

ASSOCIAÇÃO Dr. BARTHOLOMEU TACCHINI

Convênio nº 834605/2016

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – Divulgação Eletrônica – Nº 001. 834605/2017

**OBJETO: Aquisição de equipamentos médico-assistenciais ao
Hospital Tacchini – Bento Gonçalves/RS**

IMPORTANTE:

- 1. Data abertura: 27.09.2017**
- 2. Data final: 10.10.2017 - Entrega de Propostas até às 18h.**
- 3. Não serão aceitas propostas de itens diferentes no mesmo documento.
Para cada item deve ter o orçamento específico e individual.**
- 4. As propostas e demais documentações DEVEM ser entregues no setor de Compras até a data final (item 2), na Rua Doutor José Mário Mônaco, 358. Centro. Bento Gonçalves/RS. CEP 95700 068.**
- 5. Em casos de Cotação Prévia de Preços – DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA (nacionalizado), na proposta deve constar: o CNPJ do fornecedor que emitirá a Nota Fiscal e receberá o crédito em conta bancária, por OBTV – Ordem Bancária de Transferência Voluntária via SICONV (DEVE ser o MESMO CNPJ – o da proposta e o do recebimento do crédito).**
- 6. Em casos de Cotação Prévia de Preços – REGISTRO (importação na modalidade DAP), na proposta deve constar: todos os dados da empresa fornecedora que constarão na Proforma/Invoice (nome, país de origem, endereço e valor) para obtermos o IG (Inscrição Genérica junto ao Ministério da Saúde) e de modo a receber o crédito através de OBTV – Ordem Bancária de Transferência Voluntária, via SICONV.**
- 7. E-mail para informações: berenice.supri@tacchini.com.br OU propostas@tacchini.com.br**
- 8. Fone: (54) 3455 4132, com Berenice Biasin OU 3455 4169, com Carlos Matoso.**

TERMO DE REFERÊNCIA
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS – Divulgação Eletrônica Nº 001.834605/2017

TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM

A **Associação Dr. Bartholomeu Tacchini**, entidade privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 87.547.444/0001-20, com sede na Rua Doutor José Mário Mônaco, 358, Centro, Bento Gonçalves – RS, CEP 95700-068, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará a **Cotação Prévia de Preços – Divulgação Eletrônica**, tipo **Menor Preço por Item**, no âmbito do Convênio nº **834605/2016** (SICONV), celebrado com o Ministério da Saúde, objetivando a aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes. A presente Cotação Prévia de Preços será regida pelo Decreto nº. 6.170, Art. 11, de 25 de julho de 2007, pela Portaria Interministerial nº 424 CGU/MF/MP, de 30 de dezembro de 2016 e suas alterações; bem como, subsidiariamente à Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

1. OBJETIVO

Contratação de empresa especializada para aquisição de equipamento(s) e material(is) permanente(s) no âmbito do referido Convênio.

2. JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO

A presente contratação visa cumprir a meta do referido Convênio, conforme consta no Termo de Referência e/ou Plano de Trabalho que acompanham o Termo de Convênio nº **834605/2016** (SICONV) celebrado entre o **Ministério da Saúde** e a **Associação Dr. Bartholomeu Tacchini**.

3. CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1 Poderão participar da presente **Cotação Prévia de Preços - DE**, pessoa jurídica devidamente habilitada a fornecer os materiais - objeto desta Licitação, formalmente escolhida e convidada ou legitimamente interessada.

4. DAS RESTRIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Não poderão participar do certame as empresas que estiverem sofrendo penalidades impostas por qualquer órgão/entidade da Administração Pública Municipal ou Federal, motivadas pelas hipóteses previstas no Artigo 88 da Lei nº 8.666/93 e suas posteriores alterações.

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO(S) EQUIPAMENTO(S) E MATERIAL(IS) PERMANENTE(S):

Adquirir equipamentos e materiais permanentes conforme descrições abaixo, devendo atender também os itens de "a-p".

Ainda, para cada item deverá ser apresentada uma proposta, não podendo estar tudo depositado em um único documento, no caso de ser um fornecedor para vários itens.

Item: 1 Quantidade: 08 (oito) Nome: APARELHOS PARA FOTOTERAPIA (ICTERÍCIA)

Aparelho para Fototerapia (icterícia): fonte de irradiação no espectro azul focado em 460 nm, sem necessidade de filtros ópticos; Dimensões mínimas do foco luminoso: 40x30cm; Intensidade média no centro do foco de luz a 30cm de distância: 40~50 microW/cm².nm; Fonte emissora com estimativa mínima de vida útil de 10.000 horas, alojada em caixa de plástico com dimensões máximas de 40 x 40 x 7cm; Display alfanumérico com informações em português. Controles microprocessados com teclado tipo membrana com acesso a várias funções; Ajuste da irradiância proporcional emitida de 0 a 100%, com intervalos de 10%. Indicação dos tempos de tratamento e de uso da fonte irradiante. Relógio calendário; Sistema de proteção contra alta temperatura no módulo fonte com desligamento automático; Permite instalação de sensor para memorização das irradiações medidas, manual ou automaticamente, para emissão de relatório; Saída RS232 para impressora ou computador; Haste de altura ajustável. Deve possuir ventosas para que o equipamento fique preso em cima da incubadora. Baixa potência elétrica (máximo 50W) para economia de energia. Permite uso como iluminação auxiliar com luz branca. Baixa emissão de calor para limitar a perda insensível de líquido pelo paciente; Elevação da temperatura no corpo: < 1,5°C (ambiente a 25°C); Ruído: < 50 dBA; Alimentação elétrica: 220V (60 Hz), Certificado de acordo com as normas NBR IEC60601-1(segurança elétrica) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética). Comprovante de atendimento à NBR IEC 60601-2-50(segurança em aparelhos de fototerapia). Registro na ANVISA. Certificado de BPF/ANVISA do fabricante. O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO.

Item: 2 Quantidade: 05 (cinco) Nome: BERÇOS AQUECIDOS

Berço Aquecido: sistema de aquecimento por radiação infravermelha; Deslocamento de mínimo 180° do módulo superior para acesso de aparelho de RX; Rodízios com mínimo de 5"; Leito do paciente em material radiotransparente, com gaveta passante para RX; Abas rebatíveis em acrílico transparente, com altura mínima de 18cm. Movimento de Trendelenburg, Próclive e Horizontal. Colchão com capa, ambos em materiais atóxicos e antialérgicos; Controles microprocessados para modos de operação servocontrolado e manual, com comutação automática de um modo para outro comandada pela operação do sensor de pele. Modo pré-aquecimento para economia de energia e stand by; Painel de controle com displays de LED's, LCD com todas as informações integradas de temperatura de pele, temperatura de ajuste ou potência de aquecimento ajustada, potência de aquecimento efetiva, peso do paciente, relógio APGAR/cronômetro, temperatura ambiente. Permite ajustar a temperatura desejada para o paciente ou a potência de aquecimento. Alarmes audiovisuais para: falta de energia; falha na resistência de aquecimento, falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente; hipotermia e hipertermia; alta temperatura prolongada; advertência de rotina. Haste para fixação de bombas de infusão; Suporte de soro; bandeja sob o leito; Duas prateleira para monitores com capacidade para 10kg; Retenção de memória do último valor programado da temperatura. Indicação visual em caso de deslocamento do refletor de aquecimento.

Sistema de autoteste de todas as funções quando o equipamento for ligado; Acompanha Vácuo e ventilador manual incorporado que permite o ajuste das pressões PINSP, PEEP e de segurança através de válvulas mecânicas com misturador tipo blender; Mangueira de entrada de gás, tubo corrugado com válvula "T", 03 máscaras de silicone redondas nos tamanhos 00, 0 e 1, todas autoclaváveis e um pulmão teste; Adaptador para circuito de respirador. Alimentação elétrica: 220V (60 Hz)stalação; Certificado de acordo com as normas NBR IEC 60601-1(segurança elétrica), NBR IEC 60601-2-21 (segurança em berços aquecidos) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética) e demais normas aplicáveis. Registro na ANVISA. O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO

Item: **3** Quantidade: **03 (três)** Nome: **VENTILADORES PULMONARES/PRESSOMÉTRICOS**

Ventilador Pulmonar/Pressométrico: deve apresentar console de operação contendo tela colorida integrada ao equipamento, de tamanho igual ou maior que 12", que permita o acionamento de comandos operacionais do equipamento mediante toque na própria tela ("touchscreen"); apresentação das informações gráficas e alfanuméricas na tela, inicialização do sistema de modo rápido e simples, curvas dos laços ("loops") de "pressão x volume" e/ou de "fluxo x volume", em tempo real.

Deve apresentar, de maneira simultânea e contínua, as formas de onda dos parâmetros de fluxo, pressão e volume x tempo. Deve oferecer grau de proteção IP21 contra o ingresso de partículas e líquidos.

Modalidades ventilatórias mínimas: Ventilação com pressão controlada; Ventilação mandatória intermitente sincronizada a pressão controlada; Ventilação com volume controlado e pressão regulada ciclado a tempo; Ventilação mandatória intermitente sincronizada com volume controlado e pressão regulada ciclado a tempo; Ventilação não invasiva (NIV ou VNI) para ventilação com máscara e/ou interface nasal tipo prong; Pressão de suporte (PS); CPAP nasal.

Ajustes básicos de parâmetros:

Ajuste do volume corrente na faixa de igual ou menor que 3 ml a 350 ml ou maior

Frequência respiratória em (VC) na faixa compreendida de no mínimo 4 ciclos por minuto a 150 ciclos por minuto ou maior.

Tempo inspiratório de 0,15 segundos ou menor a 5 segundos ou maior em modo PCV.

Relação I:E de no mínimo 1:10 a igual ou maior que 4:1.

Sistema de disparo do ciclo em resposta ao esforço do paciente deve operar nos modos sensível a pressão e/ou fluxo na faixa de igual ou menor que -20 cmH₂O até -1 cmH₂O na modalidade pressão e a fluxo deve ser de igual ao no máximo 15 litros/min.

Inclinação na fase inspiratória com ajuste do tempo de subida em todas as modalidades ventilatórias.

Modalidades ventilatórias com suporte de pressão cicladas a fluxo, devem possuir ajuste da queda de fluxo.

Tempo de alarme de apnéia na faixa de igual ou menor que 5 a 15 segundos ou maior.

Ajuste da Pressão Controlada (PC) na faixa de 1 a 90 cmH₂O ou maior (Acima da PEEP).

Ajuste da pressão inspiratória final (PEEP) de 0 a no mínimo 50 cmH₂O.

O equipamento deve operar em redes centralizadas de oxigênio e ar comprimido.

O equipamento deve possuir bateria interna que suporte seu funcionamento por no mínimo 30 minutos em uso contínuo. Ajuste de FiO₂ na faixa de 21 a 100% por sensor interno ao equipamento. Possibilidade de pausa na inspiração e expiração manual.

Alarmes: Frequência respiratória mínima e/ou máxima; Volume corrente e/ou volume minuto mínimo e Máximo; Falta de energia e termino de bateria; Falha no suprimento de gases; Falha técnica durante o funcionamento e inicialização; Alarmes sonoros e visuais sendo que o sonoro deve ser configurável com nível de tom ajustável desde níveis mais baixos de intensidade sonora até o máximo;

Monitoração de parâmetros e apresentação em tempo real: Pressão inspiratória máxima Pressão media na via aérea; Ti/Ttot ou Ti e Ttot; Pressão plateau ou estimativa da pressão alveolar; Pressão expiratória final (PEEP); Volume corrente inspirado; Volume corrente expirado

Monitoração mínima de mecânica ventilatória: Complacência estática e/ou dinâmica do sistema ventilatório; Resistência inspiratória e/ou expiratória; Trabalho ventilatório do paciente em modalidades espontâneas ou mista ou estimativa de força muscular; Pressão da rede de oxigênio e de ar comprimido.

Ferramenta de auxílio para a realização de aspiração assistida, com tempo de pré-oxigenação mínimo de 2 min, aspiração e com nível de pós oxigenação ajustável entre 21 – 100% ou fixa em 100% sem alterar a concentração estipulada previamente

Deve possuir sistema de registro interno com possibilidade de visualização e retirada de dados relativos a falhas técnicas, alarmes, ajustes e monitoração do equipamento.

Deve possuir interface eletrônica para permitir a comunicação de dados.

A plataforma eletrônica do respirador deve estar preparada para receber atualizações qualquer momento, de maneira a incorporar outras modalidades ventilatórias sem necessidade de alteração de hardware.

Alimentação elétrica 220 Vc, 60Hz.

Acessórios Adicionais:

Deverá ser entregue com o equipamento os seguintes acessórios:

- 01 carro com rodízios e travas para deslocamento do equipamento;
- 01 braço articulado para apoio e suporte do circuito ventilatório;

- 01 umidificador aquecido para umidificação ativa dos gases;
- 01 jarra para uso com o umidificador;
- 01 suporte para fixação do umidificador;
- 01 circuito infantil reutilizável para utilização com o umidificador ativo.

O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO.

Item: 4 Quantidade: 01 (um) Nome: **RADIÔMETRO PARA FOTOTERAPIA**

Radiômetro para Fototerapia: monitor portátil para medições da irradiância em aparelhos de fototerapia neonatal; Comprimento de onda na faixa do espectro azul da luz visível; Leitura digital com escala de 0 a 99 microwatts/cm².nm; Resolução mínima de 1 microW/cm².nm (radiância), tecla para seleção de fonte luminosa da fototerapia pode ser medida, fluorescetes, halógenas e LED"s; Faixa de medida de irradiância: 400 a 550nm; Desligamento automático após o uso para economia de bateria; Opera com bateria de 09 volts. Indicação de bateria com carga baixa. Peso máximo do conjunto: 500g; Registro na ANVISA. O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO.

Item: 5 Quantidade: 03 (três) Nome: **INCUBADORAS NEONATAIS** (Estacionárias)

Incubadora Neonatal: Cúpula de dupla parede em acrílico transparente; Quatro portinholas ovais fechadas sobre guarnições atóxicas. Porta tipo íris no centro da cabeceira e portinhola para retirada de materiais no lado oposto; Portas de acesso frontal e posterior, rebatíveis em toda a extensão da cúpula, permitindo operação concomitante de dois operadores sobre o paciente. Oito passa-tubos flexíveis; Sistema de ajuste do leito em Trendelenburg e Próclive e horizontais alta e baixa; Dimensões mínimas do leito: 33x60cm; Sistema contínuo de servo-controle e monitorização das temperaturas do ar e da pele do paciente; Possibilita conexão ao painel de controle de sensor de monitorização da temperatura auxiliar periférica do paciente; Alarmes de alta e baixa temperaturas do ar, hipotermia e hipertermia, desconexão do sensor à pele do paciente, falta de sensor; Sistema de servo-controle e monitorização da umidificação servo-ativa, integrado à

incubadora, permite controle contínuo e preciso da umidade relativa de 30%UR a 95%UR, com ajuste a cada 1%UR, com alarmes para alta umidade, falta de água e falha no sensor de umidade; reservatório removível e autoclavável para limpeza e desinfecção. Sistema fechado, sem derramar água com a inclinação do leito. Balança radiotransparente incorporada ao equipamento que permite a pesagem do paciente no próprio leito e com indicação do peso no painel de controle com gráficos de ganho relativo. Permite reabastecimento de água sem interromper o funcionamento normal do equipamento. Entrada de oxigênio com válvula de admissão de baixo fluxo que permite enriquecimento do ar com baixo consumo e não descarrega o excesso para o ambiente externo; Incubadora elaborada em material não-ferroso, inclusive a base interna e a caixa externa, para evitar oxidações que propiciem ambiente para bactérias e para aumento da vida útil do equipamento.

Painel de controle removível com trava dupla, com todos os parâmetros agregados, com memória gráfica para temperatura do ar, temperatura da pele e umidade relativa do ar. Acesso para limpeza com remoção e montagem manual das peças internas da incubadora, sem necessidade de ferramentas. Acessórios que acompanham: suporte de altura fixa com rodízios e freios, adaptador flexível para circuitos ventilatórios, duas prateleiras giratórias com capacidade de 10kg cada haste de bomba de infusão, suporte de soro com ganchos e tomadas NBR de acordo com a norma. Alimentação elétrica: 127V ou 220V (60 Hz), conforme local de instalação; Certificado de acordo com as normas NBR IEC60601-1(segurança elétrica), NBR IEC 60601-2-19(segurança em incubadoras) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética). Registro na ANVISA. O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO.

Item: **6** Quantidade: **09 (nove)** Nome: **CAMAS HOSPITALARES (Tipo Fawler Elétrica)**

Cama Hospitalar (tipo fawler elétrica): leito com acionamento elétrico projetado para internação de pacientes com as seguintes características mínimas: Leito em aço com pintura eletrostática; Estrado em chapa de aço subdividido em 04 seções com revestimento em pintura eletrostática; Quatro grades laterais articuláveis e retráteis; as

grades deverão ser embutidas quando recolhidas para evitar espaço durante a transferência do paciente; Articulação elétrica completa do leito: subir-baixar, cabeça, joelhos; Comandos elétricos embutidos nas grades laterais, no lado interno para uso do paciente; Comandos elétricos embutidos nas grades laterais, no lado externo para uso do pessoal médico; Controle de bloqueio dos comandos elétricos para uso do pessoal médico quando desejar que o paciente não tenha acesso aos acionamentos das articulações; Com bateria de reserva em casos de falta de energia ou durante transporte para todos os movimentos; Comando mecânico e instantâneo que retorna o leito na posição horizontal em casos de atendimento de Paradas Cardiorrespiratórias; Contorno automático nos joelhos quando a elevação da cabeceira é acionada para evitar que o paciente deslize sobre o leito durante a elevação; Rodas com mínimo de 12cm de diâmetro; Freio central; Comando de Trendelemburg e Reverso Trendelemburg com inclinação de até 12° com indicação do ângulo de inclinação; Pontos para fixação de suporte de soro nos quatro cantos do leito; Painéis de cabeceira e “peseira” em plástico moldado de alta resistência; projetados para serem facilmente retirados em casos de Parada Cardiorrespiratória; O painel da peseira não deverá conter comandos do leito embutidos no mesmo; Elevação dos pés em dois níveis para posicionamento vascular no mínimo; Protetores contra impacto (tipo borracha) nos quatro cantos do leito; Ganchos laterais para colocação de bolsas e dispositivos urinários; Largura total do leito com as grades elevadas de 99 cm no máximo; Largura do leito com as grades recolhidas de 105,5 cm no máximo; Comprimento do estrado de no mínimo 2 metros. Altura baixa do estrado não superior a 47 cm do chão para melhor segurança durante saída e entrada do paciente ao leito; Máxima altura do estrado aproximadamente de 76 cm; Elevação máxima da cabeça com inclinação de até 65° ou superior; Inclinação do joelho de até 25° ou superior; Carga de trabalho do leito de no mínimo 200Kg; Cama com suporte para colocação do cassete do Raio X; Deve acompanhar colchão com espuma tipo visco elástico, com densidade maior ou igual a 50kg/m³ revestido de poliuretano com capa soldada; A Empresa fornecedora ou o fabricante do produto ofertado deve ter assistência técnica autorizada no Rio Grande do Sul. O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO.

Item: 7 Quantidade: 01 (uma) Nome: INCUBADORA TRANSPORTE NEONATAL

Incubadora de Transporte Neonatal: cúpula construída com paredes duplas em acrílico transparente em toda a sua superfície. Base em material plástico de engenharia, garantindo leveza e durabilidade. Para-choque circundante que protege todo o perímetro da incubadora; Portas amplas de acesso frontal e posterior e porta de acesso lateral; 3 portinholas de acesso para as mãos; Leito com dimensões que permitam ergonomia para atendimento ao paciente, mínimo de 32x62cm; Deslocamento do leito para fora, somente na região da cabeça, mantendo a proteção da cúpula sobre o corpo do paciente; Permite a rápida retirada e instalação manual dos cilindros de gases, sem necessidade de ferramentas; Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera; Iluminação auxiliar com haste flexível; Cinto de segurança do paciente; Umidificação através de espuma sob o leito; Painel de controle não removível para evitar acidentes e motor de eixo vertical; Sistema de auto-teste das funções e alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica, falta de circulação do ar, alta temperatura do ar (para temperaturas maiores que 1°C em relação à programada), baixa temperatura do ar (para temperaturas menores que 1°C em relação à programada), hipertermia, hipotermia, baixa tensão das baterias; Indicação luminosa do nível de potência de aquecimento; Indicação de baterias em carga; Indicadores do modo de alimentação elétrica AC/DC; Indicação da temperatura do ar, da pele e das temperaturas de ajuste, por LED de alta resolução para visualização mesmo em ambientes de baixa luminosidade; Compartimento interno com duas baterias de 12 V e autonomia de, no mínimo, 4 horas. Carregador automático do tipo flutuante que evita excesso de corrente durante a carga; Cabo de alimentação em acendedor de cigarros; Acompanha: carro de transporte com altura ajustável, com estrutura em material leve, Deverá acompanharas mínimo dois cilindro tamanho "E" para oxigênio com válvula redutora, manômetro e fluxometro; prateleira ampla em material não ferroso para acoplar periféricos com capacidade de 10 Kg, com dimensões mínimas de 27x70cm; Alimentação elétrica: 127V ou 220V (60 Hz), conforme local de instalação; Certificado de acordo com as normas NBR IEC 60601-1(segurança elétrica), NBR IEC 60601-2-20 (segurança em incubadoras de transporte) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética); Registro na ANVISA. O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade



RBC/INMETRO.

Item: 8 Quantidade: 02 (dois) Nome: **MONITORES MULTIPARÂMETROS**

Monitor Multiparâmetros: Monitor modular para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais, com os seguintes parâmetros mínimo pré configurados: ECG, Respiração, Temperatura, Pressão não invasiva, Oximetria de pulso e 2 canais de Pressão invasiva; Tela colorida LCD de no mínimo 12"; mínimo de 6 canais de forma de onda, tendências gráficas e tabulares de no mínimo 72 horas. 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). Funcionamento em rede elétrica bivolt automático. Alimentação por bateria de Lithium-ion com autonomia mínima de 60 minutos incorporada ao aparelho ou acoplada com carregamento interno ao equipamento. Software de interface na língua portuguesa. Manual do usuário em língua portuguesa. Proteção contra descarga e interferência de desfibrilador e bisturi eletrônicos. Capacidade de conexão em rede para central de monitores e saída direta com protocolo HL7 para integração a sistemas HIS. Capacidade de suportar módulo de Capnografia SideStream, através de módulo acoplável internamente ao próprio corpo do monitor; Detecção e rejeição de marca-passo. Parâmetros que devem acompanhar o monitor: ECG – mínimo de 5 derivações; Análise de arritmias e segmento ST em todas as derivações; sendo no mínimo em 2 simultâneas, afim de diminuir falsos alarmes; Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm.

Respiração - Método bioimpedância (ou impedância) torácica, faixa de frequência respiratória 4 a 120 rpm para adulto e pediátrico, com visualização da onda de respiração, indicação da FR com detecção e alarme de apnéia, em pacientes adultos, pediátricos e neonatais.

Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de FR (limites máximos e mínimos) programáveis pelo usuário.

Temperatura: mínimo 02 (dois) canais de temperatura para sensores de pele ou esofágico/retal; Com faixa de medida de 10° a 45°C;

Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros programáveis pelo operador (limites máximos e mínimos); Pressão Não Invasiva: Método oscilométrico com capacidade para

medição manual e automática da pressão sistólica, diastólica e média, com faixa de medida entre pelo menos -30 a 300mmHg, com intervalos programáveis pelo operador.

Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros programáveis pelo operador (limites máximos e mínimos); Intervalo de medidas: pelo menos de 5 minutos a 2 horas.

Oximetria: Visualização da curva pletismográfica; faixa de medição de 1 a 100%; frequência de pulso de 40 a 240 bpm.

Indicação numérica dos valores de saturação e pulso; Monitorização da saturação de pacientes com baixa perfusão ou com movimentação. O equipamento ofertado deverá utilizar uma das seguintes tecnologias: Masimo, ou Nellcor, Oximax, ou GE-ohmeda, ou Fast, ou tecnologia de baixa perfusão; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de SPO2 e FC (limites máximos e mínimos) programáveis pelo operador; Pressão Invasiva com 2 canais: Deve funcionar na faixa de -30 a 300 mmHg (com variação máxima de 5%) com calibração de zero automática ou manual periodicamente, com possibilidade de acoplamento de transdutores de outros fabricantes ; seleção de escala automática ou manual. Permitir a medição de PIC(pressão intracraniana);Escala: De -30 à 300 mmHg; Alarmes: Audiovisual ajustável para alta e baixa pressão arterial. Deve permitir monitorização de nível de consciência e análise automática de gases anestésicos.

Deve acompanhar os seguintes acessórios mínimos:

- 1 Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico;
- 1 Sensores SPO2 permanente tipo Clip uso Adulto;
- 1 Mangueira de PNI Adulto;
- 1 Manguito Adulto de Nylon, sem câmara e livre de latex;
- 1- Sensor de temperatura cutâneo adulto, permanente.

Exigências gerais:

- 1 Manual técnico completo contendo diagramas esquemáticos eletrônicos e pneumáticos;
- 1 Manual operacional em português;
- Certificações de registro no Ministério da Saúde;
- Certificado ABNT NBR- IEC 60601-1.

O equipamento deve ser verificado em todos os parâmetros e para segurança elétrica, na instalação com emissão de certificado com rastreabilidade RBC/INMETRO.

Descrição técnica do item.

- a.** Fornecimento de todos os cabos, conexões, acessórios, etc, indispensáveis ao funcionamento do(s) equipamento(s).
- b.** Assistência técnica no Rio Grande do Sul, autorizada. Indicar empresa(s), profissional(is) responsável(is) e respectivo(s) endereço(s) e telefone(s) para assistência durante e após a garantia.
- c.** Ficará a licitante obrigada a treinar os profissionais da Associação Dr Bartholomeu Tacchini sem ônus adicional posteriores ao processo de aquisição, na manutenção do(s) equipamento(s), bem como fornecer um Certificado de Conclusão, atestando a participação e o conteúdo do treinamento para até 02(dois) funcionários técnicos. O treinamento envolverá todas as partes do equipamento e oferecerá um nível de conhecimento e profundidade equivalente a aquele fornecido pela CONTRATADA a seus próprios Técnicos/Engenheiros. O treinamento técnico consistirá de um Treinamento técnico de no mínimo 16 horas, com teoria e prática, capacitando para que se possa realizar a manutenção, visando detectar e solucionar problemas de primeiro nível, sendo que esse treinamento será administrado no fabricante/ assistência técnica ou seu representante comercial local quando o produto não for fabricando no Brasil, onde o mesmo se responsabilizará por todas as despesas de transporte e estadia; sendo uma parte teórica, com detalhamento técnico do equipamento bem como rotinas de manutenções preventivas, corretivas e calibração do mesmo; e uma parte prática a ser efetuada no próprio equipamento, buscando sedimentar sua correta utilização, os conhecimentos teóricos adquiridos, bem como identificar os defeitos mais comuns e suas prováveis soluções.
- d.** Apresentar para todos os equipamentos onde seja pertinente o Certificado de Registro do Produto emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA (cópia da publicação no Diário Oficial da União do Registro do produto), com data atual de consulta e vigência, que deverá ser anexado à proposta. Não serão aceitos produtos com Autorização de Modelo, mesmo que com a validade em vigor. Existem produtos sob regime de Vigilância Sanitária que não são registrados e sim, cadastrados; neste caso não é feita publicação no Diário Oficial da União, é expedido um Certificado de Dispensa de Registro que será exigido no processo de licitação.
- e.** Declaração de que as peças de reposição e acessórios referentes ao(s) equipamento(s) devem ter produção continuada por no mínimo 05 anos, assim como, disponibilidade para aquisição.

- f. Declaração de que o modelo do equipamento ofertado deve estar em linha de produção; assim como, disponibilidade para aquisição.
- g. Apresentar, na proposta, documentação comprobatória de Contrato de Representação Comercial e Técnica do equipamento proposto entre o Representante/Distribuidor e o Fabricante do produto.
- h. Apresentar, junto à proposta, um (01) Atestado de Capacidade Técnica que comprove que o Proponente forneceu de forma satisfatória o *Objeto/Produto* pertinente e compatível com a presente *Cotação Prévia_DE* e/ou REGISTRO.
- i. Obrigatoriamente deverá acompanhar à proposta todos os catálogos e material(is) ilustrativo(s), referente(s) ao(s) modelo(s) ofertado(s), comprobatórios dos itens desta Descrição Técnica, original(is) ou em cópia colorida.
- j. Fornecimento de treinamento de operação do(s) equipamento(s), para os usuários, sem ônus adicional para o Hospital.
- k. Não serão consideradas propostas que forem cópia fiel desta Descrição Técnica. Os proponentes deverão obrigatoriamente mencionar na proposta todos os itens solicitados.
- l. No preço final do produto, pelo Proponente, deverão estar inclusas quaisquer vantagens, abatimentos, impostos, taxas e contribuições sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais que, eventualmente incidam sobre o dado produto; ou ainda, despesas de deslocamento, fretes, seguros e instalações.
- m. O(s) item(ns) não informado(s) será(ão) considerado(s) como não atendido(s).
- n. Garantia mínima: 12 meses, após entrega técnica (instalação do equipamento na Contratante).
- o. ***Em caso de Cotação Prévia de Preços_REGISTRO, na modalidade DAP, exigida no Termo de Referência, deverá constar obrigatoriamente, na proposta, o NOME da empresa que constará na Proforma/Invoice, o PAÍS de origem e seu ENDEREÇO, para que o Hospital informe ao Ministério da Saúde para obtenção do número do IG (Inscrição Genérica) para a devida homologação em Cotação Prévia de Preços_REGISTRO.***
- p. Os itens cotados deverão observar as especificações técnicas solicitadas, que serão avaliadas pela Comissão de Licitação. Em caso de algum item não apresentar a conformidade exigida, a proposta será desclassificada.

6. DA ENTREGA DA PROPOSTA

6.1. A proposta deverá ser entregue digitada em papel timbrado da empresa, não poderá ter emendas, rasuras ou entrelinhas, deverá estar datada, conter nome ou razão social, endereço completo, telefone, fax e e-mail e deverá estar assinada pelo representante legal da empresa; podendo ser no *mercado nacional – Cotação Prévia de Preços/Divulgação Eletrônica* OU por importação direta – Cotação Prévia de Preços/REGISTRO (modalidade DAP) e com validade não inferior a sessenta (60) dias.

6.1.1. *Em caso de aquisição por Importação, deverá ser feita em nome da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini, na modalidade DAP, a partir do processo de Cotação Prévia de Preços_REGISTRO.*

6.1.2. Em caso de importação - Cotação Prévia de Preços/REGISTRO, o valor considerado da moeda estrangeira será o da cotação do dia anterior ao da *avaliação/análise das propostas* no Hospital.

6.1.3. *Preferencialmente, deve haver a utilização da empresa CELIBERTO Logística Internacional Ltda (Av. das Indústrias, 469 cj. 302. 90200-290 - Porto Alegre/RS. Fone: 55 51 3371-7500. www.celiberto.com.br), em caso de Importação, na modalidade DAP, a partir do processo de Cotação Prévia de Preços_REGISTRO.*

6.2. A proposta deverá ser entregue de **27.09 a 10.10.2017 até às 18h**, no endereço da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini (Rua Doutor José Mário Mônaco, 358, Centro. 95700 068. Bento Gonçalves/RS) à Sr^a Berenice Biasin, no setor de Compras, ou então enviada, via e-mail, até o dia especificado acima, sendo que o Fornecedor deve entrar em contato para confirmar o recebimento eletrônico de toda a documentação. O endereço eletrônico de envio das propostas é: propostas@tacchini.com.br, **telefone: 54 3455 4132, com Sr^a Berenice Biasin OU 3455 4169, com Carlos Matoso.**

6.3. Em anexo à proposta, deve ser apresentado o Contrato Social, o CNPJ – Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica, cópia das certidões que comprovam a boa regularidade da empresa junto aos órgãos públicos, sendo elas: Fazendas Federal, Estadual e Municipal (com exceção do DF); FGTS; INSS (em caso de propostas enviadas por e-mail, todas as certidões podem ser enviadas em um único arquivo em formato digitalizado “pdf” para o endereço propostas@tacchini.com.br). A empresa não pode estar registrada no CEIS (Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas) <http://www.portaldatransparencia.gov.br/ceis>

7. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

7.1 A presente Cotação Prévia de Preços será julgada pelo critério de MENOR PREÇO POR ITEM, conforme inciso I, § 1º do art. 45, da Lei de Licitações; pela Comissão de Licitações da **Associação Dr. Bartholomeu Tacchini**.

7.2 Serão desclassificadas as propostas que:

- a) Não atenderem às especificações desta COTAÇÃO;
- b) Que apresentarem preços irrisórios, de valor zero ou preços excessivos, inexecutáveis ou preços incompatíveis com os valores de mercado para aquele dado produto.
- c) Não será considerada qualquer oferta de vantagem não prevista nesta COTAÇÃO, nem preço ou vantagem baseada nas ofertas dos demais licitantes, ressalvadas as exceções previstas no § 3º do art. 44 da lei de Licitações;
- d) Se a proposta de menor valor não for aceitável, ou se o fornecedor não atender às exigências previstas neste documento, a Comissão Permanente de Licitações e Compras, examinará a proposta subsequente, verificando a sua compatibilidade e a regularidade do participante, na ordem de classificação e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta que atenda as exigências.
- e) Havendo empate entre as propostas de menor preço, serão convocadas para sorteio;
- f) Se a proposta de menor valor estiver acima do valor aprovado no projeto para o referido lote, a empresa será consultada no ato de realização do certame, a reduzir o valor de sua proposta para o valor disponibilizado pelo projeto aprovado. Caso não aceite, a empresa será desclassificada e as demais, consultadas na ordem de classificação.
- g) o resultado da avaliação das propostas será dirigido às empresas via e-mail ou por ofício; sendo assim, é fundamental que o fornecedor informe o e-mail na proposta; ou ainda, será publicado no site institucional (www.tacchini.com.br).

8. DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

8.1. Para os Recursos Administrativos, serão observadas as normas previstas pelo Art. 109 e seus Incisos e Parágrafos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, devendo os recursos serem enviados pelo e-mail: propostas@tacchini.com.br

8.2. É de responsabilidade do Recorrente confirmar o recebimento do recurso através dos fones: (54) 3455 4132 ou 3455 4169.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

9.1. A Contratante se obriga a proporcionar à Contratada todas as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações;

- 9.2. Fiscalizar e acompanhar o FORNECIMENTO DOS MATERIAIS desta Cotação;
- 9.3. Comunicar à CONTRATADA toda e qualquer ocorrência relacionada com a entrega dos materiais do objeto, diligenciando nos casos que exijam providências corretivas.
- 9.4. Providenciar o pagamento à CONTRATADA, a vista da Nota Fiscal/Fatura/Invoice devidamente atestada pelo setor competente, via SICONV.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 10.1. Entregar o objeto contratual de conformidade com as condições e prazos estabelecidos na proposta no local indicado pela CONTRATANTE;
- 10.2. Atender às condições estabelecidas neste edital e seus anexos;
- 10.3. Realizar de forma imediata e às suas expensas, qualquer troca de produtos que não estejam em conformidade com as especificações da CONTRATANTE.
- 10.4. Adotar todas as medidas, precauções e cuidados tendentes a evitar danos materiais e pessoais a seus operários e terceiros, assim como todas as medidas relacionadas ao seguro de seus empregados contra tais danos, ficando sempre responsáveis pelas consequências originais por acidentes que se verificarem na prestação do serviço.

11. DAS SANÇÕES

- 11.1. Pela inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, garantida a prévia defesa, a CONTRATANTE poderá aplicar à CONTRATADA, as seguintes sanções:
- Advertência.
 - Multa de 5% calculada sobre o valor total do objeto, em caso de inadimplemento contratual, excetuando-se os casos de atraso na entrega do material.
 - Pelo atraso, de até 30 dias, na entrega dos materiais, será aplicada multa de 10% (dez por cento), calculada sobre o montante a ser pago à CONTRATADA VENCEDORA.

12. DO PRAZO DE FORNECIMENTO

- 12.1. A Contratada fornecerá o(s) equipamento(s) e material(is) permanente(s) no prazo de 30 dias, a contar da assinatura do Contrato; exceto quando se fizer necessário processo de importação pela Contratada. Desta forma, este prazo fica estipulado para até 120 dias.

13. DO LOCAL DE ENTREGA

- 13.1. O(s) equipamento(s) deverá(ão) ser entregue(s) no Setor de Almojarifado da CONTRATANTE, situado na *Rua Doutor José Mário Mônaco, nº 358 em Bento*



Gonçalves/RS – CEP 95700 068, no seguinte horário: das 8:00hs às 11:00hs e das 13:30hs às 17:00hs de segunda a sexta feira.

14. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo de vigência do Contrato está vinculado à garantia do produto fornecido, não sendo inferior ao mínimo de 12 meses.

15. VALOR DISPONÍVEL PARA A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

15.1. Os recursos para custear as despesas descritas neste Termo correrão à conta do Convênio nº 834605/2016 (SICONV).

16. FORMA DE PAGAMENTO

16.1. O pagamento do(s) equipamento(s) e material(is) permanente(s) será de até 15 (quinze dias) após a entrega na sede da Contratante e confirmado perfeito estado de uso e funcionamento, através de modalidade do SICONV/SIAFI, via OBTV (Ordem Bancária de Transferência Voluntária), conforme Decreto 7.641/2011, Artigo 3º, parágrafo único.

16.2. O preço pelo qual será contratado o objeto da presente cotação não sofrerá reajuste.

16.3. A CONTRATADA será responsável pelo pagamento dos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais, resultantes dos compromissos assumidos na presente prestação de serviços.

16.4. A CONTRATANTE não assumirá responsabilidade pelo pagamento de tributos, encargos e impostos trabalhistas, que sejam de competência da CONTRATADA, como também não se obrigará a fazer restituições ou reembolsos de valores principais ou acessórios que esta despende com esses fornecimentos.

17. NOTA FISCAL/ INVOICE

17.1. A CONTRATADA, ao emitir a Nota Fiscal/ INVOICE, deverá incluir no campo "Informações Complementares", os seguintes dizeres:

**ESTRUTURACAO DE UNIDADES DE ATENCAO ESPECIALIZADA EM SAUDE /
ACAO 2015.8535 / PO - 0000 / HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO /
CONVENIO EQUIPAMENTO / EMENDA PARLAMENTAR**

Código do Programa 3600020160033.

Convênio nº 834605/2016.

16.2. Sendo a Nota Fiscal/Fatura/Invoice devolvida para correção por parte da Contratada, o prazo para pagamento será de 03 (três) dias contados a partir da data de sua reapresentação.

18. DISPOSIÇÕES GERAIS

18.1. As condições estabelecidas nesta Cotação Prévia de Preços consubstanciam-se no Contrato e nas autorizações oficiais de serviço, independentemente de estarem nela transcritas.

18.2. A não observância de qualquer item desta Cotação Prévia implicará na desclassificação da empresa Concorrente.

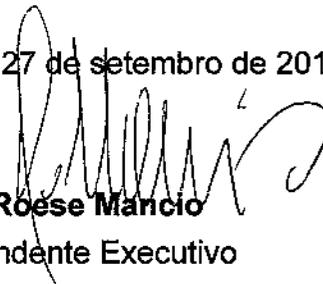
18.3. Fica a Concorrente ciente de que a simples apresentação da proposta indica que esta tem pleno conhecimento dos elementos da presente cotação, bem como de todas as condições gerais e da legislação específicas à matéria, não podendo invocar nenhum desconhecimento quanto aos mesmos, como elemento impeditivo do perfeito cumprimento da prestação de serviço.

19. ESCLARECIMENTOS

19.1. Informações e esclarecimentos a respeito desta Cotação poderão ser obtidos junto ao Setor de **Compras da Associação Dr. Bartholomeu Tacchini**, sito na Rua José Mário Mônaco, 358 em Bento Gonçalves/RS, fone (54) 3455 4132, 3455 4169 ou através do e-mail: berenice.supri@tacchini.com.br OU propostas@tacchini.com.br

19.2. Fica eleito o Fórum da Comarca de Bento Gonçalves, para julgamento de qualquer questão judicial resultante desta Cotação Prévia de Preços.

Bento Gonçalves, 27 de setembro de 2017.


Hilton Roese Mancio
Superintendente Executivo