



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Compras

**TERMO DE REFERÊNCIA**  
**FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE RONDON DO PARÁ**

**01. INTRODUÇÃO**

Em cumprimento ao disposto no Artigo 3º, incisos I, II e III da Lei 10.520/2002, elaboramos o presente Termo de Referência, o qual contém todas as informações necessárias para que seja efetuada através de licitação a aquisição de material de consumo.

**02. SETOR/UNIDADE REQUISITANTE**

Hospital Municipal no âmbito da Rede Cegonha (Ambiência-Equipamentos) através do Fundo Municipal de Saúde

**03. OBJETO**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ CONFORME EMENDA PARLAMENTAR Nº 31880007 PROPOSTA 12826.879000/1150-01 MINISTÉRIO DA SAÚDE.

**04. JUSTIFICATIVA**

A aquisição os referidos equipamentos tem como objetivo equipar o Hospital Municipal de Rondon do Pará visando o melhoramento no atendimento aos munícipes conforme Projeto de Emenda Parlamentar nº 12826.879000/1150 – Ministério da Saúde

**05. CONSIDERAÇÕES GERAIS**

5.1. No ato do recebimento dos produtos, será realizada a conferência de todos os itens fornecidos. Os produtos deverão estar devidamente acondicionados em embalagens lacradas, que garantam o seu perfeito recebimento contendo a identificação do produto, marca do fabricante e número de série do produto;

5.2. Todos os equipamentos deverão ser de excelente qualidade, 100% novos (sem reforma ou recondicionamento), de primeiro uso e não deverão estar fora de linha de fabricação, além de estarem de acordo com as normas do INMETRO.

5.3 Viabilizar catálogos, manuais ou quaisquer outros documentos que comprovem o atendimento das especificações técnicas.

5.4 O prazo de garantia de fábrica dos equipamentos deverá ser de no mínimo de 12 (doze) meses.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Departamento de Compras

5.5 O serviço de assistência técnica durante todo o prazo de garantia de fábrica deverá ser prestado por empresa autorizada de fábrica e será de responsabilidade da empresa vencedora do certame, inclusive o transporte do equipamento.

5.5.1 A assistência técnica, durante todo o prazo de garantia de fábrica, deverá remover os defeitos apresentados, compreendendo, nesse caso, a substituição de peças, reparos e correções necessárias, de acordo com as normas técnicas específicas, a fim de manter os equipamentos em perfeitas condições de uso, sem qualquer ônus adicional para o Fundo Municipal de Saúde.

**06. DO PRAZO, CONDIÇÕES E LOCAL DE FORNECIMENTO**

6.1 Os equipamentos deverão ser entregues conforme Ordem de Compra emitida pela Secretaria Municipal de Saúde. As entregas deverão ser feitas no almoxarifado do Hospital Municipal, localizado à Rua Lauro Sodré nº 238 - Centro - Rondon do Pará-PA.

6.2 O prazo de entrega dos equipamentos será de 15 (quinze) dias a contar da data de emissão da Ordem de Compra.

6.3 Não será aceita mercadoria entregue em desacordo com a Ordem de Compra. O fornecedor deverá apresentar 01 nota fiscal para cada Ordem de Compra recebida, esclarecendo-se que não serão aceitas rasuras ou informações incorretas quanto ao histórico da mesma e dados do comprador, se comprometendo em caso de erro, trocar a referida Nota Fiscal num prazo de 24 horas.

6.4 Não serão aceitos produtos contrabandeados, pirateados ou falsificados e com embalagens violadas, ocasionadas durante o seu transporte, devendo estes serem trocados por outro, em perfeito estado de acordo com as especificações descritas, tendo a mesma o prazo de 05 (cinco) dias úteis, após o comunicado do almoxarifado para substituição do mesmo.

6.5 A Atestação das notas fiscais/faturas que comprovam o fornecimento dos bens caberá ao Fiscal do contrato, e só após o recebimento definitivo dos produtos deverá ser aceita e recebida a Nota Fiscal.

**07. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ**  
**Secretaria Municipal de Saúde**

Departamento de Compras

7.1. Fornecer os produtos de acordo com a Ordem de Compra emitida pelo Fundo Municipal de Saúde de Rondon do Pará;

7.2. Comunicar à contratante, por escrito, as eventuais ocorrências que possam prejudicar o fornecimento contratado, fixando prazo para sua regularização;

7.3. Recolher, por sua conta e inteira responsabilidade, todos os impostos, taxas e contribuições que incidam sobre o contrato e/ou sobre os serviços decorrentes, inclusive de natureza social, trabalhista e previdenciária;

7.4. As despesas decorrentes para a entrega do produto será de responsabilidade da Contratada.

7.5. E o que mais couber.

## **08. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

As despesas com o fornecimento do produto de que trata o objeto, está a cargo da dotação orçamentária Exercício 2017 Projeto 2041.4.4.90.52.00 Equipamentos e Material Permanente para o Gerenciamento Técnico Administrativo do Hospital Classificação econômica 4.4.90.52.08 Apar.Equip.Utens. Med-Odont. Lab. e Hosp.

## **09. DO PAGAMENTO**

9.1. O pagamento da fatura será efetuado no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados a partir do dia imediato à apresentação da Nota Fiscal com a efetiva entrega do objeto e posterior recebimento atestado por responsável pelo setor competente do Fundo Municipal de Saúde;

9.2. Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal/fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação da regularidade fiscal para com Seguridade Social (INSS), a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do CONTRATADO e FGTS.

## **10. DA FISCALIZAÇÃO**

10.1 Caberá à servidora **Evanize Cintra de Brito** acompanhar e fiscalizar a entrega dos equipamentos deste contrato, para atuar de acordo com o Art. 82 da Lei nº 8.666/93.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
Departamento de Compras

10.2 Além do acompanhamento e da fiscalização do fornecimento dos bens e produtos, o Fiscal do contrato, poderá, ainda sustar qualquer fornecimento que esteja sendo executado em desacordo com o especificado, sempre que essa medida se tornar necessária.

10.3 Caberá ao fiscal do contrato anotar em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com o fornecimento dos bens e produtos mencionados, determinando o que for necessário para regularização das faltas ou defeitos observados.

10.4 As decisões e providências que ultrapassarem a competência do servidor designado deverão ser solicitadas ao Ordenador de Despesas do Fundo Municipal de Saúde em tempo hábil para a adoção de medidas convenientes.

**11. RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO**

Nome: Eilla Ramalho de Deus

Função: Secretária Municipal

Email: eillaramalho@hotmail.com

Contato: 94-99165-8573

*Eilla Ramalho de Deus*  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto N° 0009/2017  
**Eilla Ramalho De Deus**  
Secretária Municipal de Saúde  
**Decreto N° 0009/2017**



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Compras

## ANEXO I

### PLANILHA DE QUANTITATIVO

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	QUANT.	UNIDADE	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
1	OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL: SATURAÇÃO PERIFÉRICA OXIGÊNIO,110/220 V, AUTONOMIA		1,000	UNIDADE	0,00	0,00

*Especificação : MÍNIMA DE 4 H; DISPLAY LED OU CRISTAL; PARÂMETROS: SPO2 E PULSO;FAIXA DE MEDIÇÃO DE SATURAÇÃO: 35 A 99% - PRECISÃO +-2% - MÉDIA 4 PARA SPO2; FAIXA DE MEDIÇÃO DE PULSO: 30-250 BPM - PRECISÃO +- 3BPM - MÉDIA 8 PARA PULSAÇÃO. UTILIZA 2 PILHAS AAA ; TAMANHO: 63,5X34X35MM; GARANTIA DE 12 MESES*

2	ARMÁRIO VITRINE : APRESENTAÇÃO: ARMÁRIO VITRINE 02 PORTAS, 03 PRATELEIRAS;		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

*Especificação : ARMÁRIO VITRINE : APRESENTAÇÃO: ARMÁRIO VITRINE 02 PORTAS, 03 PRATELEIRAS;COMPOSIÇÃO: ESTRUTURA DE AÇO CARBONO; PINTURA EPÓXI; POSSUI LATERAIS EM VIDRO.PRATELEIRAS E PORTAS EM VIDRO CRISTAL;GARANTIA: 90 DIAS PARA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE NOTA FISCAL DE COMPRA;MODELO: 02 PORTAS, 03 PRATELEIRAS;DIMENSÕES: 150 X 50 X 40 CM;COR: BRANCO OU CINZA.*

3	ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO: ESFIGMOMANÔMETRO ANERÓIDE (APARELHO DE PRESSÃO);		5,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	---	--	-------	---------	------	------

*Especificação : POSSUI MANGUITO E PÊRA EM PVC;BRAÇADEIRA EM ALGODÃO COM FECHO DE VELCRO. BRAÇADEIRA: NYLON ANTI-ALÉRGICO E TRATAMENTO IMPERMEÁVEL; COR:PRETO;FECHAMENTO:VELCRO;PERA INSULFLADORA: BORRACHA VULCANIZADA COM SISTEMA DE RETORNO EM METAL, COM ESFERA DE AÇO INOX DE ALTA DURABILIDADE; MANÔMETRO: ANERÓIDE COM ESCALA DE 0 A 300MMHG.; MANGUITO: BORRACHA VULCANIZADA COM DUAS SAÍDAS, SEM EMENDAS, DE ALTA DURABILIDADE; E PERA EM PVC, VERIFICADO PELO INMETRO. VÁLVULA: METAL ALTAMENTE RESISTENTE COM REGULAGEM DE SAÍDA DE AR SENSÍVEL. TAMANHO DA BRAÇADEIRA ADULTO: CIRCUNFERÊNCIA DE 18 A 35CM; TAMANHO DO MANGUITO: 12(L)X22CM(C); VALOR DE UMA DIVISÃO: 2MMHG; GRADUAÇÃO MÍNIMA E MÁXIMA: 2MMHG E 304MMHG, RESPECTIVAMENTE; TOLERÂNCIA: +/- 3MMHG.*



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ  
Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Compras

4	INCUBADORA PARA TRANSPORTE E REMOÇÃO DE ALTO RISCO NEONATAL: SISTEMA DE		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	---	--	-------	---------	------	------

Especificação : CONTROLE MICROPROCESSADO COM ALTO PADRÃO DE PRECISÃO; AUTO TESTE DE ALARMES; PAINEL DE CONTROLE REMOVÍVEL COM TRAVA DE SEGURANÇA; MODE DE OPERAÇÃO: MANUAL(CONTROLE DA TEMPERATURA DO AR) E RN;INDICAÇÃO DIGITAL DAS TEMPERATURAS DO AR, DO RN E DESEJADA; ALARMES PRINCIPAIS: AR QUENTE, AR FRIO, FALTA DE ENERGIA(REDE), FALTA DE CIRCULAÇÃO, SOBREAQUECIMENTO;FALHA NO SISTEMA, BATERIA DESCARREGADA;POLARIDADE NA ALIMENTAÇÃO EXTERNA INVERTIDA,HIPOTERMIA, HIPERTERMIA E SENSOR RN DESCONECTADO;BAIXO NIVEL DE RUÍDO INTERNO; CUPULA EM ACRILICO COM PAREDE DUPLA, QUATRO PASSAGENS PARA TUBO, MANGA IRIS E TAMPAS FRONTAIS E LATERAIS PARA ACESSO AO PACIENTE;CORPO EM PLASTICO INJETADO DE ALTA RESISTENCIA SEM CANTOS VIVOS COM ACABAMENTO LISO E PINTURA EPOXI ATOXICA; PORTINHOLAS OVAIS REMOVIVEIS E AUTOCLAVAVEIS;VALVULA LIMITADORA DE OXIGENIO COM MICROFILTRO; SISTEMA DE UMIDIFICAÇÃO INCORPORADO;DUAS BATERIAS INTERNAS RECARREGAVEIS COM AUTONOMIA DE 04 HORAS; SUPORTE EM AÇO COM RODIZIOS E AJUSTE DE ALTURA; ALIMENTAÇÃO:110/220; SUPORTE PARA SORO; CILINDRO PARA GAZES;ILUMINAÇÃO AUXILIAR;CINTO DE SEGURANÇA PARA O PACIENTE;SUPORTE PARA MONITORES ; SISTEMA DE FIXAÇÃO EM VEICULOS; GARANTIA DE 12 MESES.

5	DEA-DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO: ACESSÓRIOS: 03 ELETRODOS BATERIA: MÍNIMO		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	---	--	-------	---------	------	------

Especificação : DE 200 CHOQUES,POSSUI TELA DE ECG;DEFIBRILADOR FÁCIL DE USAR, PORTÁTIL, CONFIÁVEL E INTELIGENTE;O DEFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) , UTILIZANDO SUA TECNOLOGIA DE REDE NEURAL É CAPAZ DE AVALIAR, POR MEIO DE SENSORES SOFISTICADOS, O ESTADO DO PACIENTE, CONSIDERAR AS VARIÁVEIS CLÍNICAS E APLICAR, AUTOMATICAMENTE, A TERAPIA DE CHOQUE MAIS INDICADA.OPERAÇÃO COM APENAS UM BOTÃO;INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL: DIAGNÓSTICO ACURADO DAS CONDIÇÕES DO PACIENTE, INDICANDO OU NÃO A APLICAÇÃO DO CHOQUE E IMPEDINDO O USO ACIDENTAL;MÍNIMO DE 200 CHOQUES (200 JOULES, CARGA PLENA, BATERIA EM BOAS CONDIÇÕES);UTILIZAÇÃO HORIZONTAL OU VERTICAL;GRAVAÇÃO DE EVENTOS PARA POSTERIOR ANÁLISE;CONEXÃO COM PC VIA USB;CHOQUE BIFÁSICO;AUTO-DIAGNÓSTICO DE FUNÇÕES E BATERIA;SOFTWARE DE CONEXÃO, DOWNLOAD E GERENCIAMENTO DE DADOS VIA PC;ACESSO FÁCIL ÀS PÁGS PARA USO E REPOSIÇÃO;REGISTRADO NA ANVISA.; ESPECIFICAÇÕES GERAIS:DIMENSÕES: 22,0X13,0X29,0CM;PESO: APARELHO: 2,90KG;BATERIA: DURAÇÃO DE 10 HORAS EM MODO DE RECONHECIMENTO DE RITMO CARDÍACO(BATERIA COM CARGA PLENA) OU UM MÍNIMO DE 200 CHOQUES EM 200 JOULES(BATERIA EM BOAS CONDIÇÕES)TEMPO DE CARGA COMPLETA DA BATERIA (COMPLETAMENTE DESCARREGADA):5 HORAS;FONTE DO CARREGADOR DA BATERIA; REDE ELETRICA 100-240V/50-60HZ , CONSUMO MAX : REDE ELETRICA 1 A , SAIDA:24 VDC, 1,5A;GARANTIA DE 12 MESES.

6	CARRO MACA SIMPLES: EM AÇO INOX COM GRADE LATERAL, SUPORTE PARA SORO E		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : COLCHONETE. GARANTIA DE 12 MESES. COR DA NAPA: AZUL.

7	ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELÉTRICO MÓVEL (1.5 A 2L) ;RESERVATÓRIO TERMOPLÁSTICO;		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : COM VÁLVULA DE SEGURANÇA; PEDAL DE AÇIONAMENTO; SUPORTE COM RODIZIOS;BIVOLT; GARANTIA DE 12 MESES.

8	BERÇO AQUECIDO:BERÇO AQUECIDO COM SERVO CONTROLE E SISTEMA DE CALOR IRRADIANTE;		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	---	--	-------	---------	------	------

Especificação : CUBA PARA PACIENTE EM ACRILICO, REMOVIVEL; SITEMA DE CONTROLE ELETRONICO MICROPROCESSADO; RELÓGIO APGAR INCORPORADO; MODO DE OPERAÇÃO MANUAL E AUTOMÁTICO; AJUSTE DE INCLINAÇÃO DO LEITO; PERMITE FOTOTERAPIA REVERSA; GARANTIA DE 12 MESES.MANUAL EM PORTUGÊS.

9	ESPAJDAR/ BARRA DE LING: EM MADEIRA COM REGULAGEM. ALTA DURABILIDADE; GARANTIA		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
---	--	--	-------	---------	------	------

Especificação : DE 12 MESES.



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ  
Secretaria Municipal de Saúde

Departamento de Compras

10	FOCO RELETOR AMBULATORIAL COM ILUMINAÇÃO HALÓGENA, HASTE FLEXÍVEL EM AÇO/		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : FERRO PINTADO PORTÁTIL GARANTIA DE 12 MESES.</i>						
11	BERÇO PARA RECÉM NASCIDO HOSPITALAR: ESTRUTURA EM TUBO DE AÇO CARBONO DE 7/8"X		7,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : 1,20MM, COM 1 PRATELEIRA EM CHAPA DE AÇO CARBONO DE 0,90MM; PÉS COM RODÍZIOS DE 1.5/8"; CESTO EM ACRÍLICO; REGULAGEM; ACABAMENTO: PINTADO COM ESMALTE SINTÉTICO EXTRA RÁPIDO. DIMENSÕES: 0,73 X 0,41 X 0,75M (CXLXA). GARANTIA DE 12 MESES.</i>						
12	CAMA PPP: CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS EM POLIURETANO INJETADO OU MATERIAL		3,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : COMPATÍVEL ESTRADO ARTICULADO, COM ESTRUTURA EM TUBOS DE 25 X 25 X 1,2MM E 50 X 30 X 1,5MM (APROXIMADAMENTE), TOTALMENTE REVESTIDO EM ABS DE ALTO IMPACTO, POSSIBILITANDO OS MOVIMENTOS TRENDELEMBURG, REVERSO DO TRENDELEMBURG, ELEVÇÃO DO DORSO E ELEVÇÃO DO LEITO. SISTEMA DE ACIONAMENTO ATRAVÉS DE COMANDO ELÉTRICO COM CONTROLE REMOTO A FIO OU NAS GRADES, COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA E SISTEMA DE BATERIA. GRADES LATERAIS EM POLIURETANO INJETADO OU MATERIAL COMPATÍVEL, MÓVEIS PELO SISTEMA SEMI-GIRO, PERMITINDO QUE FIQUEM ACIMA E ABAIXO DO LEITO. EQUIPADA COM UM PAR DE PORTA-COXAS ESTOFADOS, COM ALTURA REGULÁVEIS E ANEXOS EM INOX, UM PAR DE BARRAS DE APOIO COM ALTURA REGULÁVEL, EM AÇO INOX, LOCALIZADAS NAS LATERAIS DO LEITO. UM PAR DE APOIO PARA OS PÉS, COM ALTURA REGULÁVEL E ESTOFADOS. BACIA EM AÇO INOX LOCALIZADA SOB A PESEIRA, PARA COLETA DE RESÍDUOS. PERMITE, ATRAVÉS DE DISPOSITIVO, A RETRAÇÃO DA PARTE DAS PERNAS. SUPORTE DE SORO EM AÇO INOX, COM ALTURA REGULÁVEL. TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO, ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ, EXCELENTE RESISTÊNCIA QUÍMICA E MECÂNICA. PROVIDA DE PARA-CHOQUE REDONDO NOS 4 PONTOS DA CAMA PARA PROTEÇÃO DE PAREDE. RODÍZIOS DE, NO MÍNIMO 4 POLEGADAS DE DIÂMETRO, COM SISTEMA DE MOVIMENTO/FREIO ACIONADO POR UM ÚNICO PEDAL, COLOCADO EM DOIS LADOS DA BASE DA CAMA. ACOMPANHA COLCHÃO DE ESPUMA REVESTIDO EM COURVIM, DE ACORDO COM AS PARTES DO LEITO DA CAMA. CAPACIDADE: 180 KG. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 110/220V. GARANTIA DE 12 MESES.</i>						
13	MESA AUXILIAR HOSPITALAR: ESTRUTURA TUBULAR, TAMPO PRATELEIRA AÇO PINTADO,		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : RETANGULAR, 60 CM, 40 CM, 80 CM, PÉS C/4 RODÍZIOS. GARANTIA DE 12 MESES.</i>						
14	BANQUETA PARA PARTO VERTICAL COM BACIA DE ALUMÍNIO: DESIGN DESENVOLVIDO PARA		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : MAXIMIZAR O CONFORTO E A ESTABILIDADE PARA ATÉ 200 KG FÁCIL PARA LIMPAR, NÃO POSSUI EMENDAS OU FRESTAS ABERTA NA FRENTE, PERMITE TOTAL VISUALIZAÇÃO DO PROCESSO DO PARTO PODE SER USADO NO CHÃO OU SOBRE A CAMA PPP DESIGN ESPECIAL DO ACENTO, PERMITE TOTAL CONFORTO PARA A PARTURIENTE, AO MESMO TEMPO EM QUE O CÓCCIX E OSSOS DA BACIA FICAM LIVRES PODE SER USADO SOB O CHUVEIRO; PESO APROXIMADO: 3,0 KG (BANQUETA) LAUDO DA FALCÃO BAUER - AGUENTA 1.300 KG DE FORÇA. GARANTIA DE 12 MESES; COR: AZUL</i>						
15	POLTRONA HOSPITALAR PARA DESCANSO DO ACOMPANHANTE: ESTRUTURA EM AÇO; ESTOFADO		8,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : EM COURVIM. CAPACIDADE PARA 120 KG; RECLINAÇÃO MANUAL; DESCANDO DOS PÉS INTEGRADO; COR: AZUL; GARANTIA DE 12 MESES;</i>						
16	MESA DE CABECEIRA HOSPITALAR: EM MADEIRA/MDF; COM 01 GAVETA E 01 PORTA COM PUXA		6,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : DORES; RODÍZIOS. COR: BRANCA OU AZUL. GARANTIA DE 12 MESES.</i>						
17	SUPORTE DE SORO: EM FERRO PINTADO; TIPO: PEDESTAL COM ALTURA REGULÁVEL.		8,000	UNIDADE	0,00	0,00
<i>Especificação : GARANTIA DE 12 MESES.</i>						



PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDON DO PARÁ  
Secretaria Municipal de Saúde  
Departamento de Compras

18	AMNIOSCÓPIO: AS PONTAS DO APARELHO SÃO FABRICADAS EM ACRÍLICO SÓLIDO		1,000	UNIDADE	0,00	0,00
----	--	--	-------	---------	------	------

*Especificação : ESTERELIZÁVEIS, FUNCIONAM COMO ESPELHOS PERFEITOS E LENTE DE AUMENTO PARA MELHOR OBSERVAÇÃO, ALÉM DISSO, POSSUI UMA ESCALA DE CORES PARA VERIFICAR A COMPARAÇÃO DO LÍQUIDO AMNIÓTICO, SÃO ELAS: BRANCA, AMARELA, VERDE, VERMELHA E MARROM. PONTA PEQUENA: 170X40X09MM; PONTA MÉDIA: 190X40X13MM; PONTA GRANDE: 210X40X17MM; BATERIA EMBUTIDA E RECARREGÁVEL; ACOMPANHA CARREGADOR BIVOLT; LÂMPADA DE LED E EMBUTIDA; GARANTIA DE 12 MESES.*

19	ESTETOSCÓPIO DE PINARD: EM ALUMÍNIO. GARANTIA DE 12 MESES.		2,000	UNIDADE	0,00	0,00
20	DETECTOR FETAL (DIGITAL): FÁCIL USO DETECÇÃO PRECISA DO BATIMENTO CARDÍACO		1,000	UNIDADE	0,00	0,00

*Especificação : (SONDA 2 MHZ); ALTO-FALANTE EMBUTIDO DIGITAL; DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO; INDICAÇÃO DE CARGA; SAÍDA PARA FONE DE OUVIDO (NÃO INCLUSO); DUAS PILHAS AA. PORTÁTIL; GARANTIA: 12 MESES.*

**Eilla Ramalho De Deus**  
Secretária Municipal de Saúde  
Decreto Nº 0009/2017