FRONTAL, ATRAVÉS DE TRILHOS, COM TRAVA DE SEGURANÇA; POSSUIR COLCHÃO DE ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA AO CONFORTO DO PACIENTE; CAPA DE MATERIAIS ATÓXICOS E AUTOEXTINGUÍVEIS; NÃO POSSUIR CANTOS VIVOS, FACILITANDO OS TRABALHOS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO; PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO DE FÁCIL ACESSO E REMOÇÃO PARA MANUTENÇÃO E CALIBRAÇÃO, POSSUIR DISPLAY DE LCD OU LEDS QUE APRESENTE AS INFORMAÇÕES DOS PARÂMETROS MONITORADOS; SERVOCONTROLE DE TEMPERATURA DE AR ATC (TEMPERATURA DO AR CONTROLADA) E DE PELE ITC (TEMPERATURA DO RN CONTROLADA), SERVOCONTROLE CONTINUO DE UMIDADE RELATIVA DE AR; ALARMES DE INDICAÇÃO VISUAL E SONORO NO MÍNIMO: ALTA TEMPERATURA AR/PELE; BAIXA TEMPERATURA AR/PELE; ALTA DE CIRCULAÇÃO DO AR; HIPOTERMIA E HIPERTERMIA, DESCONEXÃO DE SENSOR À PELE DO PACIENTE, FALTA DE SENSOR, FALTA DE ENERGIA, DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO EM CASO DE ALTA TEMPERATURA; SISTEMA DE SEGURANÇA; POSSUIR TECLA TECLA PARA CASO SILENCIAR ALARMES MOMENTANEAMENTE; INDICAÇÃO DAS TEMPERATURAS MEDIDAS E AJUSTADAS DE PELE E AR, PELO MENOS. MEMORIZAÇÃO DOS ÚLTIMOS VALORES PROGRAMADOS DE TEMPERATURAS, UMIDADE E ALARMES PARA O CASO DE ENERGIA; SISTEMA DE CIRCULAÇÃO DE AR DENTRO DA CÚPULA. ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO NO MÍNIMO: GABINETE (1 OU 2 GAVETAS); SUPORTE DE SORO; E DUAS PRATELEIRAS GIRATÓRIAS PARA SUPORTE DE EQUIPAMENTO QUE SUPORTE NO MÍNIMO 6 KILO. TODOS OS CABOS, SENSORES,



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUNDÁ CNPJ:
05.854.633/0001-80



ADAPTADORES E CONECTADORES
NECESSARIOS AO SEU FUNCIONAMENTO.
ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA
PELA ENTIDADE SOLICITANTE.

Valor total extenso:

8	APARELHO PARA FOTOTERAPIA (ICTERÍCIA/NEONATOLOGIA)		3.000	UNIDADE	5433,00	16299,00
---	---	--	-------	---------	---------	----------

Especificação : ILUMINAÇÃO: LED BERÇO EM
ACRÍLICO: NÃO POSSUI PAINEL DE
CONTROLE MICROPROCESSADO: POSSUI
AJUSTE DE IRRADIANCIA: POSSUI

Valor total extenso:

9	MONITOR MULTIPARÂMETROS PARA UTI		3.000	UNIDADE	20893,00	62679,00
---	----------------------------------	--	-------	---------	----------	----------

Especificação : 5 PARÂMETROS BÁSICOS:
ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP SUPORTE P/
MONITOR: POSSUI PRESSÃO INVASIVA (PI):
NÃO POSSUI CAPNOGRAFIA/AGENTES
ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO
ANESTÉSICA: MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:
ATÉ 50ML/MIN/ SEM AGENTES
ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO
ANESTÉSICA DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI
TIPO/TAMANHO: ESTRUTURA MISTA OU
MODULAR/DE "10 A 12"

Valor total extenso:

10	REANIMADOR PULMONAR EM T		3.000	UNIDADE	13943,00	41829,00
----	--------------------------	--	-------	---------	----------	----------



ESTADO DO PARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JACUNDÁ CNPJ:
05.854.633/0001-80



Especificação : EQUIPAMENTO CONSTRUÍDO EM CAIXA INJETADA, EM PLÁSTICO DE ENGENHARIA. LIMITADO A PRESSÃO: COM MANUTENÇÃO DOS PARÂMETROS PREVIAMENTE DETERMINADOS. DEVE PERMITIR AJUSTAR OS CONTROLES DA PIP (PRESSÃO INSPIRATÓRIA) E DA PEEP (PRESSÃO POSITIVA NO FINAL DA EXPIRAÇÃO) E A PRESSÃO DE SEGURANÇA (PICO). OPERADO ATRAVÉS DE FONTES DE AR COMPRIMIDO OU OXIGÊNIO. DEVE PERMITIR UM FLUXO CONTÍNUO, CONFORME O FLUXO DE ENTRADA. DEVE POSSUIR MANOVACUÔMETRO, VÁLVULA DE AJUSTE DE PRESSÃO MÁXIMA DE ALÍVIO, VÁLVULA DE CONTROLE DE PRESSÃO INSPIRATÓRIA, CONECTOR PARA ENTRADA DE GÁS E DISPOSITIVO DE SAÍDA DE GÁS. ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: CIRCUITO DE PEÇA T, PULMÃO TESTE EM SILICONE LIVRE DE LÁTEX, MÁSCARA INFANTIL.

Valor total extenso:

11	CPAP		3,000	UNIDADE	3563,00	10689,00
----	------	--	-------	---------	---------	----------

Especificação : CONFIGURAÇÃO: C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL. AMBIENTE: QUARTO PARA PRÉ-PARTO/PARTO/PÓS-PARTO.

Valor total extenso:

12	REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIÁTRICO (AMBU)		3,000	UNIDADE	295,00	885,00
----	--	--	-------	---------	--------	--------

Especificação : RESERVATÓRIO: POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO: SILICONE APLICAÇÃO: INFANTIL VÁLVULA UNIDIRECIONAL: POSSUI

Valor total extenso:

13	BERÇO PARA RECÉM NASCIDO		3,000	UNIDADE	898,00	2694,00
----	--------------------------	--	-------	---------	--------	---------

Especificação : RODÍZIOS: POSSUI CUNA: ACRÍLICO ESTRUTURA: AÇO/FERRO PINTADO

Valor total extenso:

14	POLTRONA HOSPITALAR PARA ASSENTO E ENCOSTO		3,000	UNIDADE	1354,00	4062,00
----	--	--	-------	---------	---------	---------

Especificação : MATERIAL DE CONFEÇÃO: AÇO/FERRO PINTADO ASSENTO E ENCOSTO: ESTOFADO COURVIN CAPACIDADE: ATÉ 120 KILO RECLINAÇÃO: ACIONAMENTO MANUAL

Valor total extenso:

15	CAMA PPP		5,000	UNIDADE	6487,00	32435,00
----	----------	--	-------	---------	---------	----------

Especificação : CAMA PPP MANUAL COM APOIO DE PERNAS REMOVÍVEL, APOIO DE COXAS, CALCANHAR E DISPOSITIVO PARA COLETA DE LÍQUIDOS. BASE DIVIDIDA EM NO MÍNIMO 03 SEÇÕES: DORSO, ASSENTO, PERNEIRAS E COMPLEMENTO DE PERNEIRA REMOVÍVEL COM RODÍZIOS E COM GRADES NA REGIÃO DO DORSO, INJETADAS E COM ACABAMENTO PINTADO EM POLIURETANOS OU SIMILAR. CAPACIDADE MÍNIMA DE 120 KG. ACOMPANHA COLCHÃO COMPATÍVEL COM AS DIMENSÕES DA CAMA.

Valor total extenso:

16	CARDIOTOCÓGRAFO		1,000	UNIDADE	24428,00	24428,00
----	-----------------	--	-------	---------	----------	----------

Especificação : CONFIGURAÇÕES: PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUORTE

Valor total extenso:

17	BANQUETA PARA PARTO VERTICAL		1,000	UNIDADE	588,00	588,00
----	------------------------------	--	-------	---------	--------	--------

Especificação : COMPOSIÇÃO: POLIETILENO

Valor total extenso:

Total : 571121,00



2. JUSTIFICATIVA

2.1. A Aquisição dos equipamentos e material permanente para atenção especializada em saúde atenderá às necessidades do Hospital Municipal Maria Cecília de Oliveira.

3. PRAZO, FORMA E LOCAL DE ENTREGA DO PRODUTOS.

3.1. O objeto da licitação constante deste edital deverá ser entregue no local indicado pelo departamento solicitante, dentro dos limites do Município de Jacundá, após a emissão da ordem de fornecimento, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data do recebimento da ordem de fornecimento, incluídos os valores de quaisquer gastos ou despesas com transporte, tributos, fretes, ônus previdenciários e trabalhistas, seguros e outros encargos ou acessórios.

3.2. O Fundo Municipal de Saúde de Jacundá-PA reserva-se o direito de não receber os produtos em desacordo com as especificações, podendo cancelar o contrato e aplicar o disposto no art. 24, inciso XI da Lei Federal nº.8.666/93.

3.3. Os produtos serão requisitados de forma parcelada, de acordo com as necessidades do Fundo Municipal de Saúde Municipal de Jacundá, suas secretarias e seus fundos municipais e deverão ser entregues na sede deste município;

3.4. A Fiscalização e aceitação do Objeto será do órgão responsável pelos atos de controle e administração do contrato decorrente desta licitação, através de servidores de cada Unidade Administrativa, mediante Portaria. Sendo que os produtos serão recebidos depois de conferidas as especificações, quantidades e preços pactuados contratualmente e prazo de validade dos mesmos.

4. DO PAGAMENTO

4.1 Os pagamentos devidos serão conforme requisição e entrega dos produtos, ou seja, de modo parcelado.

4.2 A Contratada deverá apresentar a Nota Fiscal/Fatura com descrição do objeto e quantidade discriminada e acompanhada da requisição dos mesmos.

4.3 O Pagamento somente será efetivado depois de verificada a regularidade fiscal da empresa, ficando a Contratada ciente de que as certidões apresentadas no ato da contratação deverão ser renovadas no prazo de seus vencimentos.

7. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

7.1 - O Prazo de Vigência será de 12(doze) meses, a partir de sua data e assinaturas.

8. AVALIAÇÃO DO CUSTO

8.1 O custo estimado total da presente licitação de pregão eletrônico sistema de registro de preços é de R\$ 571.121,00 (quinhentos e setenta e um mil cento e vinte e um reais).

8.2. O custo estimado foi apurado a partir de mapa de preços constante do processo administrativo, elaborado com base em cotações no Sistema do Fundo Nacional de Saúde – Ministério da Saúde – Governo Federal

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. A qualidade dos produtos deverá ser rigorosamente àquele descrito no Registro de Preços e Nota de empenho, não sendo aceito em nenhuma hipótese, outro diverso daquele. Os preços cotados incluem



todas as despesas de custo, seguro, frete, encargos fiscais, comerciais, sociais e trabalhistas ou de qualquer outra natureza.

9.2. A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas as disposições contidas no Art. 65 da Lei 8.666/93 e constante no art. 12, do Decreto Federal nº 7.892/2013 e contidas no Edital.

9.3. Durante a Vigência da Ata, a CONTRATADA deverá atender prontamente às requisições e especificações deste TERMO DE REFERÊNCIA para REGISTRO DE PREÇOS (SRP), a partir da solicitação através de ordem de compra/requisição do Setor solicitante.

9.4. Responsabilizar-se pela saúde dos funcionários, encargos trabalhistas, previdenciários, comerciais, fiscais, quer municipais, estaduais ou federais, bem como pelo seguro para garantia de pessoas e equipamentos sob sua responsabilidade, devendo apresentar, de imediato, quando solicitados, todos e quaisquer comprovantes de pagamento e quitação.

9.5. Responder integralmente pelas obrigações contratuais, nos termos do art. 70 do Código de Processo Civil, no caso de, em qualquer hipótese, os empregados da CONTRATADA intentarem reclamações trabalhistas contra a Contratante.

9.6. Obrigar-se pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional de pessoal necessário, bem como pelo cumprimento das formalidades exigidas pelas Leis Trabalhistas, Sociais e Previdenciárias.

9.7. Providenciar afastamento imediato, das dependências da sede da CONTRATANTE, de qualquer empregado cuja permanência seja por ela considerada inconveniente. Responsabilizar-se por qualquer acidente do qual possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto do presente Contrato.

9.8. Manter, na direção dos serviços, representante ou preposto capacitado e idôneo que a represente, integralmente, em todos os seus atos.

9.9. Apresentar, no caso de pessoa jurídica, a cada pagamento, quando houver fornecimento de mão de obra, a quitação para com a Seguridade Social (CND) e FGTS.

9.10. Responsabilizar-se por todos os encargos sociais e trabalhistas.

9.11. Não prestar declarações ou informações sem prévia autorização por escrito da CONTRATANTE a respeito do presente contrato e dos serviços a ele inerentes;

9.12. Realizar os serviços com pessoal, seus empregados, devidamente capacitados e registrados segundo as normas da Lei ou terceiros devidamente contratados e habilitados pela CONTRATADA;

Manter equipe técnica para a prestação dos serviços, assistência técnica e manutenção, durante o prazo de execução dos serviços;

9.13. Cumprir os serviços conforme disposições do presente contrato; Indenizar quaisquer danos ou prejuízos causados à Prefeitura ou a terceiros, por ação ou omissão no fornecimento do presente Contrato.

9.14. Prestar as informações e esclarecimentos sempre que solicitados pela Contratante.

9.15. Após a emissão da Ordem de Compras e/ou abastecimento, a empresa contratada deverá



imediatamente fornecer os produtos solicitados.

9.16. O descumprimento, injustificado do prazo fixado, no item anterior para execução dos serviços e ou entrega de mercadorias e bens acarretará em multa pecuniária diária, nos termos do Edital e Contrato a ser firmado, ficando o(s) Contratado(s) sujeito(s) às penalidades previstas na Lei 8.666/93.

9.17. A existência de Preços registrados, não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do Registro a Preferência de fornecimento em igualdade de condições, redação dada pelo Art.16, do Decreto Federal nº 7.892/2013.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

10.1. Responsabilizar-se pela lavratura da Ata e respectivo contrato se for o caso, com base nas disposições da Lei 8.666/93 e suas alterações.

10.2. Assegurar os recursos orçamentários e financeiros para custear a prestação. Acompanhar, controlar e avaliar a prestação, através da unidade responsável por esta atribuição.

10.3. Zelar para que durante a vigência do contrato, sejam cumpridas as obrigações assumidas com a Contratada, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na prestação.

10.4. Serão considerados para efeito de pagamento as compras efetivamente realizadas pela Contratada e aprovados pelo setor responsável pelo recebimento.

11. DAS INFRAÇÕES E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

11.1. A disciplina das infrações e sanções administrativas aplicáveis serão dirimidas na comarca de Jacundá.


Irailde Gonçalves Bizarrias
Secretária Municipal de Saúde - SMS
Portaria nº 004/2021 - GP

JACUNDÁ PA, 14/01/2021

IRAILDE GONÇALVES BIZARRIAS
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE