

ANEXO I- TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

AQUISIÇÃO, **EM CARATER EMERGÊNCIAL**, DE APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO E MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, INCLUINDO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, CALIBRAÇÃO E TESTES DE SEGURANÇA ELÉTRICA COM EMISSÃO DE CERTIFICADOS, PARA OS HOSPITAIS MUNICIPAIS VINCULADOS A ESTA AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL.

2. JUSTIFICATIVA

É de domínio público que em 11/03/2020 a Organização Mundial de Saúde declarou Pandemia de Coronavírus, frente a disseminação do vírus e sua letalidade e mortalidade na população acometida.

A disseminação do vírus está atingindo todo território do Brasil, em especial cidades que normalmente recebem intensa ponte aérea da Europa e da América do Norte, como por exemplo, o município de São Paulo, que por sua vez em 16/03/2020 declarou situação de Emergência no município de São Paulo através do Decreto nº 59.283/2020.

Sendo assim, a presente contratação em caráter emergencial se faz necessária para conferir equipamentos eletromédicos (Ventiladores Pulmonares e Monitores Multiparamétricos) às Unidades pertencentes à Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) para o enfrentamento da pandemia decorrente do Coronavírus.

3. LOCAL DE ENTREGA PARA UTILIZAÇÃO

- a) **HMARS - Hospital Municipal Dr. Arthur Ribeiro Saboya**
Rua Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro, 860- Jabaquara
A/C – Diretoria Administrativa- Tel.: 3394-8424/8425/8447
- b) **HMACN - Hospital Municipal Profº Dr. Alípio Correa Neto**
Al. Rodrigo de Brunn, 1989 – Ermelino Matarazzo – SP
A/C – Diretoria Administrativa Tel.: 3394-8141/8100/8101
- c) **HMWP - Hospital Municipal Prof. Dr. Waldomiro de Paula**
Rua Augusto Carlos Baumamm, 1074 – Itaquera – SP
A/C – Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-9000/9001/9002
- d) **HMMMD - Hospital Municipal e Maternidade Mário Degni**
Rua Lucas de Leide, 257 – Rio Pequeno – SP
A/C – Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-9347/9352
- e) **HMFMPR - Hospital Municipal Prof. Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha**
Estrada da Itapecerica, 1661 – Campo Limpo
A/C – Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-7510-7514/7537
- f) **HMCC - Hospital Municipal Dr. Cármino Caricchio**
Av. Celso Garcia, 4815 – Tatuapé – SP
A/C – Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-6987/6988/6989
- g) **HMAZ - Hospital Municipal Alexandre Zaio**
Rua Alves Maldonado, 128 – Vila Nhocué
A/C - Diretoria Administrativa Tel.: 3394-9215/9216/9217

h) HMIPG - Hospital Municipal Ignácio Proença de Gouveia

Rua Juventus, 562 – Mooca

A/C Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-7811/7812/7878

i) HMBM – Hospital Municipal Dr. Benedito Montenegro

Rua: Antonio Lazaro, 226 - Jardim Iva - São Paulo -SP

A/C Diretoria Administrativa - Tel: 3394-9500

j) HMTS - Hospital Municipal Tide Setúbal

Rua Dr. José Guilherme Eiras, 123 - São Miguel Paulista

A/C Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-8824/8825/8826

k) HMJSH - Hospital Municipal Dr. José Soares Hungria

Av. Menotti Laudisio, 100 – Pirituba -SP

A/C Diretoria Administrativa - Tel.: 3394-8633/8634/8635

4. DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS

4.1. Descrição Técnica

a) A descrição do equipamento consta no ITEM 12 - **Quadro 01 – Descrição do Item**;

B) As proponentes deverão mencionar na proposta comercial: marca, modelo, nº do registro do produto na ANVISA quando houver, descrição completa do produto ofertado e procedência;

5. DA ENTREGA / LIGAÇÃO e TREINAMENTO

LOTE I - MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO2 / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA.

QTD: 43 Unidades

Entrega

- a) A entrega dos equipamentos deverá ocorrer **IMPRETERIVELMENTE em até 05 (cinco)** dias corridos da retirada da Ordem de Fornecimento.
- b) Os equipamentos deverão ser entregues embalados conforme praxe do fabricante, de modo que a integridade dos produtos seja preservada durante o transporte e seu armazenamento quando necessário.
- c) A entrega dos produtos deverá seguir todas as recomendações da instituição, incluindo agendamento prévio com 3 dias de antecedência.

Ligação e Testes de Funcionamento:

- a) Após a entrega a empresa CONTRATADA deverá realizar a ligação e testes de funcionamento dos equipamentos em um prazo máximo de até 2 dias corridos após entrega.
- b) Durante o teste de funcionamento deverá ser realizado **Teste de Segurança Elétrica** e emitido o Certificado de Segurança Elétrica de cada aparelho em conformidade com a Norma IEC 60601-1-2.
- c) Calibração e Certificação com base nas normas específicas por exemplo: a *ABNT NBR IEC 60601 Equipamento eletromédico - Parte 2-12: Prescrições particulares para segurança de ventilador pulmonar - Ventiladores para cuidados críticos*;

Treinamento Operacional

Após a realização dos testes, a Contratada deverá ministrar treinamento operacional, sem ônus a Contratante, à equipe de profissionais de cada unidade de saúde que serão responsáveis pela manipulação dos equipamentos; o treinamento deverá ocorrer em um prazo máximo de 2 dias corridos a contar da conclusão da etapa da Ligação e Testes de Funcionamento

LOTE II - MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO2 / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA.

QTD: 80 Unidades

Entrega

- a) A entrega dos equipamentos deverá ocorrer **IMPRETERIVELMENTE em até 20 (vinte)** dias corridos da retirada da Ordem de Fornecimento.
- b) Os equipamentos deverão ser entregues embalados conforme praxe do fabricante, de modo que a integridade dos produtos seja preservada durante o transporte e seu armazenamento quando necessário.
- c) A entrega dos produtos deverá seguir todas as recomendações da instituição, incluindo agendamento prévio com 3 dias de antecedência.

Ligação e Testes de Funcionamento:

- a) Após a entrega a empresa CONTRATADA deverá realizar a ligação e testes de funcionamento dos equipamentos em um prazo máximo de até 04 (Quatro) dias corridos após entrega.
- b) Durante o teste de funcionamento deverá ser realizado **Teste de Segurança Elétrica** e emitido o Certificado de Segurança Elétrica de cada aparelho em conformidade com a Norma IEC 60601-1-2.

- c) Calibração e Certificação com base nas normas específicas por exemplo: a *ABNT NBR IEC 60601 Equipamento eletromédico - Parte 2-12: Prescrições particulares para segurança de ventilador pulmonar* - Ventiladores para cuidados críticos;

Treinamento Operacional

- a) Após a realização dos testes, a Contratada deverá ministrar treinamento operacional, sem ônus a Contratante, à equipe de profissionais de cada unidade de saúde que serão responsáveis pela manipulação dos equipamentos; o treinamento deverá ocorrer em um prazo máximo de 04 (Quatro) dias corridos a contar da conclusão da Ligação e Testes de Funcionamento

LOTE III - APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO

QTD: 80 Unidades

Entrega

- a) A entrega dos equipamentos deverá ocorrer **IMPRETERIVELMENTE em até 30 (trinta)** dias corridos da retirada da Ordem de Fornecimento.
- b) Os equipamentos deverão ser entregues embalados conforme praxe do fabricante, de modo que a integridade dos produtos seja preservada durante o transporte e seu armazenamento quando necessário.
- c) A entrega dos produtos deverá seguir todas as recomendações da instituição, incluindo agendamento prévio com 3 dias de antecedência.

Ligação e Testes de Funcionamento:

- a) Após a entrega a empresa CONTRATADA deverá realizar a ligação e testes de funcionamento dos equipamentos em um prazo máximo de até 04 (Quatro) dias corridos após entrega.

b) Durante o teste de funcionamento deverá ser realizado **Teste de Segurança Elétrica** e emitido o Certificado de Segurança Elétrica de cada aparelho em conformidade com a Norma IEC 60601-1-2.

c) Calibração e Certificação com base nas normas específicas por exemplo: a *ABNT NBR IEC 60601 Equipamento eletromédico - Parte 2-12: Prescrições particulares para segurança de ventilador pulmonar - Ventiladores para cuidados críticos*;

Treinamento Operacional

a) Após a realização dos testes, a Contratada deverá ministrar treinamento operacional, sem ônus a Contratante, à equipe de profissionais de cada unidade de saúde que serão responsáveis pela manipulação dos equipamentos; o treinamento deverá ocorrer em um prazo máximo de 04 (Quatro) dias corridos a contar da conclusão da Ligação e Testes de Funcionamento.

6. DA GARANTIA

a) O prazo de garantia total para os itens deverá ser de no mínimo 12 (Doze) meses, a partir da data da liberação para uso;

b) A qualidade dos itens de acordo com os requisitos das normas da ABNT;

c) Os equipamentos deverão apresentar etiqueta fixada contendo: identificação do fabricante data de fabricação, número de série e campo para preenchimento da data de entrega.

d) A CONTRATADA deverá garantir a reposição livre de despesas, de qualquer item fornecido considerado defeituoso, devido a eventuais deficiências em seu projeto, matéria-prima, fabricação ou transporte.

- e) A garantia deverá ser prestada no local onde o equipamento for alocado. Quando houver necessidade do mesmo ser enviado a assistência técnica do fabricante/empresa, os custos de transporte para retirada e devolução ficarão a cargo da contratada, sem nenhum ônus a contratante.
- f) As eventuais intervenções realizadas no período de garantia, deverão ocorrer em prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas úteis após o chamado da unidade, por qualquer meio disponível;
- g) No período da garantia a CONTRATADA deverá realizar no mínimo 04 manutenções preventivas, com periodicidade máxima trimestral a contar da entrega e liberação para uso, substituindo sem nenhum ônus adicional, peças ou partes defeituosas decorrentes de vícios ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal do produto, salvo quando o defeito for provocado por uso indevido do equipamento, devidamente comprovado;

7. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- a) No período da garantia a CONTRATADA deverá realizar 04 manutenções preventivas, com periodicidade máxima trimestral a contar da entrega e liberação para uso, substituindo sem nenhum ônus adicional, peças ou partes defeituosas decorrentes de vícios ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal do produto, salvo quando o defeito for provocado por uso indevido do equipamento, devidamente comprovado;
- b) As eventuais intervenções realizadas no período de garantia, deverão ocorrer em prazo não superior a 24 (vinte e quatro) horas úteis após o chamado da unidade, por qualquer meio disponível;
- c) Indicar empresa autorizada que prestará serviços de assistência técnica e reposição de peças na grande São Paulo, (durante e posterior a garantia);
- d) Garantir a fabricação e fornecimento de peças dos equipamentos por pelo menos 05 (cinco) anos, ou seja, a CONTRATADA deverá respaldar a CONTRATANTE com serviços e fornecimentos de peças originais necessários para manter o equipamento em

funcionamento, através de contratação (apartada a este processo) de serviços de manutenção preventiva/ corretiva de forma continuada ou não.

Nota: No caso de distribuidor, este poderá solicitar junto ao fabricante uma declaração que informe que para o modelo de equipamento ofertado será garantido o fornecimento de peças e serviços para o período solicitado, ou seja, por no mínimo 05 (cinco) anos.

- e) Fornecer produto novo, de 1ª linha de fabricação, e qualidade e em acordo com as especificações deste objeto e normas técnicas vigentes,
- f) Efetuar a troca imediata do produto, e sem ônus a esta Administração, caso o equipamento esteja com irregularidades ou divergente das especificações do edital.
- g) A CONTRATADA deverá ministrar o treinamento de operação a equipe clínica da unidade;
- h) Após a entrega dos equipamentos, a empresa deverá agendar com a diretoria administrativa, treinamento operacional à equipe clínica.

8. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- a) Quando do recebimento dos materiais, caberá a Diretoria Administrativa da unidade designar uma pessoa responsável para acompanhar e conferir o recebimento dos materiais;
- b) Se identificado irregularidades, defeitos ou divergência do produto em relação ao especificado no Edital, a Diretoria Administrativa deverá fazer a recusa no recebimento justificando o motivo e, posteriormente, informar a Administração da AHM sobre tal fato, sob pena de responsabilidade de quem tiver dado causa ao fato.
- c) Constatadas irregularidades no(s) equipamento(s) entregue(s), a unidade destinatária poderá rejeitá-lo no todo ou em parte, notificando por escrito no documento de entrega. Sendo que, a CONTRATADA deverá comunicar em 1 (um) dia útil contado da notificação por escrito, as providências para sanar a inconformidade relatada, sem prejuízos às demais obrigações quanto ao cumprimento de prazos e aplicação de penalidades cabíveis.

9. REQUISITOS GERAIS

- a) Os produtos deverão atender à Lei nº 8078/90 (Código de Defesa do Consumidor) e às demais legislações pertinentes.
- b) Os produtos deverão ser acompanhados de manual de instruções em português, placa de identificação fixada ao equipamento contendo a marca, modelo, número de série, data de fabricação, potência entre outros dados relevantes de identificação dos aparelhos.
- c) Os equipamentos deverão estar com os registros regularizados no Ministério da Saúde;
- d) Atender na íntegra o descritivo dos equipamentos conforme **item 12 - Quadro 01 – Descrição dos itens**;

10. HABILITAÇÃO TÉCNICA

10.1 Referente ao produto

- a) Na proposta deverão constar de forma clara a marca, modelo, fabricante, descrição completa do produto, número do registro do produto na ANVISA e procedência;
- b) Apresentar comprovação, da regularidade do produto na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, através do registro do produto, este deverá estar vigente;
- c) Catalogo Técnico Original com foto contendo a marca, modelo, especificação completa do produto ofertado, sendo que estes deverão estar claramente assinalado ou grifada as informações técnicas relevantes, de modo a possibilitar a rápida identificação pela Comissão Técnica responsável pela análise, este deverá estar em língua portuguesa do Brasil ;
- d) Manual do equipamento, o mesmo modelo e versão que encontra-se registrado junto a ANVISA;

10.2. Referente ao proponente

- a) Apresentar comprovação da Autorização de Funcionamento da empresa proponente, emitida pelo órgão competente.

- b) A revalidação da Autorização de Funcionamento deverá seguir o previsto na Lei 9.782 de 26 de janeiro de 1999;

- c) Apresentar comprovação da Licença de Funcionamento em vigor, emitida pela Autoridade Sanitária local.

- d) Estando a Licença de Funcionamento vencida, a proponente deverá apresentar comprovação da solicitação de sua revalidação, acompanhada da última Licença de Funcionamento vencida.

- e) Apresentar comprovante de Responsabilidade Técnica em vigor da empresa proponente, exercida por um profissional habilitado, emitido pelo respectivo Conselho de Classe.

10.3. Disposições gerais sobre os documentos

- a) Todos os documentos apresentados deverão ser claros e legíveis;

- b) Documentos apresentados na forma de impressões do site da ANVISA ou cópia do Diário Oficial estão sujeitos a conferência pela equipe técnica da AHM;

- c) Documentos apresentados em cópia deverão ser autenticados ou estar acompanhados de original para conferência;

- d) Os documentos apresentados em língua estrangeira, emitidos por entidades públicas ou privadas de seus países de origem, deverão ser autenticados pelos respectivos consulados brasileiros e traduzidos por tradutor juramentado;

11. DO PAGAMENTO

- f) O pagamento somente será efetuado após a conclusão de todas as etapas previstas no item 5 ou seja, após a realização da Entrega, Ligação e Treinamento Operacional;
- g) Para isso a empresa CONTRATADA deverá entregar na unidade de saúde beneficiada com o equipamento, nota fiscal individual para hospital.
- h) Após finalizada todas as etapas estabelecidas no item 5, a unidade de saúde beneficiada com o equipamento deverá encaminhar para esta Autarquia, em até 5 (cinco) dias úteis, a nota fiscal juntamente com o Ateste de Recebimento conforme PORTARIA SMG nº 44/15, 10 de outubro de 2015 e a PORTARIA SF nº 159, de 27 de junho de 2017 mencionando a data de conclusão dos serviços estabelecidos no item 5, para prosseguimento do processo de pagamento;
- i) O pagamento será efetuado em parcela única, em até 30 dias após o recebimento da documentação estabelecida nas alíneas “b” e “c” no Setor de Engenharia desta Autarquia Hospitalar Municipal;

12. DESCRIÇÃO TÉCNICA E QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS MATERIAIS

QUADRO 01 – DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS

LOTE	DESCRIÇÃO	QTD
LOTE I	<p>MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO₂ / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA.</p> <p>Especificações Técnicas mínimas: Monitor para uso em Pacientes Neonatos, Pediátricos e Adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tela colorida de no mínimo 10" a 12,0" TFT diagonal sensível ao toque. - Monitor modular expansível para pelo menos mais 02 módulos. - Resolução de 800x600. - Apresentação de 6 traçados na tela simultânea - Velocidade dos traçados-12,5mm/seg.-25mm/seg.-50mm/seg. 	43

- Bateria interna com duração de no mínimo 1 hora
- Tendência de 1 a 24 horas (no mínimo)
- Alarmes 3 níveis de prioridade
- Conexão com central de monitoramento
- Power Requirements 100 a 240 VAC 50/60Hz
- Temperatura de trabalho aproximada 5°C – 40°C
- Sistema de proteção no mínimo IPX 1

ECG:

- Derivações (I II III aVR aVL aVF V)
- 2 canais de onda
- Frequência medida de 15 a 300 bpm
- Proteção contra descarga de desfibrilador e do bisturi elétrico.
- Filtros de tremor muscular e rede elétrica;
- Análise do seguimento S-T, Análise de Arritmia
- Detecção de marca passo interno
- Alarmes em geral

Respiração: (RESP)

- Método torácico por impedância
- Medidas através da DI DII
- Medidas de 1 a 130 RPM
- Alarme de apneia

Pressão Arterial Não Invasiva (PNI):

- Método automático Oscilométrico
- Medidas automática/manual/continua
- Ajuste de tempo
- Medidas em mmHg ou Kpa
- Médias e Alarmes de Sistólica / Diastólica / Mediam
- Programação para Neonato – Pediátrico – Adulto.

Oximetria de Pulso (SpO2):

- Faixa de medida mínima: 40% a 100%;
- Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a $\pm 2\%$;
- Apresentar frequência de pulso;

- Alarmes de sensor desconectado ou saturação zero e saturação de oxigênio mínima e máxima;
- Apresentar curva plestismográfica e valor em porcentagem da saturação arterial de oxigênio;
- Apresentar indicador de perfusão;
- Possuir tecnologia que permita a medição em baixa perfusão e movimento;
- Permitir medição em pacientes neonatos.

Temperatura: (temp.)

- 2 canais de temperatura
- Diferença de Temperatura entre os canais
- Medidas de 1 a 50°C
- Resolução de 0,1°C

Acompanha cada monitor no ato da entrega:

2 cabos de ECG de 5 vias

01 cabo de ECG de 03 vias para RN

1 Cabo de alimentação,

01 Sensor de SPO2 pediátrico/adulto tipo clipe,

01 Sensor de SPO2 neonato tipo Y,

01 Mangueira (tubo) de pressão não invasiva

01 Braçadeira para pressão não invasiva obeso – Braçadeiras sem látex, em velcro

01 Braçadeira para pressão não invasiva adulto – Braçadeiras sem látex, em velcro,

01 Braçadeira para pressão não invasiva pediátrico – Braçadeiras sem látex, em velcro,

01 Braçadeira para pressão não invasiva infantil – Braçadeiras sem látex, em velcro,

01 Braçadeira para pressão não invasiva neonato (todas as medidas) – Braçadeira sem látex, em velcro,

01 Sensor de temperatura de pele adulto,

01 Sensor de temperatura de pele infantil,

01 Suporte de para fixação do monitor na parede.

01 cabo de pressão invasiva para usar o kit

01 Manual de operação em português,

01 Certificado de calibração e teste de segurança elétrica.

<p>LOTE II</p>	<p align="center">MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO₂ / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA.</p> <p>Especificações Técnicas mínimas: Monitor para uso em Pacientes Neonatos, Pediátricos e Adultos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tela colorida de no mínimo 10" a 12,0" TFT diagonal sensível ao toque. - Monitor modular expansível para pelo menos mais 02 módulos. - Resolução de 800x600. - Apresentação de 6 traçados na tela simultânea - Velocidade dos traçados-12,5mm/seg.-25mm/seg.-50mm/seg. - Bateria interna com duração de no mínimo 1 hora - Tendência de 1 a 24 horas (no mínimo) - Alarmes 3 níveis de prioridade - Conexão com central de monitoramento - Power Requirements 100 a 240 VAC 50/60Hz - Temperatura de trabalho aproximada 5°C – 40°C - Sistema de proteção no mínimo IPX 1 <p>ECG:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Derivações (I II III aVR aVL aVF V) - 2 canais de onda - Frequência medida de 15 a 300 bpm - Proteção contra descarga de desfibrilador e do bisturi elétrico. - Filtros de tremor muscular e rede elétrica; - Análise do seguimento S-T, Análise de Arritmia - Detecção de marca passo interno - Alarmes em geral <p>Respiração: (RESP)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método torácico por impedância - Medidas através da DI DII - Medidas de 1 a 130 RPM - Alarme de apneia <p>Pressão Arterial Não Invasiva (PNI):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método automático Oscilométrico - Medidas automática/manual/continua 	<p align="center">80</p>
----------------------------------	---	---------------------------------

- Ajuste de tempo
- Medidas em mmHg ou Kpa
- Medias e Alarmes de Sistólica / Diastólica / Mediam
- Programação para Neonato – Pediátrico – Adulto.

Oximetria de Pulso (SpO2):

- Faixa de medida mínima: 40% a 100%;
- Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a $\pm 2 \%$;
- Apresentar frequência de pulso;
- Alarmes de sensor desconectado ou saturação zero e saturação de oxigênio mínima e máxima;
- Apresentar curva plestismográfica e valor em porcentagem da saturação arterial de oxigênio;
- Apresentar indicador de perfusão;
- Possuir tecnologia que permita a medição em baixa perfusão e movimento;
- Permitir medição em pacientes neonatos.

Temperatura: (temp.)

- 2 canais de temperatura
- Diferença de Temperatura entre os canais
- Medidas de 1 a 50°C
- Resolução de 0,1°C

Acompanha cada monitor no ato da entrega:

2 cabos de ECG de 5 vias

01 cabo de ECG de 03 vias para RN

1 Cabo de alimentação,

01 Sensor de SPO2 pediátrico/adulto tipo clipe,

01 Sensor de SPO2 neonato tipo Y,

01 Mangueira (tubo) de pressão não invasiva

01 Braçadeira para pressão não invasiva obeso – Braçadeiras sem látex, em velcro

01 Braçadeira para pressão não invasiva adulto – Braçadeiras sem látex, em velcro,

01 Braçadeira para pressão não invasiva pediátrico – Braçadeiras sem látex, em velcro,

01 Braçadeira para pressão não invasiva infantil – Braçadeiras sem látex, em velcro,

01 Braçadeira para pressão não invasiva neonato (todas as medidas) – Braçadeira

	<p>sem látex, em velcro, 01 Sensor de temperatura de pele adulto, 01 Sensor de temperatura de pele infantil, 01 Suporte de para fixação do monitor na parede. 01 cabo de pressão invasiva para usar o kit 01 Manual de operação em português, 01 Certificado de calibração e teste de segurança elétrica.</p>	
<p>LOTE III</p>	<p>APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aparelho de ventilação pulmonar eletrônico micro-processado. ▪ Modos de ventilação disponíveis: <ul style="list-style-type: none"> ▪ PCV- Ventilação Pressão Controlada em A/C e SIMV- Ventilação por controle de pressão ciclada à tempo e desencadeada por tempo ou pelo paciente, no modo assistido controlada (A/C) e associada à SIMV. ▪ VCV- Ventilação volume controlado em A/C e SIMV- Ventilação por controle de volume, ciclada à volume/fluxo, desencadeada por tempo ou pelo paciente, no modo assistido controlada (A/C) e associado à SIMV. ▪ PRVC- Pressão regulada volume controlado em A/C e SIMV – Ventilação com pressão regulada e volume controlado, ventilação que através do controle de pressão busca o volume alvo, alterando os ajustes automaticamente de acordo com as alterações da <p>mecânica respiratória do paciente, modo disponível em assistido controlado (A/C) e associado à SIMV.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ CPAP – Pressão constante nas vias aéreas, limitada por pressão. ▪ PSV – Ventilação com pressão suporte, desencadeada pelo paciente, limitada por pressão e ciclada por fluxo; ciclagem a fluxo na pressão de suporte baseada na leitura do fluxo inspiratório de pico. ▪ Utilização em paciente pediátricos e adultos em unidade de cuidados intensivos, pronto atendimento. ▪ Nebulizador interno, incorporado ou adaptável ao circuito, apropriado às condições de compensação do fluxo. ▪ Deve apresentar pausa inspiratória, ventilação “backup”, suspiro e fluxo para nebulização com compensação de volume. 	<p>80</p>

- Deve apresentar manômetro eletrônico de fácil visualização, com indicação de, no mínimo: pico de pressão a cada ciclo e limites ajustados para os alarmes de baixa e alta pressão inspiratória de pico, ou indicação na tela dos parâmetros citados.
 - Deve apresentar a indicação da pressão média das vias aéreas.
 - Deve permitir ajustes manual ou automático do fluxo expiratório (bias flow)
 - Deve ser equipado com monitor colorido interno ou modular de no mínimo 10" sensível ao toque, que possibilite no mínimo, a visualização das curvas básicas de pressão, fluxo, volume e tempo, bem como dos parâmetros adicionais: Tempo inspiratório, relação I:E, concentração de O₂ medida e dos Loops, Volume/Pressão e Fluxo/Volume. Deve permitir a visualização simultânea de no mínimo das 03 curvas pressão x tempo, volume x tempo e pressão x tempo, simultaneamente e em tempo real.
 - Deve possuir diferenciação das cores na fase inspiratória e expiratória das curvas.
 - Deve permitir a inclusão de capnografia com leitura do EtCO₂ e alarmes no próprio ventilador.
 - Pedestal com rodízios.
 - "Blender" para ajuste da FiO₂ da mistura ar e oxigênio, com sistema de alarme para baixa pressão na fonte de ar/e ou oxigênio.
 - Deve apresentar controles independentes da pressão inspiratória de pico (ventilação mandatória) e da ventilação com pressão suporte.
- Deve possuir:
- Suporte articulado para o circuito do paciente.
 - Bateria interna com autonomia mínima de 30 minutos.
 - Modos: PCV, VCV, PRVC, CPAP e PSV.
 - Fluxo contido na faixa de 10 a 120 l/min.
 - Volume corrente contido na faixa de 50 a 2.000 ml.
 - Tempo inspiratório de no intervalo 0,3 a 5,0 segundos .
 - Frequência ventilatória 2 a 70 rpm.
 - PEEP de 0 a 30 cmH₂O.
 - Sensibilidade a Fluxo e/ ou Pressão.
 - Nebulizador interno, incorporado ou adaptável ao circuito, apropriado às

<p>condições de compensação do fluxo.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Ciclo manual.▪ Porcentagem de oxigênio inspiratório de 21 a 100%▪ Alarmes de: baixa pressão, alta pressão, baixa pressão de ar e/ou oxigênio, bateria fraca, ventilação “backup” desligada, aparelho inoperante, “reset” sonoro e visual.▪ Monitoração de: volume inspiratório, volume-minuto inspiratório, tempo inspiratório, fluxo, frequência respiratória controlada e total, pressão de pico, pressão média e pressão de linha de base (em cmH₂O).▪ Indicadores visuais: apnéia/”backup”, aparelho inoperante, alarmes silenciados, alimentação por rede ou bateria, bateria fraca, baixa pressão de ar e/ou oxigênio, baixa pressão em vias aéreas, alta pressão em vias aéreas. <p>Entradas:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Rede elétrica: 110/ 220 VAC – 60Hz▪ Deve ter entrada de rede de O₂ e gerador próprio de ar comprimido. <p>Acompanha cada ventilador no mínimo os itens abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Devem acompanhar 03 (três) circuitos de pacientes, não descartáveis com tubos de silicone, drenos e conexões “Y” e ainda 03 (três) reservatórios do sistema de umidificação aquecida, autoclaváveis.▪ Deve apresentar sistema de umidificação aquecido, acompanhados de 03 (três) reservatórios.▪ 01 Manual de operação em português,▪ 01 Certificado de calibração e teste de segurança elétrica. <p>Apresentar: CATÁLOGO Técnico original com foto, contendo a especificação completa do equipamento ofertado, MANUAL de operação em português, REGISTRO vigente na ANVISA</p>	
---	--

13. QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS

13.1. LOTE I - A entrega das 43 unidades do LOTE I deverá ser realizada nas unidades do quadro de distribuição abaixo.

LOTE	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE POR UNIDADE					TOTAL GERAL
		HMARS	HMMMD	HMFMPR	HMBM	HMJSH	
I	MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO2 / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA.	13	3	14	4	9	43

13.2. LOTE II - O(s) local(ais) da(s) entrega(as) das 80 unidades do LOTE II será definido quando da emissão da Ordem de Fornecimento.

LOTE	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE POR UNIDADE										TOTAL GERAL	
		HMARS	HMACN	HMWP	HMMMD	HMFMPR	HMCC	HMAZ	HMIPG	HMBM	HMTS		HMJSH
II	MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO2 / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA.		10	9			2	2	15		27	15	80

13.3. LOTE III - O(s) local(ais) da(s) entrega(as) das 80 unidades do LOTE III será definido quando da emissão da Ordem de Fornecimento.

LOTE	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE POR UNIDADE										TOTAL GERAL	
		HMARS	HMACN	HMWP	HMMMD	HMFMPR	HMCC	HMAZ	HMIPG	HMBM	HMTS		HMJSH
III	APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO	5	5	5	3	10	2	1	6	1	22	20	80

Observação: As grades de destruição dos equipamentos poderá sofrer alteração quando da emissão da Ordem de Fornecimento, conforme definição pelo Departamento de Gestão e Assistência - DEGAS.

14. QUADRO DE ESTIMATIVA DE PREÇO DO PRODUTO OFERTADO

LOTE	Descrição Detalhada dos Equipamentos Ofertados	Marca e modelo	Nº do registro na ANVISA	QTD	Preços	
					Unitário	Total
I				43		
II				80		
III				80		

15. CRITÉRIO DE AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS

a) O menor valor unitário que atenda a todas as exigências deste objeto

Elaborado por:
Valéria Moreno Sebulka
Engenharia Clínica
AHM

Validado por:
Departamento de Gestão da Assistência - DEGAS
AHM

ANEXO I-B

MODELO PADRÃO DE PROPOSTA COMERCIAL (Uso obrigatório por todas as licitantes)

Pregão Eletrônico n.º

Processo Administrativo n.º

A empresa _____ estabelecida na _____ inscrita no CNPJ sob nº....., telefone:.....e-mail..... propõe fornecer à Autarquia Hospitalar Municipal, em estrito cumprimento ao previsto no Edital da Licitação em epígrafe, a AQUISIÇÃO, **EM CARATER EMERGÊNCIAL**, DE APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO E MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, INCLUINDO MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS E ACESSÓRIOS, CALIBRAÇÃO E TESTES DE SEGURANÇA ELÉTRICA COM EMISSÃO DE CERTIFICADOS, PARA OS HOSPITAIS MUNICIPAIS VINCULADOS A ESTA AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL, conforme abaixo discriminado:

Item 1 - APARELHO DE VENTILAÇÃO PULMONAR MICRO-PROCESSADO PARA USO PEDIÁTRICO E ADULTO:

Marca: _____

Modelo: _____

Nº Registro na ANVISA: _____

Procedência: _____

Descrição Técnica Detalhada do produto ofertado: _____

Item 2 - MONITOR MULTIPARAMÉTRICOS COM ECG/ PA NÃO INVASIVA / SPO2 / RESPIRAÇÃO E TEMPERATURA

Marca: _____

Modelo: _____

Nº Registro na ANVISA: _____

Procedência: _____

Descrição Técnica Detalhada do produto ofertado: _____

Informamos que nesta proposta estão computados todos os custos (diretos e indiretos) inerentes ao fornecimentos dos equipamentos, acessórios, consumíveis e execução de todos os serviços exigidos, não cabendo posteriormente ao certame onerar essa administração com custos para o cumprimento dessas obrigações.

A validade desta proposta é de 90 (Noventa) dias corridos, contados da data da abertura da sessão pública de pregão.

Declara, ainda, especificamente, que por ocasião da assinatura do Termo de Contrato, disporá dos elementos necessários para cumprimento do contrato. O serviço obedecerá às exigências preestabelecidas no Edital de Licitação.

Declara, outrossim, que por ser de seu conhecimento, se submete a todas as cláusulas e condições do Edital relativas a licitação supra, bem como, às disposições da Lei Municipal n.º 13.278/02, Lei Federal n.º 8.666/93 e demais normas complementares.

O pagamento será efetuado por crédito em conta corrente no BANCO DO BRASIL S/A, em nome do credor, conforme estabelecido no Decreto nº 51.197 publicado no D.O.C. do dia 23 de Janeiro de 2010, após o cumprimento mensal de todas as condições estabelecidas em Contrato.

AGÊNCIA BANCO DO BRASIL Nº _____

CONTA CORRENTE Nº _____

São Paulo, ____ de _____ de 2020.

(Nome e assinatura do representante legal)

RG:

Cargo:

***Preenchimento Obrigatório**

Observação: Na “**descrição técnica detalhada do produto ofertado**” Não deve ser copiado a descrição do edital, a empresa deverá descrever exatamente as características do equipamento por ela ofertado.