

ATO CONVOCATÓRIO Nº 047/2018/PR

O **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 05.997.585.0001/80, torna público que no período de **20/11/2018 a 23/11/2018**, receberá propostas de preços para locação ou compra de equipamentos médicos-hospitalares, constantes no **Anexo I** deste Ato Convocatório, para utilização no **Hospital Municipal de Araucária/PR - HMA**.

1. As propostas de preços deverão ser digitalizadas e enviadas por correio eletrônico para: compras.araucaria@invisa.org.br no período de **20/11/2018 a 23/11/2018**.

2. A presente cotação tem por objeto a escolha da proposta mais vantajosa para a **LOCAÇÃO OU COMPRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES** para atender as necessidades do Hospital Municipal de Araucária/PR – HMA no Estado do Paraná conforme as especificações e quantidades constantes no **Anexo I** deste Ato Convocatório.

3. O **Anexo II – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO**, que acompanha este ato convocatório, deverá ser utilizado, **obrigatoriamente**, para a apresentação da proposta.

4. Os Proponentes receberão, por e-mail, comprovante de recebimento das suas propostas enviadas, com indicação do dia e horário de recebimento.

5. A proposta de preço deverá ser redigida em língua portuguesa, com clareza, sem emendas, rasuras, acréscimos ou entrelinhas, devidamente datada e assinada, em papel timbrado com a logo da empresa, como também rubricadas em todas as suas folhas pelo licitante ou seu representante, deverá conter, **obrigatoriamente**, conforme as especificações abaixo, sob pena de desclassificação:

- a) Valor unitário e mensal do item deverão ser expressos em reais;
- b) Deverá constar marca e modelo do objeto;
- c) Deverá constar fabricante/procedência/apresentação/nome comercial/referência/número ou Certificado de Registro do Produto junto ao ente fiscalizador (quando cabível) /descrição exaustiva e características adicionais do objeto que permita identificá-lo e avaliar se o produto atende ou não às especificações mínimas requeridas. Tais informações deverão constar no campo “observações adicionais” de cada item.
- d) Prazo de validade da proposta deverá ser de 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da sua apresentação.

6. Os valores unitários dos itens da proposta de preço deverão suportar despesas com o transporte do equipamento tanto para a entrega e retirada do equipamento médico-hospitalar, seja para a locação ou manutenção, não podendo ser cobrado posteriormente tais despesas.

7. Nas propostas de preços devem constar os dados da empresa como: CNPJ, Inscrição Estadual e/ou Inscrição Municipal, endereço completo, telefone, nome do vendedor e prazo de entrega do equipamento médico-hospitalar.

8. As propostas de preços que não possuírem tais características serão desclassificados, de modo que não serão inclusos no Processo de Compras.

9. Os interessados já cadastrados no Cadastro de Fornecedores e Prestadores do INVISA devem, ainda, apresentar juntamente com a proposta de preço os seguintes documentos:

- a) Certidões negativas de débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da Empresa, válidas na data de entrega da proposta;
- b) Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço válida na data de entrega da proposta;
- c) Certidão de regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida na data de entrega da proposta.

10. Já os interessados não cadastrados no Cadastro de Fornecedores e Prestadores do INVISA e que tenham interesse em realizar o cadastro para participar desta seleção, devem apresentar juntamente com a proposta de preço documentos que comprovem a constituição da empresa e sua regularidade fiscal, através dos seguintes documentos:

- a) Contrato Social Registrado;
- b) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- c) Certidões negativas de débitos Federais, Estaduais e Municipais da sede da Empresa, válidas na data de entrega da proposta;
- d) Prova de regularidade no recolhimento de contribuições junto ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço válida na data de entrega da proposta;
- e) Certidão de regularidade com os Débitos Trabalhistas (CNDT), válida na data de entrega da proposta;
- f) Autorização de funcionamento da Empresa expedida por órgão competente;

11. Informações e esclarecimentos sobre o Ato Convocatório serão prestadas por e-mail: compras.araucaria@invisa.org.br até 24 (vinte e quatro) horas antes da data final para entrega das propostas.

12. O setor de compras do **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** verificará as propostas apresentadas, desclassificando aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos no Ato Convocatório.

13. Em havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos do Ato Convocatório e que seu preço seja compatível com o valor estimado da contratação, esta poderá ser aceita.

14. **Após análise das propostas, será declarada vencedora a proposta de menor preço POR ITEM.**

15. Todas as especificações do equipamento médico-hospitalar constantes no **Anexo I** deste Ato Convocatório e nas informações adicionais da proposta, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, vinculam a Contratada.

16. Havendo eventual empate entre propostas o setor de compras do **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** informará as Proponentes empatadas o ocorrido por meio eletrônico e solicitará das mesmas nova proposta de preço que deverá ser encaminhada por e-mail em 24h.

17. O **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** convocará a Proponente vencedora por e-mail.

18. Apurada a proposta de menor preço por item, o setor de compras do **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** poderá negociar com o Proponente para que seja obtido melhor preço, observado o critério de julgamento, não se admitindo negociar condições diferentes daquelas previstas neste Ato Convocatório.

19. Após declaração da Proponente vencedora, a mesma terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação para assinatura do contrato, conforme o caso, sob pena de decair do direito à contratação.

20. Se a Contratada, no ato da assinatura do Contrato, não comprovar que mantém as condições estabelecidas neste Ato Convocatório, ou quando, injustificadamente, recusar-se a assinar o Contrato, poderá ser convocado outro Proponente, desde que respeitada a ordem de classificação, para, após feita a negociação, verificada a aceitabilidade da proposta e comprovados os requisitos exigidos neste Ato Convocatório, celebrar a contratação, sem prejuízo das sanções legais.

21. Durante a vigência da contratação, a fiscalização será exercida por um representante da Contratante, ao qual competirá registrar em relatório todas as ocorrências e as deficiências verificadas e dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução contratual.

22. O contrato terá a validade de **12 (doze)** meses, podendo ser rescindido por qualquer uma das partes, a qualquer tempo, desde que comunique sua intenção à outra, por escrito, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, os quais o contrato estará rescindido de fato e de direito, sem direito a qualquer multa ou indenização, a nenhum título.

23. O contrato de locação é acessório do principal, **CONTRATO DE GESTÃO 117/2018** e futuros aditivos, que foram(em) realizados entre o **INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA** e a **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAUCÁRIA/PR**. Assim, se aquele contrato for rescindido por qualquer motivo e a qualquer tempo, este também se rescindirá ao mesmo tempo e de maneira automática e instantânea, sem que haja a necessidade de nenhuma comunicação formal neste sentido por nenhuma das partes, hipótese em que não ensejará nenhuma multa ou indenização, a nenhum título e sob nenhuma rubrica.

24. A apresentação da proposta implica plena aceitação, por parte do Proponente, das condições estabelecidas



neste Ato Convocatório e seus Anexos.

Santo Antônio de Pádua/RJ, 20 de novembro de 2018.

BRUNO SOARES RIPARDO
Diretor-Geral
Instituto Vida e Saúde - INVISA

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. A presente cotação tem por objeto a escolha da proposta mais vantajosa para a LOCAÇÃO OU COMPRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS-HOSPITALARES para atender as necessidades do Hospital Municipal de Araucária – HMA no Estado do Paraná conforme as especificações abaixo.

1.2. No caso da opção pelo contratante pela **COMPRA** do equipamento médico-hospitalar, o mesmo deverá possuir garantia mínima de 02 (dois) anos.

1.3. Os equipamentos médicos-hospitalares locados ou comprados serão entregues no Hospital Municipal de Araucária – HMA, localizado na Rua Rozália Wzorek, 77, Bairro Sabiá, Araucária/PR, CEP: 83.708-000.

1.4. A entrega, descarregamento, instalação, remoção e desinstalação serão de responsabilidade do contratado, sendo estas atividades acompanhadas por funcionário legalmente autorizado, que deverá atestar a entrega, instalação, remoção e desinstalação dos equipamentos médicos-hospitalares.

1.5. Especificações dos equipamentos:

a) APARELHO DE ANESTESIA MÉDIA COMPLEXIDADE

Indicação: Aparelho Anestesia para paciente pediátrico, adulto e neonatal.

CARACTERÍSTICAS GERAIS MÍNIMAS DO APARELHO DE ANESTESIA:

Aparelho de anestesia completo:

- Com ventilador eletrônico microprocessado, vaporizador calibrado, filtro valvular e circuito ventilatório totalmente autoclavável a vapor e livre de látex.
- Móvel em polímero ou material compatível resistente ao impacto, com mesa fixa de trabalho, gaveteiro e bandeja superior;
- Com 4 rodízios giratórios, e sistema de travamento nos dois frontais;

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS:

Móvel:

- Com no mínimo duas gavetas;
- Confeccionado de forma a segurar adequada ergonomia operacional em ventilação manual e segurança contra desconexões e vazamentos;
- Deve ser construído em estrutura de polímero de alto impacto ou material compatível para maior conservação do equipamento em ambiente cirúrgico com bandeja superior para sustentação de monitores e bombas de infusão;



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Deve permitir acoplamento de até dois vaporizadores calibrados simultaneamente, com sistema de intertravamento entre ambos impedindo a abertura simultânea;
- Deve possuir visualização da pressão em ventilação manual e de cilindros reserva.

Rotâmetro de gases:

- Fluxômetro mecânico ou com indicação digital e representação gráfica na tela do equipamento;
- Deve possuir escalas para administração de Oxigênio e Oxido Nitroso e Ar Comprimido com faixa de no mínimo 0 a 10L/min;
- Deve possuir dispositivo que impossibilite mistura hipóxica;
- Deve possuir alarme para falha de fornecimento dos gases.

Monitor:

- Deve possuir monitor integrado ao equipamento com tela de LCD, totalmente colorida de no mínimo 10 polegadas, e apresentar no mínimo curvas de pressão e fluxo por tempo; apresentar pelo menos 2 curvas simultâneas. Opcional para visualização de loops
- Deve possuir display único para controles do ventilador e monitorização de parâmetros ventilatórios visando uma melhor ergonomia do sistema e facilidade de manuseio;
- Deve possuir ajustes para alarmes de pressão máxima e mínima, volume minuto mínimo e máximo, FiO₂ mínima e máxima, segurança para baixa pressão e/ou baixo fluxo de O₂;
- Visualização dos Gases Anestésicos (CO₂, N₂O, Des, Sev, Enf, Iso, Hal) na tela do equipamento de anestesia através de módulo integrado no próprio aparelho
- Bateria com autonomia de no mínimo 45 minutos, 110 e/ou 220V.

Ventilador Eletrônico:

Geral:

- O equipamento deve possuir ventilador eletrônico, microprocessado controlado por pistão eletrônico ou fole ascendente acionado por O₂ ou Ar comprimido;
- Deve ter a capacidade de compensar o volume corrente através de controle direto ou através de teste de complacência do circuito respiratório;
- Deve possuir auto-teste inicial ao ligar a máquina sem a necessidade de intervenção do usuário (teste eletrônico), além de possuir testes de pré-utilização a serem realizados pelo usuário;
- Corte no fornecimento de gases do vaporizador quando desligada a chave geral do equipamento.
- Possuir saída serial ou de rede para exportação de dados;

Modos ventilatórios

Deve possuir no mínimo os seguintes modos ventilatórios:

- Controlado a Volume;
- Controlado a Pressão;
- Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV- VCV);
- Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV- PCV);
- PSV com backup em apnéia

Controles

Deve permitir no mínimo os seguintes ajustes de parâmetros ventilatórios:

- Volume Corrente: 20 a 1400 ml;
- Pressão Inspiratória de pelo menos 5 a 50 cm H₂O;
- Variação da frequência (rpm): 4 a 60 rpm ;
- Relação I :E – 2:1 a 1:4;
- Pausa inspiratória (TI): 5 a 50%;
- Pressão de Suporte de pelo menos 5 a 20 cm H₂O;
- PEEP: 4 a 20 cm H₂O;
- Nível de disparo (trigger); 0,5 a 10L/min;

Deve possuir as seguintes características adicionais:

- O equipamento deve permitir compensação automática de perdas e vazamentos;
- Sensores de fluxo nos ramos inspiratório e expiratório ou somente expiratório integrado(s) ao móvel do aparelho, não podendo haver linhas de conexão externas; Sensor de fluxo universal para pacientes adultos, pediátricos e neonatais, sem a necessidade de troca;

Filtro Valvular:

- Deve ser compacto de fácil manuseio, acoplado diretamente no circuito respiratório,
- Deve possuir canister único para absorção de CO₂ com capacidade mínima de 800g, de fácil reposição por mecanismo de engate rápido (sem sistema de rosca), sem interrupção da ventilação;
- Todas as partes que fazem contato com o fluxo que vai ao paciente devem possibilitar desmontagem pelo operador, de forma prática, rápida e sem uso de ferramentas e serem livres de látex;
- Deve possuir válvulas de alívio de pressão (APL) graduada numericamente e antiasfixia.

Vaporizador:

- O equipamento deve permitir somente o uso de vaporizadores calibrados, para os halogenados Isoflurano, com faixa de concentração de 0 a 5% e Sevoflurano com faixa de 0 a 8%, com capacidade total de no mínimo 250 ml de anestésico volátil cada um, e sistema de intertravamento.
- Deve ter sistema de compensação contra variações de temperatura, fluxo e pressão, mantendo a concentração constante, ao longo da toda a faixa de trabalho;
- Atender a uma faixa de fluxo entre 0.2 l/min a 15l/min;

Acessórios:

- 01 (um) circuito respiratório completo adulto autoclavável, corrugado por fora e liso por dentro;
- 01 (um) balão adulto;
- 01 (uma) mangueira para ar comprimido;
- 01 (uma) mangueira para oxigênio;
- 01 (uma) mangueira para óxido nitroso;
- 01 (um) vaporizador calibrado, para Sevoflurano



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- 01 (um) vaporizador calibrado, para Isoflurano
- 01 Valvula redutora de O2 e Ar
- Manual de operação em português
- Termo de conformidade com as normas brasileiras de fabricação

b) APARELHO DE ANESTESIA BAIXA COMPLEXIDADE

Indicação: Aparelho Anestesia para paciente pediátricos e adultos.

CARACTERÍSTICAS GERAIS MÍNIMAS:

Aparelho de anestesia completo:

- Com ventilador eletrônico microprocessado, vaporizador calibrado, filtro valvular e circuito ventilatório autoclavável a vapor e livre de látex.
- Móvel em polímero ou material inoxidável resistente ao impacto, com mesa ou base de trabalho, gaveteiro e bandeja superior.

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS:

Móvel:

- Com no mínimo uma gaveta;
- O aparelho deve ser confeccionado de forma a garantir adequada ergonomia operacional em ventilação manual e segurança contra desconexões e vazamentos;
- Deve ser construído em estrutura de polímero de alto impacto ou material compatível, para maior conservação do equipamento em ambiente cirúrgico e, bandeja superior para sustentação de monitores e bombas de infusão;
- Deve permitir acoplamento de pelo menos um vaporizador calibrado;
- Com 4 rodízios giratórios, com sistemas de trava nos 2 dianteiros;
- Deve possuir rotâmetro de gases acoplado ou integrado ao móvel;
- Deve possuir manômetros para visualização da pressão em ventilação manual e de cilindros reserva;

Rotâmetro de gases:

- Deve possuir fluxômetro mecânico com escalas de alto e baixo fluxo para administração de Oxigênio, Oxido Nitroso e Ar Comprimido com faixa de no mínimo 0,2 a 10L/min para os três gases;
- Deve possuir dispositivo que impossibilite mistura hipóxica,
- Deve possuir alarme para falha de fornecimento dos gases;

Ventilador Eletrônico:

Geral:

- O equipamento deve possuir ventilador eletrônico, microprocessado controlado por pistão eletrônico ou fole ascendente acionado por O2 ou Ar comprimido;



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Deve ter a capacidade de compensar o volume corrente através de controle direto ou através de teste de complacência do circuito respiratório;
- Deve possibilitar autoteste inicial no ligar da máquina sem a intervenção do usuário;

Modos ventilatórios

Deve possuir no mínimo os seguintes modos ventilatórios:

- Controlado a Volume;
- Controlado a Pressão;

Ajustes

Deve possuir controles mínimos de:

- Volume Corrente: 40 a 1400 ml,
- Pressão Inspiratória: 5 a 60 cmH₂O;
- Variação da frequência (rpm): 4 a 60 rpm;
- Relação I:E mínima de 2:1 a 1:4;
- Pausa inspiratória (Tip:Ti): 5 a 50%;
- PEEP: 4 a 20 cm H₂O

Monitor:

- Monitor de ventilação deve ser integrado ao equipamento para monitoração de volume minuto, volume corrente e frequência respiratória, pressão da via aérea e fração inspirada de O₂;
- Deve permitir ajustes de parâmetros ventilatórios e controles da ventilação em um único display para melhor ergonomia e facilidade de utilização;
- Deve possuir alarmes de pressão máxima e mínima, volume minuto mínimo e máximo, FiO₂ mínima e máxima, segurança para baixa pressão e/ou baixo fluxo de O₂;
- O Display deve apresentar no mínimo curva de Pressão X Tempo na tela do equipamento;

Filtro Valvular:

- Deve possuir canister único para absorção de CO₂ com capacidade mínima de 800 g, de fácil reposição por mecanismo de engate rápido (sem sistema de rosca), sem interrupção da ventilação;
- Deve ser integrado ou acoplado ao móvel para perfeita ergonomia e segurança do sistema;
- Deve possuir balão autoclavável para ventilação manual com braço;
- Deve possuir dispositivo antipoluição incorporado com válvulas de segurança;
- O circuito respiratório deve ser autoclavável a vapor incluindo traquéias do paciente, Fole/Pistão, campanula do Fole, válvulas inspiratória e expiratória e canister;
- O(s) sensor (es) de fluxo deve(m) ser universal (ais) atendendo pacientes adultos, pediátricos e neonatais sem necessidade de troca.
- Todas as partes que fazem contato com o fluxo que vai ao paciente devem possibilitar desmontagem pelo operador, de forma prática, rápida e sem uso de ferramentas, e serem livres de látex;
- Deve possuir válvulas de alívio de pressão (APL) e antiasfixia.

Vaporizador:

- O equipamento deve permitir somente o uso de vaporizadores calibrados
- Possuir pelo menos uma posição de encaixe de vaporizador.
- Devem ter sistema de compensação contra variações de temperatura, fluxo e pressão, mantendo a concentração constante, ao longo da toda a faixa de trabalho;
- Devem atender a uma faixa de fluxo entre 0.2 l/min a 15l/min;

Recursos adicionais:

- Deve possuir bateria, para funcionamento do equipamento durante queda de força, com autonomia de no mínimo 30 minutos, com monitoração da carga da mesma na tela do equipamento;
- Alimentação elétrica: 110 - 220 Volts, com comutação automática;
- Sensores de fluxo nos ramos inspiratório e expiratório ou único no ramo expiratório integrado(s) ao móvel do aparelho;
- Deve permitir conexão a um sistema anti-poluição (AGSS) passivo para conexão em rede de vácuo.
- Corte no fornecimento de gases frescos (fluxômetros) quando desligado o equipamento na chave geral.

Acessórios:

- 01 (um) circuito respiratório completo adulto autoclavável, em silicone corrugado por fora e liso por dentro;
- 01 (um) balão adulto
- 01 (uma) mangueira para ar comprimido
- 01 (uma) mangueira para oxigênio
- 01 (uma) mangueira para óxido nitroso
- 01 (um) vaporizador calibrado, a escolha da instituição de destino
- Todos os acessórios necessários para monitoração dos parâmetros solicitados, bem como, com o manual de operação em português, Termo de conformidade com as normas brasileiras de fabricação.

Normas e exigências

- Deverá apresentar Registro do Produto no Ministério da Saúde;
- Certificações da Norma Brasileira que deverão ser apresentadas NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 e NBR IEC 60601-2-13;

c) MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM PRESSÃO INVASIVA E CAPNOGRAFIA

Indicação: Monitor Multiparamétrico com pressão invasiva e capnografia para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais.

CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- Monitor Multiparamétrico com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI, SPO2, Pressão Invasiva;
- Tela de cristal líquido colorida (LCD), de pelo menos 12", com opcional de tela sensível ao toque (touchscreen).
- Pelo menos 6 (seis) canais em forma de onda;



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 72 (setenta e duas) horas, além de possuir memória de eventos de alarmes.
- Deve possuir alarmes audiovisuais ajustáveis pelo operador com 3 níveis de prioridade de alarme (alta, média e baixa).
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador.
- Alarmes funcionais (sensor, bateria, falta de energia elétrica, entre outros).
- Deve possuir menus para configuração e ajuste de seus diversos parâmetros, navegáveis através de um seletor giratório e/ou tela touch screen;
- Deve permitir a conexão em rede através de protocolo TCP/IP com conector do tipo RJ 45 Funcionamento em rede elétrica 110/220V bivolt automático.
- Alimentação à bateria interna (não modular) de Ions de lítium por no mínimo de 60 minutos.
- Indicação visual no display do equipamento que indique o estado da bateria, bem como se o equipamento está funcionando pela rede elétrica ou bateria.
- Software de interface na língua portuguesa.
- Manual do usuário em língua portuguesa.
- Proteção contra descarga e interferência de desfibrilador e bisturi eletrônicos.
- Detecção automática e rejeição de marca-passo.
- Possibilidade de conexão bidirecional com a Central de Monitoração e integração com o Sistema do Hospital pelo protocolo HL7, diretamente no monitor ou através da Central de Monitoração.
- A central deverá possuir registro próprio na ANVISA.
- Deve possuir índice de proteção IPX1 ou superior.
- Deve operar com umidade relativa na faixa de 20 a 90%.

Parâmetros que devem acompanhar o monitor:

1. ECG

- Compatibilidade com cabos de 3 e 5 vias;
- Número de derivações: 7 derivações
- Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm Adulta
- Faixa de frequência cardíaca: 30 a 350 bpm pediátrica e neonatal
- Resolução da medida de FC: 1 bpm;
- Deve permitir a detecção de pulsos de marcapasso;
- Deve possuir monitorização de Segmento ST em todas as derivações;
- Deve monitorar no mínimo 20 arritmias distintas;
- Acessórios: 1 Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico (cabo tronco mais rabichos).

2. Respiração

- Método bioimpedância (ou impedância) torácica
- Faixa de frequência respiratória 4 a 120 rpm para adulto,
- Faixa de frequência respiratória 4 a 150 rpm para pediátrico e neonatal.
- Com visualização da onda de respiração, indicação da FR com detecção e alarme de apnéia, em pacientes adultos/pediátricos/neonatais.
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de FR (limites máximos e mínimos) programáveis pelo usuário.

3. Temperatura cutânea:

- Deve possuir 02 (dois) canais de temperatura;
- Com faixa de medida de 10º a 45ºC;
- Deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades;
- Acessórios: 1 unidade de Sensor Cutâneo
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros programáveis pelo operador (limites máximos e mínimos);

4. Pressão Não Invasiva

- Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM);
- Modos de medida: Manual, Automática e STAT;
- Faixa de Medida total: pelo menos 10 a 250 mmHg;
- Intervalo de medidas: pelo menos de 5 minutos a 2 horas
- Deve possuir proteção contra pressão excessiva para tipo de paciente (adulto, pediátrico e neonatal);
- Acessórios: 1 unidade de Mangueira uso Adulto, 1 manguito tamanho adulto

5. Oximetria

- Visualização da curva pletismográfica;
- Indicação numérica dos valores de saturação e pulso;
- Indicação numérica e gráfica do índice de perfusão;
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de SPO2 e FC (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador;
- Acessórios: 1 Sensor Permanente tipo Clip uso Adulto. Os sensores devem ser originais do fabricante de cada tecnologia ofertada, ou seja, não serão aceitos sensores “similares” ou “compatíveis”.

6. Pressão Invasiva:

- 02 (dois) canais de Pressão Invasiva
- Faixa de Medida: -10 a 300 mmHg
- Resolução: 1 mmHg

7. Capnografia pelo método sidestream

DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO

- Todos os acessórios necessários para o seu funcionamento em pacientes neonatais, pediátricos e adultos.
- Manual operacional do equipamento em português.
- 01 un Cabo de ECG de 5 vias completo
- 01 un Cabo de conexão para oximetria
- 01 un Sensor de Oximetria adulto
- 01 un Mangueira de PNI adulto
- 01 un Manguito adulto pequeno
- 01 un Manguito adulto médio
- 01 un Manguito adulto grande
- 10 un Linhas de amostra

- 10 un armadilhas de água para Capnografia

EXIGÊNCIAS:

- O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora.
- A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA.

d) MONITOR MULTIPARAMÉTRICO BÁSICO

Indicação: Monitor para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais.

CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- Monitor Multiparamétrico com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI, SPO2, Pressão Invasiva;
- Tela de cristal líquido colorida (LCD), de pelo menos 10", com opcional de tela sensível ao toque (touchscreen).
- Pelo menos 6 (seis) canais em forma de onda;
- Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 72 (setenta e duas) horas, além de possuir memória de eventos de alarmes.
- Deve possuir alarmes audiovisuais ajustáveis pelo operador com 3 níveis de prioridade de alarme (alta, média e baixa).
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador.
- Alarmes funcionais (sensor, bateria, falta de energia elétrica, entre outros).
- Deve possuir menus para configuração e ajuste de seus diversos parâmetros, navegáveis através de um seletor giratório e/ou tela touch screen;
- Deve permitir a conexão em rede através de protocolo TCP/IP com conector do tipo RJ 45 Funcionamento em rede elétrica 110/220V bivolt automático.
- Alimentação à bateria interna (não modular) de Ions de lítium por no mínimo de 60 minutos.
- Indicação visual no display do equipamento que indique o estado da bateria, bem como se o equipamento está funcionando pela rede elétrica ou bateria.
- Software de interface na língua portuguesa.
- Manual do usuário em língua portuguesa.
- Proteção contra descarga e interferência de desfibrilador e bisturi eletrônicos.
- Detecção automática e rejeição de marca-passo.
- Possibilidade de conexão bidirecional com a Central de Monitoração e integração com o Sistema do Hospital pelo protocolo HL7, diretamente no monitor ou através da Central de Monitoração.
- A central deverá possuir registro próprio na ANVISA.
- Deve possuir índice de proteção IPX1 ou superior.
- Deve operar com umidade relativa na faixa de 20 a 90%.

Parâmetros que devem acompanhar o monitor:

1. ECG

- Compatibilidade com cabos de 3 e 5 vias;
- Número de derivações: 7 derivações
- Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm Adulta
- Faixa de frequência cardíaca: 30 a 350 bpm pediátrica e neonatal
- Resolução da medida de FC: 1 bpm;
- Deve permitir a detecção de pulsos de marcapasso;
- Deve possuir monitorização de Segmento ST em todas as derivações;
- Deve monitorar no mínimo 20 arritmias distintas;

Acessórios: 1 Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico (cabo tronco mais rabichos).

2. Respiração

- Método bioimpedância (ou impedância) torácica
- Faixa de frequência respiratória 4 a 120 rpm para adulto,
- Faixa de frequência respiratória 4 a 150 rpm para pediátrico e neonatal.
- Com visualização da onda de respiração, indicação da FR com detecção e alarme de apnéia, em pacientes adultos/pediátricos/neonatais.
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de FR (limites máximos e mínimos) programáveis pelo usuário.

3. Temperatura cutânea:

- Deve possuir 02 (dois) canais de temperatura;
- Com faixa de medida de 10º a 45ºC;
- Deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades;
- Acessórios: 1 unidade de Sensor Cutâneo
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros programáveis pelo operador (limites máximos e mínimos);

4. Pressão Não Invasiva

- Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM);
- Modos de medida: Manual, Automática e STAT;
- Faixa de Medida total: pelo menos 10 a 250 mmHg;
- Intervalo de medidas: pelo menos de 5 minutos a 2 horas
- Deve possuir proteção contra pressão excessiva para tipo de paciente (adulto, pediátrico e neonatal);
- Acessórios: 1 unidade de Mangueira uso Adulto, 1 manguito tamanho adulto

5. Oximetria

- Visualização da curva pletismográfica;
- Indicação numérica dos valores de saturação e pulso;
- Indicação numérica e gráfica do índice de perfusão;
- Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de SPO2 e FC (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador;
- Acessórios: 1 Sensor Permanente tipo Clip uso Adulto. Os sensores devem ser originais do fabricante de cada tecnologia ofertada, ou seja, não serão aceitos sensores “similares” ou “compatíveis”.

DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO

- Todos os acessórios necessários para o seu funcionamento:
- 01 un Cabo de ECG de 5 vias completo
- 01 un Cabo de conexão para oximetria
- 01 un Sensor de Oximetria adulto
- 01 un Mangueira de PNI adulto
- 01 un Manguito adulto pequeno
- 01 un Manguito adulto médio
- 01 un Manguito adulto grande
- Manual operacional do equipamento em português.

EXIGÊNCIAS:

- O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada pela empresa vencedora.
- A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA.

e) MESA CIRÚRGICA ELETRICA

Indicação: Mesa cirúrgica eletro hidráulica com kit ortopédico, para utilização em diversos tipos de cirurgia, que permite ao usuário ajustá-la através de um painel de comandos e controle remoto e posicioná-la na Sala de Cirurgia através de rodízios;

CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- Dotada de trilhos laterais para a instalação de acessórios complementares, como placas de braços e quadros;
- Base: em "t" chapa de aço 1020 revestida em aço inox 304, espessura 6,5mm.
- Fixação de rodas retráteis por pedal. Sapatas de apoio de borracha.
- Elevação: composta colunas guia e hastes de aço com cromo duro retificado. Movimentos de elevação através de sistema elétrico ou por sistema pneumático acionado por controle remoto a cabo e com controle de emergência no próprio painel da mesa.
- Com as funções de elevação, inclinação lateral esquerda e direita (15º no mínimo), trendelemburg e trendelemburg reverso (15º no mínimo), elevação de costas acima (60º no mínimo) e abaixo (50º no mínimo) e perneira (90º no mínimo).
- Chassi: em aço inoxidável 304.
- Comando de movimentos por sistema elétrico acionado por controle remoto a cabo.
- Cabeceira e pernas removíveis.
- Dividido em 05 seções - cabeça, dorso, renal, fixa, perna.
- Tampo: radio transparente que permita a utilização do intensificador de imagem.
- Movimentos motorizados: regulagem de altura, de trendelemburg, reverso de trendelemburg, lateral esquerda e direita e dorso deslocamento longitudinal esquerda e direita, acionados por controle remoto a cabo e no próprio painel da estrutura.
- Movimentos mecânicos: cabeceira e renal, pernas bipartidas ou inteiriça.



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Tensão de alimentação de 127 ou 220V – 60Hz.
- Deve possuir bateria ou no-break que possibilite o funcionamento dos movimentos em caso de queda de energia.
- Dimensões aproximadas: comprimento: 2,00 m, largura: 0,55 cm , altura superior: acima de 1,00 m, altura inferior: abaixo de 0,85 cm.
- Suportar até 185 kg em Posição Normal com movimentação;

ACESSÓRIOS:

- Colchonetes removíveis em poliuretano ou PU, translúcidos aos raios-x, de fácil limpeza e desinfecção;
- Par de suporte de coxas em espuma injetada em poliuretano ou PU;
- Par de ombreiras em espuma injetada em poliuretano ou PU;
- Par de suporte lateral em espuma injetada em poliuretano ou PU;
- Suporte auxiliar de perna em espuma injetada em poliuretano ou PU;
- Suporte lateral em espuma injetada em poliuretano ou PU;
- Arco de narcose;
- Par de suporte para braço radiotransparente com fixação;
- Par de dispositivo de abdução com corredeiras em aço inox;
- Kit ortopédico

EXIGÊNCIAS:

- O equipamento deve possuir registro na ANVISA, e a documentação comprobatória deverá ser apresentada junto com a proposta.
- A avaliação técnica do equipamento será realizada com base no manual registrado na ANVISA.
- Manual de usuário em português.

f) VENTILADOR PULMONAR

Indicação: Para pacientes pediátricos e adultos; microprocessado; ciclado a tempo, volume e fluxo; controlado a volume e a pressão; com as seguintes especificações:

Apresentar os seguintes Modos de ventilação:

- Assistido/Controlado (VCV ou PCV)
- SIMV, SIMV/Psupp (VCV ou PCV)
- PSV
- CPAP
- DuoLevel
- APRV
- PRVC
- NIV – Ventilação com máscara
- Ventilação de Backup nos modos espontâneos

Apresentar monitorização para os seguintes parâmetros:

- Pressão nas vias aéreas: pressão de pico, pressão de platô, pressão média das vias aéreas,
- PEEP, pressão mínima.



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Volume por minuto: MV, MV espontânea
- Volume corrente: VT, VT inspirado, VT expirado, VTPS
- Frequência respiratória: ftot, fspn, fmand, relação I:E
- Concentração de O₂ (FIO)
- Mecânica pulmonar: Resistência, Conformidade, IRRA, TR, NIF, P 0.1, PEEPi

Apresentar os seguintes Alarmes Audiovisuais

- Volume minuto;
- Pressão inspiratória;
- Frequência respiratória;
- Apnéia;
- Ventilador inoperante e falha técnica;
- Baixa pressão de alimentação de O₂ e AR;
- Bateria e energia elétrica

Desempenho mínimo:

- Volume corrente na faixa aproximada de 40 ml a no mínimo 2000 ml para pacientes pediátricos e adultos;
- Pressão inspiratória de 5 cmH₂O a no mínimo 80 cmH₂O;
- Frequência respiratória de 1 BPM a 100 BPM;
- Fluxo de pico na faixa aproximada de 6 a 100 L/ min;
- PEEP de 0 (desligado), 1 a no mínimo 35 cmH₂O;
- Pressão de suporte na faixa aproximada de 0 cmH₂O a 70 cmHO;
- Concentrações de oxigênio de 21 a 100%;
- Disparo por fluxo na faixa aproximada de 0,5L/min a no mínimo 2L/min para pacientes adultos e pediátricos;
- Tamanho da tela: Tela sensível ao toque colorida LCD TFT de no mínimo 10,4"
- Possuir bateria interna recarregável com autonomia de 60 minutos e com informação na tela do tempo restante de energia ou indicação da quantidade de carga;
- Possui tensão elétrica com comutação automática entre 100 a 240V/60Hz;
- O ventilador deverá possuir válvula expiratória que permita o controle automático de pressões indesejáveis que ocorrem devido à demanda espontânea do paciente durante os ciclos controlados;
- O ventilador deverá possuir modo de espera (stand-by);
- O ventilador deverá possuir manobras automáticas que permitam o cálculo do PEEP TOTAL, resistência e complacência estática;
- Possuir sistema de auto-diagnóstico que faça a compensação da complacência e a verificação de vazamento do circuito do paciente; como também, o diagnóstico técnico do equipamento.
- Possuir indicador de horas de operação para controle da manutenção preventiva
- O ventilador deverá possuir o software de interface com o usuário no idioma português;

O ventilador deverá possuir os seguintes acessórios para cada unidade:

- Base móvel com rodízios e freios;
- O₂ circuitos de pacientes (jogo de traquéias mais Y) reutilizáveis e autoclaváveis em silicone;
- Manual técnico contendo todos os diagramas esquemáticos eletrônicos e pneumáticos do ventilador e as rotinas de calibração;
- Manual do usuário na língua Portuguesa;

g) ULTRASSOM

CARACTERÍSTICAS GERAIS:

- Sistema digital de alta resolução para oferecer qualidade de imagem em Modo 2D, Modo M, Modo Power Doppler, Modo Color Doppler, Modo Doppler Espectral, Modo Doppler Contínuo, Doppler Tecidual e possibilidade de Software 4D em tempo real, elastografia e contraste.
- Tecnologia de feixes compostos e Tecnologia de redução de ruído speckle, zoom Read/Write de no mínimo 8X. Imagem Trapezoidal - possibilita aumentar em 20% o campo de visão em imagens com transdutor linear.
- Imagem Harmônica: função com aplicação para todos os transdutores.
- Imagem Harmônica de Pulso Invertido.
- Modo M.
- Modo Power Doppler.
- Modo Color Doppler.
- Modo Dual Live: divisão de imagem em tela dupla de Modo B + Modo Color, ambos em tempo real.
- Power Doppler Direcional.
- Modo Doppler Espectral, Modo Doppler Contínuo, Doppler Tecidual.
- Modo Triplex.
- Pacote de cálculo específico.
- Pacote de cálculos simples.
- Tecla que permite ajustes rápidos da imagem, otimizando automaticamente os parâmetros para imagens em Modo B e Modo Doppler.
- Software para medicação automática da íntima dos vasos.
- Divisão de tela em 1,2 e 4 imagens para visualização e análise de imagens em Modo B, Modo M, Modo Power, Modo Color, Modo Espectral.
- Dual - Modo de divisão dupla de tela com combinações de Modos.
- Permitir acesso as imagens salvas para pós-análise e processamento.
- Possibilitar armazenar as imagens em movimento.
- Cine loop e Cine Loop Save.
- Pós-processamento de medidas.
- Pós processamento de imagens.
- Banco de palavras em Português.
- Monitor LCD com no mínimo 17 polegadas e tela auxiliar Touch screen para facilitar uso do equipamento com ajuste do painel em altura e lateralidade.
- Deve permitir arquivar/revisar imagens.
- Frame - rate extremamente elevado.
- Todos os transdutores multifrequenciais, banda larga.
- DVD-RW integrado.
- DICOM 3.0 completo (Print, Storage, MWM, MPPS).
- HD interno de no mínimo 500GB.
- 04 portas USB no mínimo.
- Mínimo de 04 portas ativas para transdutores.

Acompanhar os seguintes transdutores banda larga multifrequenciais:

- Transdutor Convexo com frequências de 2.0 a 6.0 MHz, variação de +/- 1MHz;
- Transdutor Linear com frequências de 5 a 12 MHz, variação de +/- 1MHz;



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Transdutor Endocavitário com frequência de 4.0 a 9.0 MHz e variação de +/- 1 MHz com abertura mínima de 125° e guia de biópsia reutilizável;
- Transdutor Setorial adulto com frequências de 1 a 5 MHz, variação de +/- 1MHz;
- Transdutor Setorial pediátrico com frequências de 3 a 8 MHz, variação de +/- 1MHz

Acessórios:

- Vídeo Printer preto e branco.
- Nobreak compatível com o equipamento.
- Tensão da rede disponível 220V 60 Hz.

h) SISTEMA DE DIGITALIZAÇÃO DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS (CR + IMPRESSORA)

Indicação: Sistema de digitalização de imagens radiográficas com um leitor integrado, de leitura única (multicassete) de cassetes e placas de fósforo para Raios-X e mamografia, que possa receber no mínimo 05 tamanhos de cassetes diferentes, especificado a seguir:

- O sistema de digitalização deve ter resolução mínima de imagens 10 pixels/mm. Resolução de escala de cinzas: aquisição mínima de dados 14 bits/pixel e saída mínima para o processador: 15 bits/pixel. Sistema DICOM 3.0 Print e Storage SCU, controladora de rede Fast Ethernet e terminais de cadastramento e manipulação básica de imagens dedicados às salas de exame.

O sistema deve possuir capacidade de:

- Reconhecimento automático do tamanho e tipo do cassete;
- Identificação eletrônica ou código de barras dos cassetes, ou seja, a transferência dos dados do paciente e do exame para o cassete que contém a imagem exposta, permitindo a mistura de cassetes antes da leitura sem perda da identificação do exame;
- Processamento de no mínimo 80 cassetes/hora no formato 35x43cm;
- Uma estação para identificação, entrada de informações dos pacientes e exames, recebendo os dados digitalmente pela rede de computadores e módulo de pré-visualização das imagens recém-adquiridas no sistema em resolução padrão em monitores de pelo menos dezenove polegadas;
- Geração de imagens por meio de um programa (software) de processamento básico. A unidade deve, também, ter um programa (software) adicional de pós-processamento de imagens permitindo, a critério do operador e de forma manual ou automática, incrementar o contraste e a latitude da imagem, sem prejuízo ao "raw data" da imagem;
- O pós-processamento de imagens deverá ser visualizado em monitor LCD de 1280x1024 pontos de alto brilho (mínimo de 200 cd/m²) e alto-contraste (mínimo de 300:1) e no tamanho de pelo menos 19 polegadas e estar em conformidade com o padrão DICOM parte 14;
- O aplicativo de pós-processamento de imagens deverá ter um módulo específico para manipular imagens de exames de radiologia geral, com árvore de incidências específicas.
- Efetuar conexão DICOM 3.0, Storage SCU para arquivamento em sistemas PACS;
- Efetuar de modo automático o enegrecimento da borda da imagem digitalizada que não recebeu radiação;
- Efetuar anotações de texto e marcações (tipo setas e desenhos de círculos e retângulos) dentro da área de imagem, incluindo medições de distâncias, ângulos;
- Efetuar conexão DICOM 3.0 Print SCU para impressão;



INVISA

Instituto Vida e Saúde

www.invisa.org.br

- Efetuar gravação de CD / DVD com um ou múltiplos pacientes com imagens, e visualizador, formato DICOM ou JPG.
- Sistema de gerenciamento de lista de trabalho para conexão com o sistema de informação hospitalar, com capacidade de efetuar conexão DICOM 3.0 MWL SCU para recebimento das informações do sistema de informação hospitalar (HIS) (Modality Worklist Management). Este módulo também deverá buscar as listas de trabalho através de compartilhamento de arquivos texto ASCII com delimitadores de campo e pacientes conforme presente no sistema de agendamento da recepção da radiologia;
- Possibilitar ao operador capacidade de formatar a impressão com 04 imagens de resolução diagnóstica na mesma película de filme e selecionar tamanhos diferentes de película.
- Possibilidade de expansão de cada módulo (identificação, digitalização, pós-processamento) individualmente, sem a necessidade de investimento em um outro sistema completo;
- Desligamento automático integrado ao sistema quando da eventual falha de corrente elétrica;
- Cassetes com placas de fósforo para Raio X com resolução mínima de 10 pixel/mm e no seguinte formato: 35x43cm: 02 conjuntos; 24x30cm: 02 conjuntos e 18x24cm: 02 conjuntos
- Estar preparado para receber placas de fósforo para Mamógrafo de no mínimo 20 pixel/mm;
- Parametrização de todos os filtros dos exames de radiografia para atender os níveis de qualidades presentes no Hospital;
- Impressora DRY (Seco) para uso em modalidades médicas para Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, CR, DR e Mamografia.
- Equipamento com impressão de tecnologia a seco e resolução mínima de pelo menos 500 dpi.
- Produção de no mínimo 100 filmes/hora 35x43cm;
- Possuir 3 bandejas de armazenamento on-line do sistema (qualquer tamanho de filme em cada bandeja).
- O equipamento deverá ser DICOM NATIVO, ou seja, sem a necessidade de acessórios externos (print server) para conversão do sinal ao padrão DICOM 3.0;
- Permitir conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0 e Ethernet TCP/IP;
- Nobreak compatível com o sistema;

2. TREINAMENTO/INSTRUÇÃO

2.1. A Contratada deverá fornecer sem ônus, treinamento e orientações às equipes de profissionais que farão uso dos equipamentos.

3. DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA NOS CASOS DE LOCAÇÃO

3.1. É dever da contratada a locação de equipamento médico-hospitalar em pleno funcionamento, ficando, portanto, por sua responsabilidade as respectivas manutenções preventivas e corretivas.

3.2. Os critérios das manutenções preventivas e corretivas devem seguir o estabelecido nas normas técnicas vigentes e as prescrições do fabricante, de forma a garantir a segurança dos profissionais e das instalações.

3.3. Os procedimentos de manutenção preventiva deverão ser obrigatoriamente efetuados nas dependências da Contratada.

3.4. Na eventualidade de procedimentos de intervenções técnicas, a Contratada deverá adotar as medidas necessárias no sentido de evitar interrupções no atendimento aos pacientes, inclusive, substituindo os equipamentos sob pena de suspensão do pagamento enquanto perdurar a intervenção técnica.

3.5. A manutenção corretiva de quaisquer equipamentos médicos-hospitalares, inclusive, a troca imediata de peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, será realizada pela Contratada sem restrição ou limitação de chamadas, horário ou número de horas e sem ônus adicionais à Contratante.

3.6. A Contratada deverá realizar a manutenção preventiva de todos os equipamentos médicos-hospitalares, inclusive, com a troca imediata das peças necessárias para o seu perfeito funcionamento, conforme as exigências da legislação específica vigente.

3.7. As aferições, regulações e calibrações necessárias nos equipamentos médicos-hospitalares serão de responsabilidade da contratada.

3.8. Nos casos de impossibilidade de reparo dos equipamentos locados a contratante, a Contratada deverá efetuar imediatamente a troca do equipamento médico-hospitalar por outro similar sem nenhum ônus adicional a Contratante.

3.9. A Contratada deverá dispor de pessoal técnico qualificado para os serviços de instalação e manutenção dos equipamentos locados devendo os mesmos estar devidamente uniformizados e identificados por crachá;

3.10. É de responsabilidade da Contratada a segurança do trabalho de seus empregados, em especial durante o transporte e descarga dos equipamentos médicos-hospitalares, bem como durante a realização dos serviços de manutenção.

3.11. As peças, componentes, materiais e acessórios a serem substituídos nos equipamentos locados serão de responsabilidade da Contratada, sem ônus adicionais a Contratante, mantendo o nível de segurança e desempenho dos equipamentos e sistemas;

3.12. Os serviços de manutenção preventiva dos equipamentos médicos-hospitalares deverão ser documentados em relatório próprio disponibilizado pela Contratante e entregue a Direção Geral da unidade Hospitalar para o devido controle.

3.13. O relatório deverá apresentar os serviços de manutenção preventiva realizados, o local, a data e o ateste de um funcionário da unidade que acompanhou os serviços de manutenção preventiva realizado.

3.14. Os serviços de manutenção corretiva serão executados sempre quando solicitados em função da necessidade, da ocorrência de quebras ou da constatação de mau funcionamento dos equipamentos e consistirão de todos os serviços e, quando necessário, da reposição de peças para deixá-los novamente em perfeitas condições de funcionamento.

3.15. Os chamados para os serviços de manutenção corretiva de equipamentos nas unidades serão realizados por meio do preenchimento de Ordem de Serviço disponibilizada pela Contratante na unidade Hospitalar.

3.16. As Ordens de Serviços constarão a descrição do problema, a data de sua solicitação e o local em que o serviço deverá ser prestado.

3.17. Também na Ordem de Serviço, constará a descrição dos serviços realizados, o equipamento (descrição), a data de início e término dos serviços, os responsáveis pelo serviço, os materiais utilizados e suas respectivas quantidades, bem como o ateste por algum funcionário da Unidade de que os serviços foram executados de

forma satisfatória.

3.18. No caso das manutenções corretivas, o serviço deve ser iniciado em até 01 (um) dia útil após a chamada pela Contratante.

3.19. A Contratada deverá disponibilizar um número fixo e de celular para o acionamento dos serviços de manutenção corretiva pela Contratante.

4. DA FORMULAÇÃO DA PROPOSTA

4.1. As Proponentes na formulação da proposta deverão, obrigatoriamente, utilizar a tabela constante do **Anexo II – FORMULÁRIO PADRONIZADO DE PROPOSTA DE PREÇO.**

4.2. A proposta deverá ser formulada de acordo com a tabela do Anexo II, sendo o julgamento pelo menor preço **POR ITEM.**

