

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

Objeto: Aquisição, Por Fornecimento Integral E A Pedido, De Equipamentos médicos e odontológicos Para a Secretaria Municipal de Saúde, Conforme Especificações Constantes no edital completo.

Das especificações dos itens e da estimativa de custos:

Item	Equipamento	Descrição	Unid.	Quant.	R\$ Unit.	R\$ Global
01	FOTOPOLIMERIZADOR	Display digital. Tempos de aplicação disponíveis: 5, 10, 20 e 40 segundos. Tempo máximo de uso contínuo: 300 segundos. Com bip sonoro indicativo a cada 5 segundos e no final da operação. Bivolt automático, podendo ser utilizado em tensões de alimentação entre 100V - 240V~ (50/60Hz). Desligamento automático ao final do tempo solicitado. Radiômetro interno automático. Mantém estabilizada a potência de luz. Corpo da caneta constituído em ABS e Alumínio Anodizado. Peça de mão anatômica para melhor manuseio. Silencioso, pois não necessita de ventilação forçada. Alto tempo de vida útil do LED emissor de luz. Ponteira de fotopolimerização confeccionada em fibra óptica orientada (sem fuga de luz), autoclavável a 135°C e com giro de 360°. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: Comprimento sem a ponteira: Até 16 cm; Alimentação: Bivolt automático 90 - 240V; Frequência: 50/60 Hz; Comprimento de onda: 420 à 500 nm; Emissor de luz: Led (light emitting diode) - Luz Azul; Bateria: 3,7V - 1400 mA; Potência de luz: Até 1500 mW/cm². Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.	Unid.	03	949,47	2.848,40
02	ALTA ROTAÇÃO	Encaixe: Borden; Spray: Triplo; Rotação máxima: 380.000 RPM; Fixação da Broca: Push Button; Pressão Ar: Entre 32 e 35 lbs (PSI) ; Balanceamento: sim; Rolamento com esferas cerâmicas; Autoclavável: 135°C - 1000 X; Peso líquido: Até 35g; Ruído: Até 65 db; Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.	Unid.	10	803,18	8.031,80
03	CADEIRA DE RODAS PARA OBESO	Tubos de aço com assento e encosto em nylon com lona, dobrável em X tubular triplo, freios bilaterais zincados, aro impulsor bilateral, apoios para os braços removível, pés removível e com regulagem de altura, rodas dianteiras aro 6 com pneus maciços com rolamentos blindados, rodas traseiras aro 24 com pneus infláveis com rolamentos e pintura epóxi (eletrostática). Possui elevação das pernas e Suporte de soro. Cor: preta. Suporta NO MÍNIMO 250kg Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO	Unid.	02	4.408,48	8.816,96
04	MONITOR BÁSICO + 2 PI + CAP - TELA DE 12 A 15 POLEGADAS	Produto leve, ideal para funcionamento em monitoração dos seguintes sinais vitais: ECG, Respiração, SpO2, PNI , Temperatura (2 canais), Pressão Invasiva (PI). O equipamento deve possuir conector ou módulo para Capnografia e Agentes Anestésicos. O equipamento deve possuir a possibilidade futura de Débito Cardíaco Termodiluição, Nível de Consciência, e TNM, com comprovação no Manual da Anvisa. Utilizado no diagnóstico de pacientes adultos, pediátrico e neonatais em setores diversos de hospitais e clínicas, como Triagem, Sala de Emergência em Pronto Socorro e Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica, UTI e Unidades de Cuidados Semi-intensivos. Monitor com arquitetura pré-configurada ou modular constituído por monitor e processador em um bloco único. Deve estar preparado para comunicação em rede com central de monitorização da mesma marca, sendo que a central deverá possuir registro próprio na ANVISA. O número do registro da central deve ser apresentado na proposta. O equipamento deve possuir a função “Outro Leito” que permite a visualização de parâmetros e curvas de outro leito, através da tela do monitor. Indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria, indicação para bateria de emergência com baixa carga, tecla liga/desliga para acionamento. Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais a serem monitorados e dos ajustes do display. Apresentação de mensagens funcionais em display, com sistema ininterrupto para alarmes visuais, sendo que o alarme deverá atuar enquanto houver ocorrência funcional. O equipamento deve realizar autoteste. Display digital em cristal líquido colorido de 12 a 15” polegadas, com tela touch-screen (sensível ao toque), índice de proteção contra água e partículas sólidas IPX1, tendências de pelo menos 72 horas, com no mínimo 128 eventos de alarmes e revisão de, no mínimo, 1200 conjuntos/eventos de PNI. Deve possuir as funções de Cálculo de Drogas, Cálculos Respiratórios/Oxigenação e Cálculos Hemodinâmicos. Deve apresentar idioma em português e possuir regulagem de luminosidade do display. ECG com exibição na tela de 7 derivações simultâneas	Unid.	02	21.551,63	43.103,27

		<p>(D1, D2, D3, avr, avl, avf e uma precordial) com frequência cardíaca com faixa mínima de leitura de 20 a 300 bpm. Alarme de FC máxima e mínima e detecção de no mínimo 19 tipos de arritmias e análise de desnivelamento do segmento ST. Temperatura com faixa mínima de leitura de 0 a 45°C, alarmes de máximo e mínimo para temperatura. Possibilidade de sensores de pele e esofágico/retal. Oximetria (SpO2) com faixa de leitura mínima de 1 a 100% e apresentação da curva plestiomográfica. Medição de frequência de pulso de 30 a 250 bpm e alarmes de SpO2 de limites máximo e mínimo para saturação e para desconexão de sensor. Respiração com medição pelo método de impedância torácica e faixa de leitura mínima de 1 a 150 rpm com apresentação da curva de respiração. Detecção e alarme de apneia com tempo programável. Pressão Não Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico, com faixa de medição geral de no mínimo 15 a 260mmHg. Modos de operação manual e automático com intervalos de medições programados pelo usuário, de 1 min a 2h. O equipamento deve ter proteção contra pressão alta por software ou hardware. Pressão Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica, monitoração de pressões invasivas em canais independentes; Alarmes de máximo e mínimo para valores das pressões, identificação do canal de pressão utilizado com as seguintes opções: Pressão Arterial (ART), Pressão Arterial Pulmonar (PAP ou PA), Pressão Atrial Esquerda (PAE), Pressão Atrial Direita (PAD), Pressão Venosa Central (PVC), Pressão Intracraniana (PIC), Pressão da Artéria Umbilical (PAU), Pressão da Artéria Femoral (PAF) e Pressão Venosa Umbilical (PVU), possibilidade de nomear outras pressões invasivas com legendas genéricas (P1 e P2, por exemplo). Capnografia com capacidade de trabalho com sensores de Fluxo Principal (mainstream). Faixa de Leitura de 0 a 150 mmHg. Cada monitor deve acompanhar os seguintes acessórios: 01 Cabo de ECG com 5 vias 01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto 01 Cabo de extensão para oximetria (se necessário) 01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva 01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto 01 Sensor de temperatura, reutilizável, tipo pele para adulto/pediátrico 01 Cabo de força padrão ABNT 01 Manual de Operação impresso ou em CD-Rom 01 Sensor de capnografia mainstream 01 adaptador de vias</p> <p>Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO</p>				
05	ELETCARDIOGRÁFO PORTÁTIL MULTICANAL	<p>Tela LCD colorida mínimo de 4 pol touchscreen; Visualização simultânea dos 12 traçados de ECG em tempo real na tela sem divisão de tela; Captura simultânea das 12 variações com uma tecla (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6); Detecção automática de pulso de marca-passo. Memória interna para armazenamento de no mínimo 50 registros de ECG; Transferência através de rede Ethernet ou conexão USB; Software em português; Permite exportação dos exames para computador para inserção dos dados do paciente. No computador deve ser possível inserção do laudo no próprio exame e envio dos exames em PDF com o laudo que foi adicionado. Modo de operação manual, automático e ritmo; Registro em 3/6/12 canais através de impressora térmica acoplada de alta resolução; Possuir algoritmo de suporte a decisão clínica para análise e interpretação do traçado de ECG e de arritmias com no mínimo: Análise morfológica do traçado de ECG, análise por gênero, análise pediátrica integrada, análise do segmento ST, análise do segmento QT e sistema de análise e detecção de marca-passo; Permite ou o uso de papel termosensível milimetrado tipo rolo com no mínimo 100mm de largura; Inserir dados do paciente: nome, idade, sexo, peso, altura e pressão arterial. Impressão com ID, frequência cardíaca, ganho, velocidade, data e hora, medições de QRS/QT/PR, filtros; Ajuste automático da linha base; Opções de velocidade de impressão no mínimo: 25mm/s, 50mm/s; Indicador de ligado à rede elétrica, funcionamento a bateria e recarregando a bateria; Indicador e detecção da derivação, indicador individual de eletrodo solto, indicador de falta de papel com mensagem na tela, indicador de nível de carga da bateria; sensibilidade de (ganho) selecionável, no mínimo: 10mm/mv (n), 20mm/mv (2n); Proteção filtros digitais completos contra interferências de rede elétrica (60HZ) , filtro de tremor muscular selecionável, no mínimo: 25, 40 Hz, 150 Hz, OFF; circuito de entrada flutuante e isolada; Circuito de proteção contra desfibriladores e bisturi eletrônico; Alimentação automática: 100 a 240V; Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 360 minutos; Faixa de frequência cardíaca 30 a 300BPM; Rejeição de modo comum para sinais de 60Hz > 90dB; Acompanha: 01 (um) cabo de paciente 10 vias, 04 (quatro) eletrodos tipo clip adulto (membros), 06(seis) eletrodos precordiais (torso), Papel para impressão para no mínimo 100 exames, 01(uma) bateria recarregável com autonomia mínima de 500 exames ou 6 horas de uso contínuo.</p> <p>Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO</p> <p>Manual</p>	Unid.	03	9.307,14	27.921,43

06	OXÍMETRO DE MESA PORTÁTIL	<p>Visor LCD colorido de alta resolução, Tela rotacional, permite visualização na vertical e horizontal, Indicação da SpO2 , frequência cardíaca, força de pulso, onda pletismográfica e tabela de tendências, Alarmes visuais e sonoros, ajustáveis e programáveis,</p> <p>Memória interna dos eventos e conexão USB para computador, Software para computador, permite armazenar, visualizar e compartilhar eventos (opcional), Capa protetora com suporte para acomodar em superfícies, Alimentação bivolt automático e através de baterias recarregáveis com carregador integrado, Aplicável para pacientes adulto, pediátrico e neonatal, Acompanha suporte de mesa, Sensor de SpO2 padrão, Certificado pelo INMETRO</p> <p>Acessórios inclusos: 01 Sensor de SpO2 reutilizável adulto, 04 baterias Ni-MH recarregáveis,</p> <p>01 capa de proteção com suporte,</p> <p>01 fonte de alimentação bivolt (100 a 240VAC), 01 manual de operação.</p> <p>Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO</p>	Unid.	08	3.968,26	31.746,08
07	MONITOR DE SINAIS VITAIS PORTÁTIL (DE MESA)	<p><u>Monitor básico + Tela de 8 ~ 12 polegadas – Monitor de Mesa</u></p> <p>Produto leve e compacto, o equipamento pode ser usado em ambulatórios, emergências e enfermarias, ideal para o processo de triagem com capacidade de monitorização dos seguintes sinais vitais: Respiração, SpO2 e PNI e com possibilidade de expansão para os parâmetros de ECG e Temperatura. Possibilita uma leitura rápida dos parâmetros ou de modo <i>Spot check</i> (verificação pontual). Pode ser utilizado em pacientes adultos, pediátricos e neonatais.</p> <p>O monitor constituído com processador em um bloco único e arquitetura pré-configurada ou com acréscimo de acessório externo. Deve estar preparado para comunicação em rede com central de monitorização da mesma marca, sendo que a central deverá possuir registro próprio na ANVISA. O número do registro da central deve ser apresentado na proposta.</p> <p>Equipamento com indicação quando ligado em rede elétrica ou alimentação a bateria e tecla liga/desliga para acionamento. Configuração dos parâmetros a serem monitorados realizada e ajustes do display realizadas através do menu com tela ou tecla alfanumérica. Apresenta mensagens funcionais no display, sistema ininterrupto de alarmes visuais, sendo que o alarme deverá atuar em ocorrências funcionais. O equipamento deve realizar o autoteste.</p> <p>Display digital em cristal líquido colorido <i>touch-screen</i> (sensível ao toque), deve possuir índice de proteção IPX1 contra água e partículas sólidas, tendências de pelo menos 150 horas, com no mínimo 128 eventos de alarmes e revisão de, no mínimo, 1200 conjuntos de PNI. Deve possuir as funções de Cálculo de Drogas, Cálculos Respiratórios/Oxigenação e Cálculos Hemodinâmicos. Deve apresentar idioma em português e possuir regulagem de luminosidade do display.</p> <p>Exibição na tela do traçado de Eletrocardiograma (ECG), leitura da frequência cardíaca com faixa mínima de 15 a 300 bpm. Alarme de FC máxima e mínima e detecção de eletrodo solto. Possuir proteção contra desfibrilador e aparelhos eletro cirúrgicos, detecção de marca passo.</p> <p>Possibilidade futura de medição de Temperatura com leitura infra-vermelho ou conexão no monitor, alarmes com limite máximo de mínimo.</p> <p>Oximetria (SpO2) com apresentação da qualidade do sinal (curva pletismográfica) e faixa de leitura mínima de 0 a 100%. Medição de frequência de pulso de 30 a 250 bpm, tecnologia, alarmes de SpO2 com limites de máximo e mínimo.</p> <p>Pressão Não Invasiva (PNI) com medições das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico, com fixa de medição geral de no mínimo 15 a 260 mmHg. Modos de operação manual, contínuo (stat) ou automático com intervalos de medições programados pelo usuário, de 1 min a 7 hrs. O equipamento deve conter proteção conta pressão alta por software ou hardware.</p> <p>Tempo de carga total da bateria inferior a 7 horas.</p> <p>Cada monitor deve acompanhar os seguintes acessórios:</p> <p>01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto</p> <p>01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, adulto</p> <p>01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva</p> <p>01 Cabo de ECG 3 vias</p>	Unid.	03	11.767,50	35.302,50

		01 Sensor de temperatura timpânico, sem fio 100 Capinhas descartáveis para sensor timpânico 01 Cabo de força padrão ABNT 01 Manual de Operação impresso ou CD-Rom Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.				
08	VENTILADOR PULMONAR ADULTO/PEDIÁTRICO /NEONATAL	VENTILADOR PULMONAR PARA SUPORTE VENTILATÓRIO ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL COM TELA DE LCD COLORIDA DE 15 POLEGADAS, SENSÍVEL AO TOQUE E AJUSTE DE ANGULAÇÃO. MICRO-PROCESSADO, CICLADO A TEMPO, VOLUME OU FLUXO. DEVE OPERAR POR REDE DE O2 E REDE DE AR COMPRIMIDO DO HOSPITAL. O VENTILADOR DEVE POSSUIR SISTEMA DE AUTO TESTE PARA DETECÇÃO DE VAZAMENTO NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO BEM COMO MEDIR A COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DO CIRCUITO PARA MAIOR PRECISÃO DE LEITURA; POSSUIR BATERIAS INTERNAS COM AUTONOMIA DE 240 MINUTOS, BRAÇO ARTICULADO PARA SUPORTE DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, PEDESTAL COM RODÍZIOS E TRAVAS; POSSUIR SENSIBILIDADE DE DISPARO A FLUXO E PRESSÃO; POSSUIR LIBERAÇÃO DE OXIGÊNIO A 100% COM RETORNO AUTOMÁTICO PARA MANOBRA DE ASPIRAÇÃO. BLENDER DE O2 ELETRÔNICO E INTERNO, SEM FIOS OU CONEXÕES APARENTES, DEVERÁ ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; POSSUIR OS SEGUINTE MODOS VENTILATÓRIOS; CONTROLADA A VOLUME; CONTROLADA A PRESSÃO; PRVC – PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME CONTROLADO, ASSOCIADA A PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO CONTROLADA, ASSOCIADA A PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO; PSV – PRESSÃO DE SUPORTE; VOLUME SUPORTE; POSSUIR MODO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA; OXIGENAÇÃO DE ALTO FLUXO PARA CANULA NASAL ATÉ 60 L/MIN; POSSUIR NEBULIZADOR INTEGRADO AO SISTEMA SEM VARIAÇÃO DA FIO2 OFERTADA; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA PROGRAMÁVEL DE 1 ATÉ 100 CICLOS/MIN ; TEMPO INSPIRATÓRIO PROGRAMÁVEL DE 0,1 ATÉ 5,0 SEGUNDOS; VOLUME CORRENTE PROGRAMÁVEL DE 10ML ATÉ 2000ML; FLUXO INSPIRATÓRIO ATE 160L/MIN PRESSÃO CONTROLADA INSPIRATÓRIA AJUSTÁVEL DE 1 À 95 CMH2O; PRESSÃO DE SUPORTE ATÉ 80 CMH2O; PEEP/CPAP: ATÉ 50CMH2O; CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO DE 21 A 100% MONITORADA POR CÉLULA INTERNA OU SENSOR PERMANENTE; TRIGGER EXPIRATÓRIO AJUSTÁVEL DE NO MÍNIMO 5% A 70% DO PICO DE FLUXO; SENSIBILIDADE POR FLUXO E PRESSÃO AJUSTÁVEL; PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA MANUAL ATÉ 10 SEGUNDOS NO MÍNIMO; AJUSTE DE ALARMES; MONITORAÇÃO: CONCENTRAÇÃO DE O2 INSPIRADO; VOLUME CORRENTE EXPIRADO; VOLUME MINUTO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTANEA; PRESSÃO DE PICO; PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS; PRESSÃO DE PLATEAU; CONSTANTE DE TEMPO INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO; TRABALHO RESPIRATÓRIO; ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL (ÍNDICE DE TOBIN); PEEP, P0.1; COMPLACÊNCIA (ESTÁTICA E DINÂMICA) E RESISTÊNCIA (INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA). APRESENTAÇÃO DAS CURVAS: PRESSÃO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, FLUXO X TEMPO, COM APRESENTAÇÃO DE CINCO CURVAS SIMULTANEAMENTE NA TELA DO EQUIPAMENTO, APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO DOIS LOOPS SIMULTANEAMENTE NA TELA DO EQUIPAMENTO; OU TRÊS CURVAS E DOIS LOOP SIMULTANEAMENTE; TENDÊNCIAS GRÁFICAS DAS ÚLTIMAS 72 HORAS; ALARMES DIVIDIDOS POR NÍVEL DE PRIORIDADE: CONCENTRAÇÃO DE O2 DIFERENTE DA PROGRAMADA, APNEIA, VOLUME MINUTO BAIXO, PRESSÃO ALTA DE VIAS AÉREAS, DESCONEXÃO DO CIRCUITO, ACIONAMENTO DA VENTILAÇÃO DE BACK-UP, PERDA DE UMA DAS FONTES DE GASES OU AS DUAS, FALHA DE ENERGIA, CARGA DE BATERIA BAIXA, FALHA INTERNA DO EQUIPAMENTO; REDE ELÉTRICA: 110/120/220/240VAC – 60HZ; ACESSÓRIOS: 01 (UM) CIRCUITO PACIENTE ADULTO TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEL; BASE MÓVEL COM RODÍZIOS E FREIOS; FILTRO DE AR COALESCENTE; BRAÇO ARTICULADO C SUPORTE PARA OS CIRCUITOS PACIENTE; MANGUEIRA DE O2; MANGUEIRA DE AR; CABO DE ALIMENTAÇÃO PADRÃO ABNT; DEMAIS ACESSÓRIOS PARA CORRETO FUNCIONAMENTO.	Unid.	01	82.034,67	82.034,67

		Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO				
09	ESCADA 2 DEGRAUS	Estrutura tubular em aço carbono, Pintura epóxi branca, Piso em MDF revestido com borracha antiderrapante, Dimensões: 43x40x30cm. Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO	Unid.	24	133,76	3.210,24
10	OTOSCÓPIO	Lâmpada halógena de 2,5 de alta performance 9 (tipo baioneta), lente com zoom de 4x, removível. Regulagem de intensidade de iluminação. Mínimo 03 (três) Espéculos autoclaváveis e reusáveis, confeccionados em polipropileno de alta resistência 2,5mm -2,5mm- 4,5mm. Cabo de alimentação com acabamento recartilhado de efeito anti-deslizante. Alimentação por 2 baterias tipo C, recarregáveis. Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO	Unid.	08	292,65	2.341,17
TOTAL					<u>245.356,52</u>	

Fonte: Média de preços de mercado conforme cotações prévias devidamente juntadas ao processo.

Santa Gertrudes/SP, 27 de abril de 2022.

Lázaro Noé da Silva
Prefeito Municipal

PREGAO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

ANEXO II – FORMULÁRIO DE PROPOSTA FINANCEIRA

Item	Equipamento	Descrição	Unid.	Quant.	Marca / Modelo	Garantia	R\$ Unit.	R\$ Global
01	FOTOPOLIMERIZADOR	Display digital. Tempos de aplicação disponíveis: 5, 10, 20 e 40 segundos. Tempo máximo de uso contínuo: 300 segundos. Com bip sonoro indicativo a cada 5 segundos e no final da operação. Bivolt automático, podendo ser utilizado em tensões de alimentação entre 100V - 240V~ (50/60Hz). Desligamento automático ao final do tempo solicitado. Radiômetro interno automático. Mantém estabilizada a potência de luz. Corpo da caneta constituído em ABS e Alumínio Anodizado. Peça de mão anatômica para melhor manuseio. Silencioso, pois não necessita de ventilação forçada. Alto tempo de vida útil do LED emissor de luz. Ponteira de fotopolimerização confeccionada em fibra óptica orientada (sem fuga de luz), autoclavável a 135°C e com giro de 360°. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS: Comprimento sem a ponteira: Até 16 cm; Alimentação: Bivolt automático 90 - 240V; Frequência: 50/60 Hz; Comprimento de onda: 420 à 500 nm; Emissor de luz: Led (light emitting diode) - Luz Azul; Bateria: 3,7V - 1400 mA; Potência de luz: Até 1500 mW/cm². Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.	Unid.	03				
02	ALTA ROTAÇÃO	Encaixe: Borden; Spray: Triplo; Rotação máxima: 380.000 RPM; Fixação da Broca: Push Button; Pressão Ar: Entre 32 e 35 lbs (PSI) ; Balanceamento: sim; Rolamento com esferas cerâmicas; Autoclavável: 135°C - 1000 X; Peso líquido: Até 35g; Ruído: Até 65 dbs; Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.	Unid.	10				
03	CADEIRA DE RODAS PARA OBESO	Tubos de aço com assento e encosto em nylon com lona, dobrável em X tubular triplo, freios bilaterais zincados, aro impulsor bilateral, apoios para os braços removível, pés removível e com regulagem de altura, rodas dianteiras aro 6 com pneus maciços com rolamentos blindados, rodas traseiras aro 24 com pneus infláveis com rolamentos e pintura epóxi (eletrostática). Possui elevação das pernas e Suporte de soro. Cor: preta. Suporta NO MÍNIMO 250kg Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO	Unid.	02				
04	MONITOR BÁSICO + 2 PI + CAP - TELA DE 12 A 15 POLEGADAS	Produto leve, ideal para funcionamento em monitoração dos seguintes sinais vitais: ECG, Respiração, SpO2, PNI, Temperatura (2 canais), Pressão Invasiva (PI). O equipamento deve possuir conector ou módulo para Capnografia e Agentes Anestésicos. O equipamento deve possuir a possibilidade futura de Débito Cardíaco Termodiluição, Nível de Consciência, e TNM, com comprovação no Manual da Anvisa. Utilizado no diagnóstico de pacientes adultos, pediátrico e neonatais em setores diversos de hospitais e clínicas, como Triagem, Sala de Emergência em Pronto Socorro e Pronto Atendimento, Centro Cirúrgico, Recuperação Pós-anestésica, UTI e Unidades de Cuidados Semi-intensivos. Monitor com arquitetura pré-configurada ou modular constituído por monitor e processador em um bloco único. Deve estar preparado para comunicação em rede com central de monitorização da mesma marca, sendo que a central deverá possuir registro próprio na ANVISA. O número do registro da central deve ser apresentado na proposta. O equipamento deve possuir a função “Outro Leito” que permite a visualização de parâmetros e curvas de outro leito, através da tela do monitor. Indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria, indicação	Unid.	02				

		<p>para bateria de emergência com baixa carga, tecla liga/desliga para acionamento. Menu ou teclas para configurações dos parâmetros funcionais a serem monitorados e dos ajustes do display. Apresentação de mensagens funcionais em display, com sistema ininterrupto para alarmes visuais, sendo que o alarme deverá atuar enquanto houver ocorrência funcional. O equipamento deve realizar autoteste. Display digital em cristal líquido colorido de 12 a 15" polegadas, com tela touch-screen (sensível ao toque), índice de proteção contra água e partículas sólidas IPX1, tendências de pelo menos 72 horas, com no mínimo 128 eventos de alarmes e revisão de, no mínimo, 1200 conjuntos/eventos de PNI. Deve possuir as funções de Cálculo de Drogas, Cálculos Respiratórios/Oxigenação e Cálculos Hemodinâmicos. Deve apresentar idioma em português e possuir regulagem de luminosidade do display. ECG com exibição na tela de 7 derivações simultâneas (D1, D2, D3, avr, avl, avf e uma precordial) com frequência cardíaca com faixa mínima de leitura de 20 a 300 bpm. Alarme de FC máxima e mínima e detecção de no mínimo 19 tipos de arritmias e análise de desnivelamento do segmento ST. Temperatura com faixa mínima de leitura de 0 a 45°C, alarmes de máximo e mínimo para temperatura. Possibilidade de sensores de pele e esofágico/retal. Oximetria (SpO2) com faixa de leitura mínima de 1 a 100% e apresentação da curva plestimográfica. Medição de frequência de pulso de 30 a 250 bpm e alarmes de SpO2 de limites máximo e mínimo para saturação e para desconexão de sensor. Respiração com medição pelo método de impedância torácica e faixa de leitura mínima de 1 a 150 rpm com apresentação da curva de respiração. Detecção e alarme de apneia com tempo programável. Pressão Não Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico, com faixa de medição geral de no mínimo 15 a 260mmHg. Modos de operação manual e automático com intervalos de medições programados pelo usuário, de 1 min a 2h. O equipamento deve ter proteção contra pressão alta por software ou hardware. Pressão Invasiva com medição das pressões média, sistólica e diastólica, monitoração de pressões invasivas em canais independentes; Alarmes de máximo e mínimo para valores das pressões, identificação do canal de pressão utilizado com as seguintes opções: Pressão Arterial (ART), Pressão Arterial Pulmonar (PAP ou PA), Pressão Atrial Esquerda (PAE), Pressão Atrial Direita (PAD), Pressão Venosa Central (PVC), Pressão Intracraniana (PIC), Pressão da Artéria Umbilical (PAU), Pressão da Artéria Femoral (PAF) e Pressão Venosa Umbilical (PVU), possibilidade de nomear outras pressões invasivas com legendas genéricas (P1 e P2, por exemplo). Capnografia com capacidade de trabalho com sensores de Fluxo Principal (mainstream). Faixa de Leitura de 0 a 150 mmHg. Cada monitor deve acompanhar os seguintes acessórios: 01 Cabo de ECG com 5 vias 01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto 01 Cabo de extensão para oximetria (se necessário) 01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva 01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, para adulto 01 Sensor de temperatura, reutilizável, tipo pele para adulto/pediátrico 01 Cabo de força padrão ABNT 01 Manual de Operação impresso ou em CD-Rom 01 Sensor de capnografia mainstream 01 adaptador de vias</p> <p>Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO</p>					
05	ELETROCARDIO- GRAFO PORTÁTIL MULTICANAL	<p>Tela LCD colorida mínimo de 4 pol touchscreen; Visualização simultânea dos 12 traçados de ECG em tempo real na tela sem divisão de tela; Captura simultânea das 12 variações com uma tecla (I, II, III, AVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6); Detecção automática de</p>	Unid.	03			

		<p>pulso de marca-passo. Memória interna para armazenamento de no mínimo 50 registros de ECG; Transferência através de rede Ethernet ou conexão USB; Software em português; Permite exportação dos exames para computador para inserção dos dados do paciente. No computador deve ser possível inserção do laudo no próprio exame e envio dos exames em PDF com o laudo que foi adicionado. Modo de operação manual, automático e ritmo; Registro em 3/6/12 canais através de impressora térmica acoplada de alta resolução; Possuir algoritmo de suporte a decisão clínica para análise e interpretação do traçado de ECG e de arritmias com no mínimo: Análise morfológica do traçado de ECG, análise por gênero, análise pediátrica integrada, análise do segmento ST, análise do segmento QT e sistema de análise e detecção de marca-passo; Permite ou o uso de papel termossensível milimetrado tipo rolo com no mínimo 100mm de largura; Inserir dados do paciente: nome, idade, sexo, peso, altura e pressão arterial. Impressão com ID, frequência cardíaca, ganho, velocidade, data e hora, medições de QRS/QT/PR, filtros; Ajuste automático da linha base; Opções de velocidade de impressão no mínimo: 25mm/s, 50mm/s; Indicador de ligado à rede elétrica, funcionamento a bateria e recarregando a bateria; Indicador e detecção da derivação, indicador individual de eletrodo solto, indicador de falta de papel com mensagem na tela, indicador de nível de carga da bateria; sensibilidade de (ganho) selecionável, no mínimo: 10mm/mv (n), 20mm/mv (2n); Proteção filtros digitais completos contra interferências de rede elétrica (60HZ) , filtro de tremor muscular selecionável, no mínimo: 25, 40 Hz, 150 Hz, OFF; circuito de entrada flutuante e isolada; Circuito de proteção contra desfibriladores e bisturi eletrônico; Alimentação automática: 100 a 240V; Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 360 minutos; Faixa de frequência cardíaca 30 a 300BPM; Rejeição de modo comum para sinais de 60Hz > 90dB; Acompanha: 01 (um) cabo de paciente 10 vias, 04 (quatro) eletrodos tipo clip adulto (membros), 06(seis) eletrodos precordiais (torso), Papel para impressão para no mínimo 100 exames, 01(uma) bateria recarregável com autonomia mínima de 500 exames ou 6 horas de uso contínuo.</p> <p>Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO</p> <p>Manual</p>					
06	OXÍMETRO DE MESA PORTÁTIL	<p>Visor LCD colorido de alta resolução, Tela rotacional, permite visualização na vertical e horizontal, Indicação da SpO2 , frequência cardíaca, força de pulso, onda pletismográfica e tabela de tendências, Alarmes visuais e sonoros, ajustáveis e programáveis,</p> <p>Memória interna dos eventos e conexão USB para computador, Software para computador, permite armazenar, visualizar e compartilhar eventos (opcional), Capa protetora com suporte para acomodar em superfícies, Alimentação bivolt automático e através de baterias recarregáveis com carregador integrado, Aplicável para pacientes adulto, pediátrico e neonatal, Acompanha suporte de mesa, Sensor de SpO2 padrão, Certificado pelo INMETRO</p> <p>Acessórios inclusos: 01 Sensor de SpO2 reutilizável adulto, 04 baterias Ni-MH recarregáveis, 01 capa de proteção com suporte, 01 fonte de alimentação bivolt (100 a 240VAC), 01 manual de operação.</p> <p>Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO</p>	Unid.	08			

07	MONITOR DE SINAIS VITAIS PORTÁTIL (DE MESA)	<p><u>Monitor básico + Tela de 8 ~ 12 polegadas – Monitor de Mesa</u></p> <p>Produto leve e compacto, o equipamento pode ser usado em ambulatórios, emergências e enfermarias, ideal para o processo de triagem com capacidade de monitorização dos seguintes sinais vitais: Respiração, SpO2 e PNI e com possibilidade de expansão para os parâmetros de ECG e Temperatura. Possibilita uma leitura rápida dos parâmetros ou de modo <i>Spot check</i> (verificação pontual). Pode ser utilizado em pacientes adultos, pediátricos e neonatais.</p> <p>O monitor constituído com processador em um bloco único e arquitetura pré-configurada ou com acréscimo de acessório externo. Deve estar preparado para comunicação em rede com central de monitorização da mesma marca, sendo que a central deverá possuir registro próprio na ANVISA. O número do registro da central deve ser apresentado na proposta.</p> <p>Equipamento com indicação quando ligado em rede elétrica ou alimentação a bateria e tecla liga/desliga para acionamento. Configuração dos parâmetros a serem monitorados realizada e ajustes do display realizadas através do menu com tela ou tecla alfanumérica. Apresenta mensagens funcionais no display, sistema ininterrupto de alarmes visuais, sendo que o alarme deverá atuar em ocorrências funcionais. O equipamento deve realizar o autoteste.</p> <p>Display digital em cristal líquido colorido <i>touch-screen</i> (sensível ao toque), deve possuir índice de proteção IPX1 contra água e partículas sólidas, tendências de pelo menos 150 horas, com no mínimo 128 eventos de alarmes e revisão de, no mínimo, 1200 conjuntos de PNI. Deve possuir as funções de Cálculo de Drogas, Cálculos Respiratórios/Oxigenação e Cálculos Hemodinâmicos. Deve apresentar idioma em português e possuir regulagem de luminosidade do display.</p> <p>Exibição na tela do traçado de Eletrocardiograma (ECG), leitura da frequência cardíaca com faixa mínima de 15 a 300 bpm. Alarme de FC máxima e mínima e detecção de eletrodo solto. Possuir proteção contra desfibrilador e aparelhos eletro cirúrgicos, detecção de marca passo.</p> <p>Possibilidade futura de medição de Temperatura com leitura infra-vermelho ou conexão no monitor, alarmes com limite máximo de mínimo.</p> <p>Oximetria (SpO2) com apresentação da qualidade do sinal (curva plestimográfica) e faixa de leitura mínima de 0 a 100%. Medição de frequência de pulso de 30 a 250 bpm, tecnologia, alarmes de SpO2 com limites de máximo e mínimo.</p> <p>Pressão Não Invasiva (PNI) com medições das pressões média, sistólica e diastólica por método oscilométrico, com fixa de medição geral de no mínimo 15 a 260 mmHg. Modos de operação manual, contínuo (stat) ou automático com intervalos de medições programados pelo usuário, de 1 min a 7 hrs. O equipamento deve conter proteção contra pressão alta por software ou hardware.</p> <p>Tempo de carga total da bateria inferior a 7 horas.</p> <p>Cada monitor deve acompanhar os seguintes acessórios: 01 Sensor reutilizável de oximetria, tipo clipe de dedo para adulto 01 Manguito para Pressão Não Invasiva, reutilizável, adulto</p>	Unid.	03				
----	--	---	-------	----	--	--	--	--

		01 Mangueira extensora para manguito de Pressão Não Invasiva 01 Cabo de ECG 3 vias 01 Sensor de temperatura timpânico, sem fio 100 Capinhas descartáveis para sensor timpânico 01 Cabo de força padrão ABNT 01 Manual de Operação impresso ou CD-Rom Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.						
08	VENTILADOR PULMONAR ADULTO/PEDIÁTRICO/NEONATAL	VENTILADOR PULMONAR PARA SUPORTE VENTILATÓRIO ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL COM TELA DE LCD COLORIDA DE 15 POLEGADAS, SENSÍVEL AO TOQUE E AJUSTE DE ANGULAÇÃO. MICRO-PROCESSADO, CICLADO A TEMPO, VOLUME OU FLUXO. DEVE OPERAR POR REDE DE O2 E REDE DE AR COMPRIMIDO DO HOSPITAL. O VENTILADOR DEVE POSSUIR SISTEMA DE AUTO TESTE PARA DETECÇÃO DE VAZAMENTO NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO BEM COMO MEDIR A COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DO CIRCUITO PARA MAIOR PRECISÃO DE LEITURA; POSSUIR BATERIAS INTERNAS COM AUTONOMIA DE 240 MINUTOS, BRAÇO ARTICULADO PARA SUPORTE DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO, PEDESTAL COM RODÍZIOS E TRAVAS; POSSUIR SENSIBILIDADE DE DISPARO A FLUXO E PRESSÃO; POSSUIR LIBERAÇÃO DE OXIGÊNIO A 100% COM RETORNO AUTOMÁTICO PARA MANOBRAS DE ASPIRAÇÃO. BLENDER DE O2 ELETRÔNICO E INTERNO, SEM FIOS OU CONEXÕES APARENTES, DEVERÁ ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; POSSUIR OS SEGUINTE MODOS VENTILATÓRIOS; CONTROLADA A VOLUME; CONTROLADA A PRESSÃO; PRVC – PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A VOLUME CONTROLADO, ASSOCIADA A PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO CONTROLADA, ASSOCIADA A PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA A PRESSÃO REGULADA COM VOLUME CONTROLADO; PSV – PRESSÃO DE SUPORTE; VOLUME SUPORTE; POSSUIR MODO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA; OXIGENAÇÃO DE ALTO FLUXO PARA CANULA NASAL ATÉ 60 L/MIN; POSSUIR NEBULIZADOR INTEGRADO AO SISTEMA SEM VARIAÇÃO DA FIO2 OFERTADA; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA PROGRAMÁVEL DE 1 ATÉ 100 CICLOS/MIN ; TEMPO INSPIRATÓRIO PROGRAMÁVEL DE 0,1 ATÉ 5,0 SEGUNDOS; VOLUME CORRENTE PROGRAMÁVEL DE 10ML ATÉ 2000ML; FLUXO INSPIRATÓRIO ATÉ 160L/MIN PRESSÃO CONTROLADA INSPIRATÓRIA AJUSTÁVEL DE 1 À 95 CMH2O; PRESSÃO DE SUPORTE ATÉ 80 CMH2O; PEEP/CPAP: ATÉ 50CMH2O; CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO DE 21 A 100% MONITORADA POR CÉLULA INTERNA OU SENSOR PERMANENTE; TRIGGER EXPIRATÓRIO AJUSTÁVEL DE NO MÍNIMO 5% A 70% DO PICO DE FLUXO; SENSIBILIDADE POR FLUXO E PRESSÃO AJUSTÁVEL; PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA MANUAL ATÉ 10 SEGUNDOS NO MÍNIMO; AJUSTE DE ALARMES; MONITORAÇÃO: CONCENTRAÇÃO DE O2 INSPIRADO; VOLUME CORRENTE EXPIRADO; VOLUME MINUTO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTANEA; PRESSÃO DE PICO; PRESSÃO	Unid.	01				

		MÉDIA DE VIAS AÉREAS; PRESSÃO DE PLATEAU; CONSTANTE DE TEMPO INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO; TRABALHO RESPIRATÓRIO; ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO RÁPIDA E SUPERFICIAL (ÍNDICE DE TOBIN); PEEP, P0.1; COMPLACÊNCIA (ESTÁTICA E DINÂMICA) E RESISTÊNCIA (INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA). APRESENTAÇÃO DAS CURVAS: PRESSÃO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, FLUXO X TEMPO, COM APRESENTAÇÃO DE CINCO CURVAS SIMULTANEAMENTE NA TELA DO EQUIPAMENTO, APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO DOIS LOOPS SIMULTANEAMENTE NA TELA DO EQUIPAMENTO; OU TRÊS CURVAS E DOIS LOOP SIMULTANEAMENTE; TENDÊNCIAS GRÁFICAS DAS ÚLTIMAS 72 HORAS; ALARMES DIVIDIDOS POR NÍVEL DE PRIORIDADE: CONCENTRAÇÃO DE O2 DIFERENTE DA PROGRAMADA, APNEIA, VOLUME MINUTO BAIXO, PRESSÃO ALTA DE VIAS AÉREAS, DESCONEXÃO DO CIRCUITO, ACIONAMENTO DA VENTILAÇÃO DE BACK-UP, PERDA DE UMA DAS FONTES DE GASES OU AS DUAS, FALHA DE ENERGIA, CARGA DE BATERIA BAIXA, FALHA INTERNA DO EQUIPAMENTO; REDE ELÉTRICA: 110/120/220/240VAC – 60HZ; ACESSÓRIOS: 01 (UM) CIRCUITO PACIENTE ADULTO TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEL; BASE MÓVEL COM RODÍZIOS E FREIOS; FILTRO DE AR COALESCENTE; BRAÇO ARTICULADO C SUPORTE PARA OS CIRCUITOS PACIENTE; MANGUEIRA DE O2; MANGUEIRA DE AR; CABO DE ALIMENTAÇÃO PADRÃO ABNT; DEMAIS ACESSÓRIOS PARA CORRETO FUNCIONAMENTO. Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO						
09	ESCADA 2 DEGRAUS	Estrutura tubular em aço carbono, Pintura epóxi branca, Piso em MDF revestido com borracha antiderrapante, Dimensões: 43x40x30cm. Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO	Unid.	24				
10	OTOSCÓPIO	Lâmpada halógena de 2,5 de alta performance 9 (tipo baioneta), lente com zoom de 4x, removível. Regulagem de intensidade de iluminação. Mínimo 03 (três) Espéculos autoclaváveis e reusáveis, confeccionados em polipropileno de alta resistência 2,5mm -2,5mm- 4,5mm. Cabo de alimentação com acabamento recartilhado de efeito anti-deslizante. Alimentação por 2 baterias tipo C, recarregáveis. Garantia: MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO	Unid.	08				
TOTAL								

APRESENTAR NA PROPOSTA FINANCEIRA

- 1. O NÚMERO DE REGISTRO DO ITEM NA ANVISA, ANEXAR O CERTIFICADO DE REGISTRO DO PRODUTO NA ANVISA(NOS CASOS PERTINENTES);**
- 2. A(S) EMPRESA(S) VENCEDORA(S) DOS ITENS DEVERÃO FORNECER TREINAMENTO TÉCNICO OPERACIONAL DO PRODUTO PARA PELO MENOS DOIS TURNOS DE TRABALHO DOS USUÁRIOS(NOS CASOS PERTINENTES).**

Preços completos, computando todos os custos necessários para o atendimento do objeto desta licitação, bem como todos os impostos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, taxas, fretes e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o objeto licitado, constante desta proposta.

Declaramos que os objetos ofertados pela empresa, atendem, rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto desta licitação e as normas pertinentes.

Dados cadastrais da proponente:

Dados Cadastrais:

Razão Social: _____

Endereço: _____

Município: _____ Bairro: _____ Estado: _____

Telefone: (_____) _____ Telefax: (_____) _____

CNPJ (MF): _____

Inscrição Estadual:

Tipo de Registro: (Registro em Cartório ou Registro na Junta Comercial ou Registro na OAB):

Número do Registro:

Data do Registro:

E-mail

INSTITUCIONAL:

Dados Bancários: Banco: _____; Agência: _____; Conta Corrente: _____

Dados cadastrais do representante legal da empresa:

1. Nome:

2. Nacionalidade:

Estado Civil:

3. CPF:

RG:

4. Endereço:

Bairro:

5. Município:

Estado:

CEP:

6. Telefone:

7. E-mail INSTITUCIONAL:

8. E-mail PESSOAL:

9. Data de nascimento: / /

10. Função do Responsável:

11. Participação do Responsável na empresa (%):

12. Data da inclusão do sócio na empresa:

Dados cadastrais de TODOS OS REPRESENTANTES LEGAIS DA EMPRESA:

1.Nome:

2.Nacionalidade:

Estado Civil:

3.CPF:

RG:

4.Endereço:

Bairro:

5.Município:

Estado:

CEP:

6.Telefone:

7. E-mail INSTITUCIONAL:

8. E-mail PESSOAL:

9.Data de nascimento: / /

10.Função do Responsável:

11.Participação do Responsável na empresa (%):

12.Data da inclusão do sócio na empresa:

Condições de pagamento: as notas fiscais processadas pela contabilidade, e atestadas pela unidade requisitante, entre os dias 01 à 10 serão pagas até o dia 20 do mesmo mês, as atestadas entre os dias 11 à 31 serão pagas até o dia 10 do mês subsequente.

Validade da proposta: _____ (_____) dias corridos (mínimo 60 dias)

Prazo de **entrega:** **até 30 (trinta) dias a contar da data da homologação deste certame.**

Local de entrega: Secretaria Municipal de Saúde – Avenida Remolo Tonon, 737 - Centro.

Prazo de garantia: Discriminar o prazo de garantia: **MÍNIMA DE 12 MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO CONTADOS A PARTIR DO RECEBIMENTO DO PRODUTO.**

Condições de Assistência Técnica: DISCRIMINAR AS CONDIÇÕES;

Locais de Assistência Técnica: DISCRIMINAR OS LOCAIS;

Declaramos que assumimos o fornecimento dos materiais, por nossa conta e risco, ficando sob nossa inteira e exclusiva responsabilidade a entrega do mesmo diretamente na Secretaria Municipal de Saúde.

Declaramos que os objetos ofertados pela empresa, atendem, rigorosamente, as características necessárias arroladas no objeto desta licitação e as normas da ABNT.

Local e Data: _____

Assinatura: _____

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS
REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que cumpre plenamente aos requisitos de habilitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO IV - MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATO
IMPEDITIVO**

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes

Rua 01A, 332, Centro

Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que não se encontra penalizada por declaração de inidoneidade ou
impedimento de licitar e contratar com quaisquer entes da Administração Pública, e que se
compromete a comunicar ocorrência de fatos supervenientes.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO V - MODELO DE DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA COM O
MINISTÉRIO DO TRABALHO**

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes

Rua 01A, 332, Centro

Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem:

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que está em situação regular perante o Ministério do Trabalho, no que se
refere à observância do disposto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal, e, para
fins do disposto no inciso V do artigo 27 da Lei Federal 8.666/93, acrescido pela Lei 9.854, de
27 de outubro de 1999, que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno,
perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição
de aprendiz (____). Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE MICRO E PEQUENA EMPRESA
DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes

Rua 01A, 332, Centro

Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que é Microempresa (ME) ou Empresa de Pequeno Porte (EPP), nos termos
da Lei Complementar nº 123/06, estando apta, portanto, a exercer o direito de preferência a que
faz jus no procedimento licitatório em epígrafe, realizado pela Prefeitura Municipal De Santa
Gertrudes /SP.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

ESTE DOCUMENTO DEVE SER APRESENTADO A PREGOEIRA NA FASE DE
CREDENCIAMENTO FORA DOS ENVELOPES Nº 01(PROPOSTA) E 02
(DOCUMENTAÇÃO)

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

ANEXO VII - TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SANTA GERTRUDES

CONTRATADA: _____

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): _____

OBJETO: Aquisição, Por Fornecimento Integral E A Pedido, De Equipamentos médicos e odontológicos Para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme especificações constantes do termo de referência.

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa(s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;
- b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

LOCAL e DATA: _____

AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: _____

Cargo: _____

CPF: _____

**RESPONSÁVEIS PELA HOMOLOGAÇÃO DO CERTAME OU RATIFICAÇÃO DA
DISPENSA/INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO:**

Nome: _____

Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

RESPONSÁVEIS QUE ASSINARAM O AJUSTE:

Pelo contratante:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

Pela contratada:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

ORDENADOR DE DESPESAS DA CONTRATANTE:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

GESTOR(ES) DO CONTRATO:

Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: _____
Nome: _____
Cargo: _____
CPF: _____
Assinatura: _____

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO VIII – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPRESAS EM
RECUPERAÇÃO JUDICIAL**

DECLARAÇÃO

À

Prefeitura do Município de Santa Gertrudes

Rua 01A, 332, Centro

Santa Gertrudes – SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar para os devidos fins que está ciente de que no momento da assinatura do contrato deverá apresentar cópia do ato de nomeação do administrador judicial ou se o administrador for pessoa jurídica, o nome do profissional responsável pela condução do processo e, ainda, declaração, relatório ou documento equivalente do juízo ou do administrador, de que a LICITANTE está cumprindo o plano de recuperação judicial.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO IX – MODELO DE DECLARAÇÃO PARA EMPRESAS EM RECUPERAÇÃO
EXTRAJUDICIAL**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes – SP

A empresa _____, estabelecida na
_____, Bairro _____, _____/_____, CEP:
_____, Telefone (_____) _____, inscrita com CNPJ
_____, neste ato representada pelo seu (representante/sócio/procurador)
_____, portador do RG _____ e do CPF
_____, no uso de suas atribuições legais, vem

Declarar para os devidos fins que está ciente de que no momento da assinatura do
contrato deverá apresentar comprovação documental de que está cumprindo as obrigações do
plano de recuperação extrajudicial.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO X - MODELO DE DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA QUANTO A
DIVULGAÇÃO DE DADOS**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta,
sob as penas da Lei, que **anui** com a divulgação dos dados pessoais dos representantes da
empresa e da empresa em contratos e documentos afins à esta licitação, com base no princípio
da transparência, e que atenderá **TODAS AS EXIGÊNCIAS DA LEI GERAL DE
PROTEÇÃO DE DADOS (LGPD) Nº 13.709/2018.**

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade

PREGÃO PRESENCIAL 08/2022 - RETIFICADO

**ANEXO XI - MODELO DE DECLARAÇÃO SOBRE PARENTESCO E VINCULO
COM SERVIDORES PÚBLICOS**

DECLARAÇÃO

À
Prefeitura do Município de Santa Gertrudes
Rua 01A, 332, Centro
Santa Gertrudes - SP

A empresa _____,
estabelecida na _____, Bairro _____,
_____/_____, CEP: _____, Telefone (_____) _____,
inscrita com CNPJ _____, neste ato representada pelo seu
(representante/sócio/procurador) _____, portador do RG
_____ e do CPF _____, no uso de suas atribuições
legais, vem

Declarar, para fins de participação no processo licitatório em pauta, sob as penas da Lei, que nenhum servidor público integra o corpo diretivo ou é funcionário desta empresa e que não possui em quadro societário qualquer relação de parentesco natural ou civil, na linha reta ou colateral, até o terceiro grau, inclusive parentesco por afinidade, aí abrangidos cônjuges ou companheiros, avós, pais, filhos, irmãos, tios e sobrinhos, alcançando, ainda, o parente colateral de terceiro grau do cônjuge ou companheiro, de quaisquer das pessoas ocupantes de cargo de direção, chefia ou assessoramento, em especial, do Prefeito Municipal, dos Vereadores, do Vice-Prefeito, dos Secretários Municipais, dos Chefes de Gabinete, do Procurador-Geral do Município ou cargo equivalente, de Juízes de Direito e de Membros do Ministério Público, abrangendo a Administração Direta e as autarquias e fundações públicas do Município de Santa Gertrudes, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas (nepotismo cruzado) que estarão impedidos de participar da presente licitação.

Por ser verdade assina a presente.

Local e Data: _____

Razão Social da Empresa
Nome do responsável/procurador
Cargo do responsável/procurador
Documento de identidade