

**Convênio nº 868146/2018**, firmado entre a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer e o Ministério da Saúde

## **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS - Nº 08/2019**

A Liga Norte Riograndense Contra o Câncer – LNRCC torna pública para conhecimento dos interessados que fará Cotação de Prévia de Preços, do tipo menor preço, para execução do convênio em referência, de acordo com o previsto no artigo 11, do Decreto nº 6.170, de 25 de julho de 2007 e artigo 45 da Portaria Interministerial nº 424/2016 com o objetivo de adquirir:

EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE  
PARA UNIDADE DE ATENÇÃO  
ESPECIALIZADA EM SAÚDE.

**FORMA DE JULGAMENTO: MENOR PREÇO/MELHOR TÉCNICA**

**DATA INÍCIO DO ACOLHIMENTO DAS PROPOSTAS ELETRÔNICAS: 27/05/2019**

**DATA FIM RECEBIMENTO DAS PROPOSTAS ELETRÔNICAS: 03/06/2019**

### **1. OBJETO**

1.1 - Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, conforme consta no Anexo II e Plano de Trabalho aprovado.

### **2. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

2.1 – Os recursos para custear as despesas descritas nesse processo correrão à conta do Ministério da Saúde, conforme termo de Convênio nº 868146/2018, firmado com base na proposta SICONV nº 043488/2018.

2.2 – A liberação dos referidos recursos está condicionada ao atendimento dos termos do art. 41, alínea “b” do Inciso II, da Portaria Interministerial nº 424/2016.

### **3. ENVIO DAS PROPOSTAS**

3.1 – A proposta deverá ser enviada em papel timbrado, não poderá ter emendas, rasuras ou entrelinhas, deverá estar datada, conter nome ou razão social, número de CNPJ, endereço completo, telefone, e-mail e identificação do representante legal da empresa.

3.2 – Deverá conter descrição detalhada do objeto: indicando, no que for aplicável, fabricante, marca, modelo, prazo de validade ou garantia, assistência técnica, quantidade, preço unitário e total de cada item proposto.

3.3 – Junto à proposta comercial, enviar também, imagem do equipamento cotado, catálogo ou folder dos produtos em português ou com tradução do texto para a língua portuguesa.

3.4 – Não serão aceitas propostas comerciais com cópia das especificações solicitadas. Todas as especificações deverão estar em conformidade com o edital.

3.5 – Todos os valores da proposta deverão vir expressos em moeda nacional corrente.

3.6 – Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, impostos, encargos, taxas, seguros, despesas com transportes e demais encargos direta ou indiretamente

#### Unidade I

#### **Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

#### Unidade II

#### **Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

#### Unidade III

#### **Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Silvío Pélico, 181.  
Alecirim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

#### Unidade IV

#### **Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585

incidentes sobre os bens propostos.

3.7 – O prazo de validade da proposta não será inferior a 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua apresentação.

3.8 – Os arquivos devem ser enviados na extensão JPEG ou PDF.

3.9 – A proposta deverá ser enviada, via e-mail para o endereço eletrônico: [estatistica.michele@liga.org.br](mailto:estatistica.michele@liga.org.br)

3.10 - O envio da proposta significa o conhecimento e aceite de todas as condições do edital.

## **4 DA HABILITAÇÃO**

4.1 - Juntamente com as propostas deverão ser enviados os seguintes documentos:

### **4.1.1 - Relativos à Habilitação Jurídica:**

4.1.1.1 - Registro comercial para empresa individual;

4.1.1.2 - Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor devidamente registrado, para sociedades empresariais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores;

4.1.1.3 - Ato constitutivo, no caso de sociedades simples, acompanhada, quando couber, de prova do registro da ata da diretoria em exercício (Registro Civil de Pessoas Jurídicas);

4.1.1.4 - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

4.1.1.5 - Registro de sociedade cooperativa perante a entidade estadual da Organização das Cooperativas Brasileiras, nos termos do artigo 107 da Lei Federal nº 5.764, de 16 de dezembro de 1971, no caso de Cooperativas.

### **4.1.2 - Relativos à Regularidade Fiscal e Trabalhista:**

4.1.2.1 - Prova de inscrição no Cadastro de Pessoas (CPF) ou no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);

4.1.2.2 - Prova de regularidade para com a Fazenda Federal (Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União), Estadual (Certidão de Débitos Tributários Inscritos na Dívida Ativa), e Municipal (Certidão de Tributos Mobiliários), do domicílio ou sede da licitante, ou outra equivalente na forma da lei com prazo de validade em vigor. Não constando do documento seu prazo de validade, será aceito documento emitido até 180 (cento e oitenta) dias imediatamente anteriores à data marcada para o processamento da Cotação;

4.1.2.3 - No caso de isenção ou de não incidência dos impostos devidos à Fazenda Estadual ou Municipal, deverá, a licitante apresentar declaração elaborada em papel timbrado e subscrita por seu representante legal, atestando tal fato, sob as penas da lei.

4.1.2.4 - Prova da regularidade relativa a seguridade social (INSS), através de Certidão de Regularidade de Débitos relativos às Contribuições Previdenciárias e às de terceiros (CND) e relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço, através de Certificado de Regularidade do FGTS (CRF) ou do documento denominado “Situação de Regularidade do Empregador”, com prazo de validade em vigor na data marcada para o processamento da Cotação;

4.1.2.5 - Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas ou de Certidão Positiva de Trabalhistas com efeito de negativa, nos termos do artigo 642-A da Consolidação das Leis de Trabalho.

#### **4.1.3 - Relativos à Qualificação Econômico-Financeira:**

4.1.3.1 - Certidão Negativa de Falência expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial expedida no domicílio da pessoa física. Não constando do documento seu prazo de validade, será aceito documento emitido até 6 (seis) meses imediatamente anteriores à data marcada para o processamento da Cotação;

4.1.3.2 - Declaração de registro no SICAF (Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores);

4.1.3.3 - Para fins de comprovação acima, entende-se por sede o principal estabelecimento da empresa (a matriz).

#### **4.1.4 - Relativos à Qualificação Técnica:**

4.1.4.1 - Apresentação de, no mínimo, 1 (um) atestado de desempenho anterior, obrigatoriamente pertinente e compatível com o objeto desta cotação, expedido por entidade pública ou privada, usuária do bem em questão, comprovando o fornecimento. Somente serão considerados válidos atestados com timbre da entidade expedidora e com identificação do nome completo. O atestado deverá ser datado e assinado por pessoa física identificada pelo seu nome e cargo exercido na entidade, bem como dados para eventual contato, estando as informações sujeitas à conferência.

4.1.4.2 - Registro do produto junto a ANVISA ou órgão competente, no que for aplicável.

4.1.4.3 - Declaração do fabricante de autorização para comercializar o material em caso de distribuidora;

4.1.4.4 - Declaração da empresa de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições legais, para o cumprimento das obrigações objeto da cotação.

#### **4.1.5 - Relativos ao cumprimento do dispositivo no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal:**

4.1.5.1 - Declaração de Regularidade perante o Ministério do Trabalho no que se refere à observância do dispositivo no Inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

## 5 CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

5.1 - As propostas recebidas serão avaliadas pela Comissão Permanente de Licitação (CPL) do ponto de vista técnico-financeiro. A comissão poderá solicitar parecer de técnicos pertencentes a equipe técnica-assistencial da Liga para verificar a aceitabilidade das propostas caso tenha alguma dúvida.

5.2 - O critério de julgamento será menor preço/melhor técnica, desde que atendidas as especificações técnicas exigidas no Anexo II e Plano de Trabalho aprovado.

5.3 - Havendo empate, de mesmo valor, entre duas ou mais propostas, prevalecerá aquela que foi enviada primeiro para o endereço eletrônico destinado (Referência Pregão Eletrônico).

## 6 FORNECIMENTO:

6.1 – A assinatura do Contrato de Compra e Venda pelo CONTRATADO é a condição que autoriza a CONTRATANTE a emitir e enviar a autorização de fornecimento.

6.2 - A entrega do objeto, da cotação eletrônica de preços deverá ser realizada no seguinte endereço:

**Almoxarifado Central da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer**  
**Rua Silvio Pélico, 181 alecrim.**  
**CEP: 59040-150 – Natal – RN**  
**Telefones: (0xx84) 4009-5604 e fax: (0xx84) 4009-5678.**  
**Horário: das 7:00 às 12:30 e das 13:00 às 16:00 horas**  
**Segunda à Sexta-feira**

6.3 – Todos os produtos deverão ser entregues acompanhados dos seguintes documentos:

6.3.1 - Manual de operação e manutenção preventiva do equipamento, na versão em português, impresso ou CD (arquivo TXT);

6.3.2 – Manual de serviços (manutenção corretiva) do equipamento, diagramas/esquemas elétricos ou desenhos na versão em português, impresso ou CD (arquivo TXT);

6.3.3 – Termo de garantia do produto, com a descrição do prazo de garantia, de acordo com o solicitado neste edital;

6.4 – O prazo de vigência da garantia fornecidas pela empresa vencedora da presente cotação será de 12 (doze) meses contados a partir do recebimento pela Liga.

6.5 – Caso o fabricante ofereça outro prazo de garantia, esta prevalecerá caso não seja inferior a 12 (doze) meses.

6.6 – O desembarque, descarga ou colocação de materiais e produtos dentro das dependências da LIGA CONTRA O CÂNCER não configura entrega efetiva, nem automática aceitação dos produtos descarregados pela empresa contratada ou pelos seus terceirizados para o transporte. A simples entrega do(s) produto(s) objeto(s) deste Edital não implica na sua aceitação definitiva, o que ocorrerá após a verificação da conformidade, conforme subitens 6.7 e 6.8.

6.7 - Se no ato do recebimento e conferência, as caixas dos equipamentos, estiverem amassadas, molhadas, danificadas ou embaladas de forma indevida, nos reservamos o direito de abrir as caixas para analisar sob pena de devolução do pedido em sua integralidade sem ônus para a Liga Norte Riograndense Contra o Câncer.

6.8 - Caso não corresponda à qualidade exigida neste documento, o produto será recusado e deverá ser substituído imediatamente.

6.5 - A entrega ocorrerá no máximo em 60 dias corridos.

6.6 - O frete deverá ser obrigatoriamente CIF, não sendo aceito em hipótese alguma o recebimento do objeto da cotação prévia com frete FOB.

6.7 - Eventual ocorrência de caso fortuito ou força maior, que venha prejudicar a entrega no prazo, deverá ser informada pelo fornecedor, visando compensação e aditamento de prazo sem penalização.

6.8 - Se o prazo de entrega coincidir com o dia em que a Liga Norte Riograndense não tenha atendimento ao público, este será automaticamente prorrogado até o primeiro dia útil subsequente.

## **7 CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

7.1 - O pagamento será efetuado contra entrega após o recebimento do produto dentro das especificações técnicas e mediante apresentação da nota fiscal atestada pelo funcionário da Liga Norte Riograndense Contra o Câncer encarregado pelo recebimento e envio do arquivo XML da nota fiscal para o e-mail [nfe@liga.org.br](mailto:nfe@liga.org.br).

7.2 - O pagamento se dará através de transferência bancária pelo portal SICONV através de conta cadastrada no SICAF.

## **8 DAS PENALIDADES:**

8.1 - Caso o fornecedor não atenda os prazos fixados na proposta, garantida prévia e fundamentada justificativa, será considerada inadimplente e a Comissão Permanente de Licitação poderá desclassificar a proposta comercial, sem direito indenizatório ou de reembolso, passando, neste caso, a contratar a empresa que foi classificada em subsequente.

## **9 DO REJUSTE:**

9.1 - Os valores constantes da proposta e expressos em “Reais (\$)” não sofrerão reajustes.

## **10 DISPOSIÇÕES GERAIS:**

10.1 - Integram o presente Edital os seguintes anexos:

- ANEXO I - Carta de Apresentação da Proposta Técnico-Comercial;
- ANEXO II - Carta de comprometimento do Fornecedor;
- ANEXO III - Especificações Técnicas;

10.2 - A Liga Norte Riograndense Contra o Câncer reserva a si o direito de revogar a presente Cotação Prévia por razões de seu interesse devidamente justificadas, ou anulá-la, no todo ou em parte, por vício ou ilegalidade, bem como prorrogar o prazo de sua vigência, sem que isto gere direito à indenização ou ressarcimento de qualquer natureza.

10.3 - Quaisquer informações, dúvidas ou esclarecimentos em relação a esta Cotação Prévia de Preço e seus Anexos, poderão ser enviados para o e-mail [estatistica.michele@liga.org.br](mailto:estatistica.michele@liga.org.br) aos cuidados da COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO.

10.4 - As Atas da presente cotação serão disponibilizadas no site da Liga Contra o Câncer.

10.5 - Na hipótese de não-conclusão do processo de cotação prévia dentro do prazo de validade da proposta, deverá a Empresa participante, independente de comunicação formal da Comissão Permanente de Licitação, revalidá-la, por mais sessenta (60) dias, sob pena de ser declarada desistente do processo a critério da Comissão.

Natal/RN, 24 de maio de 2019.

Michele Flávia C. Rodrigues  
Membro da CPL

Unidade I

**Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

Unidade II

**Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

Unidade III

**Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Silvio Pélico, 181.  
Alecrim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

Unidade IV

**Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585

## ANEXO I

(Modelo em papel timbrado da empresa participante)

### CARTA DE APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICO-COMERCIAL

Local e data

À  
LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER  
A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref.: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº 08/2019 - CONVÊNIO Nº 868146/2018

Prezados Senhores:

Em cumprimento ao disposto no Edital de Cotação Prévia de Preço supra referenciado, encaminhamos para apreciação de V.Sas. nossa proposta técnico-comercial para fornecimento dos equipamentos cotados, declarando:

- 1.º) Que o prazo de validade da nossa proposta é de 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de sua apresentação;
- 2.º) Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, impostos, encargos, taxas, seguros, despesas com transportes e demais encargos direta ou indiretamente incidentes sobre os bens propostos.
- 3.º) Que constam, no que for aplicável, descrição, fabricante, marca, modelo, prazo de validade ou garantia, assistência técnica, quantidade, preço unitário e total de cada item proposto.
- 4.º) Que o prazo máximo previsto para a entrega do material descrito em cada item não será superior a 60 (sessenta) dias corridos. Se eventual ocorrência de caso fortuito ou força maior, venha prejudicar a entrega no prazo, deverá ser informada pelo fornecedor, visando compensação e aditamento de prazo sem penalização.
- 5.º) Que junto a proposta comercial está a imagem de cada item cotado.
- 6.º) Que junto a proposta segue toda a documentação relativas à Habilitação Jurídica, Regularidade Fiscal e Trabalhista, Qualificação Econômico-Financeira, Qualificação Técnica, cumprimento do dispositivo no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

Atenciosamente,

Empresa (identificação)  
Assinatura do representante legal (indicar nome e cargo)

## ANEXO II

(Modelo em papel timbrado da empresa participante)

### CARTA DE COMPROMETIMENTO

Local e data

À  
LIGA NORTE RIOGRANDENSE CONTRA O CÂNCER  
A/C: COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO

Ref.: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇO Nº 08/2019 - CONVÊNIO Nº 868146/2018

Prezados Senhores:

A empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_ e Inscrição Estadual nº \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA está ciente que os recursos para custear as despesas descritas nesse processo correrão à conta do Ministério da Saúde, conforme termo de Convênio nº 868146/2018, firmado com base na proposta SICONV nº 043488/2018, cujo a liberação dos referidos recursos está condicionada ao atendimento dos termos do art. 41, alínea “b” do Inciso II, da Portaria Interministerial nº 424/2016.

DECLARA, também, responsabilizar-se pelo andamento, realização e conclusão da entrega. Assim como o cumprimento das obrigações descritas no Edital de Cotação Prévia de Preços e no contrato de Compra e Venda firmado entre as partes.

Empresa (identificação)

Assinatura do representante legal (indicar nome e cargo)

Unidade I

**Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

Unidade II

**Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

Unidade III

**Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Silvío Pélico, 181.  
Alecrim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

Unidade IV

**Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585

**ANEXO III  
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

**RELAÇÃO DOS MATERIAIS**

<b>Item</b>	<b>Quant.</b>	<b>Descrição</b>
01	02	<p><b>Carro de Emergência Hospitalar:</b>  CARRO DE EMERGÊNCIA CONFECCIONADO EM AÇO CARBONO COM TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO EM PINTURA EPÓXI. POSSUI TAMPO EM AÇO INOXIDÁVEL. POSSUI RÉGUA DE TOMADAS COM PELO MENOS 04 (QUATRO) PLUGS FÊMEA (2P + T) E CABO DE FORÇA COM NO MÍNIMO 1,5M. POSSUI SUPORTE PARA DESFIBRILADOR. POSSUI PELO MENOS 04 (QUATRO) GAVETAS, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) COM DIVISÓRIAS PARA MEDICAMENTOS E 02 (DUAS) PARA INSTRUMENTOS PEQUENOS E 01 (UMA) GAVETA PARA ARMAZENAR INSTRUMENTOS GRANDES. POSSUI SISTEMA DE TRAVAMENTO COM FECHADURA E CHAVE DE SEGURANÇA. POSSUI 04 (QUATRO) RODÍZIOS GIRATÓRIOS COM MOVIMENTOS EM 360° E COM FREIOS EM PELO MENOS DOIS DELES. POSSUI TÁBUA DE MASSAGEM CARDÍACA EM ACRÍLICO OU POLIPROPILENO OU PVC. POSSUI SUPORTE PARA CILINDRO DE OXIGÊNIO. POSSUI PARA-CHOQUE EMBORRACHADO. POSSUI SUPORTE DE SORO EM AÇO INOXIDÁVEL COM NO MÍNIMO DOIS GANCHOS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 220V, 60 HZ.  ACESSÓRIOS: TÁBUA PARA MASSAGEM CARDÍACA, DIVISÓRIAS DAS GAVETAS E DEMAIS ACESSÓRIOS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO CARRINHO NA DESCRIÇÃO ACIMA. A EMPRESA DEVERÁ REALIZAR A ENTREGA, INSTALAÇÃO E MONTAGEM DO EQUIPAMENTO. GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES.</p>

02	04	<p><b>Cama Hospitalar Tipo Fowler Elétrica:</b>  CAMA ELÉTRICA COM CAPACIDADE DE CARGA DE PELO MENOS 220 KG, ACIONAMENTO DOS MOVIMENTOS ATRAVÉS DE NO MÍNIMO 04 MOTORES COM CONTROLE REMOTO E/OU MÍNIMO DE 02 CONTROLES EM MEMBRANA ICONOGRÁFICOS VIA BOTOEIRAS LOCALIZADOS NAS GUARDAS LATERAIS, COM ACIONAMENTO INTERNO E EXTERNO. MOVIMENTOS: CABECEIRA, FAWLER, TRENDELEMBURG, REVERSO DO TRENDELEMBURG, CARDÍACO, VASCULAR, ELEVAÇÃO DE ALTURA E CPRACIONADOS POR TOQUE DE UM ÚNICO COMANDO; DEVE POSSUIR ARTICULAÇÃO SIMULTÂNEA DA CABECEIRA E JOELHOS CAPAZ DE REDUZIR FRICÇÃO, CISALHAMENTO DA PELE E ÚLCERAS POR PRESSÃO. MOSTRADORES DE ÂNGULOS E INCLINAÇÃO DE CABECEIRA EXTERNO PARA CUMPRIMENTO DOS PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DE PAV; PIVÔ DUPLO DE ARTICULAÇÃO DE CABECEIRA CAPAZ DE REDUZIR FORÇA DE TRACÇÃO NA REGIÃO DO SACRO, E CALCÂNEO, ALÉM DO DESLOCAMENTO INVOLUNTÁRIO DO PACIENTE EM DIREÇÃO A PESEIRA; EXTENSÃO VARIÁVEL DE PLATAFORMA DE REPOUSO (APROXIMADAMENTE 10 CM) ELÉTRICO OU MANUAL; DEVE POSSUIR 04 RODÍZIOS DE NO MÍNIMO 4" COM ACIONAMENTO DE FREIOS E DIREÇÃO CENTRAL, POSICIONADOS LONGE DOS PONTOS DE SAÍDA DO LEITO. PLACAS DE CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS PARA ACESSO CEFÁLICO E MASSAGEM CARDÍACA. GRADES LATERAIS BIPARTIDAS REVESTIDAS EM TERMOPLÁSTICO OU URETANO OU POLIURETANO INJETADO E/OU PLÁSTICO INFLADO COM ZONA DE SAÍDA SEGURA DO LEITO. AS GRADES DEVEM POSSUIR SISTEMA DE DESTRAVAMENTO PNEUMÁTICO SEM RÚIDO, PARA-CHOQUES EMBORRACHADOS POSICIONADOS NAS QUATRO EXTREMIDADES DA CAMA. ESTRUTURA EM TUBOS DE AÇO RETANGULAR COM ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA COM TRATAMENTO ANTI-CORROSIVO OU ANTI-FERRUJINOSO, REVESTIDA POR TERMOPLÁSTICO OU URETANO OU POLIURETANO INJETADO E/OU PLÁSTICO INFLADO, SEM REBARBAS, COM ESTRUTURA DE FÁCIL LIMPEZA E DESINFECÇÃO. DISPOSITIVO DE FIXAÇÃO DO COLCHÃO EM TODO PERFIL DO ESTRADO E/OU SISTEMA DE RETENÇÃO DE SUPERFÍCIE; POSSUI BATERIA DE BACKUP, E ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 220 VOLTS. DEVE POSSUIR ALÇA BILATERAL DE CPR COM DESTRAVAMENTO MECÂNICO E ACIONAMENTO DE CPR ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO OU MEMBRANA, TRAVA DE CONTROLES E FUNÇÕES ELÉTRICAS, SUPORTE DE SORO, ESTRADO COM ESTRUTURA ABERTA EM 4 SESSÕES DISTINTAS E NO MÍNIMO 03 SESSÕES REMOVÍVEIS, GANCHOS PARA BOLSAS E DISPOSITIVOS URINÁRIOS. ÂNGULOS DA CAMA: ELEVAÇÃO DA CABECEIRA 0° – 60° APROXIMADAMENTE, POSIÇÃO ALTA DO CHÃO A PLATAFORMA ENTRE 75 CM A 86 CM, POSIÇÃO BAIXA DO CHÃO A PLATAFORMA MENOR OU IGUAL 40 CM, COMPRIMENTO/LARGURA DE APROXIMADAMENTE 2200 MM X 1020 MM (+- 5%). ANGULAÇÃO MÁXIMA DO TRENDELEMBURG REVERSO MAIOR OU IGUAL A 12° PARA AUXILIAR AS MANOBRAS DE FORTALECIMENTO FÍSICO DOS MEMBROS INFERIORES E REGIÃO PLANTAR, ALÉM DA POSSIBILIDADE DE COLOCAR O PACIENTE EM UMA POSTURA SEMI-ORTOSTÁTICA. ROLDANAS ENTRE 13 A 15 CM;  COLCHÃO: EM ESPUMA ESTRUTURADA ADAPTÁVEL A ESTRUTURA DA CAMA, CAPACIDADE DE PESO MÍNIMA DE 140 KG, COM PROPRIEDADES DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE ÚLCERAS, CAPA EM POLIURETANO E/OU NYLON RESISTENTE A FUNGOS E BACTÉRIAS, ISENTA DE LÁTEX, SOLDADA E SEM COSTURA, RESPIRÁVEL, IMPERMEÁVEL A PENETRAÇÃO DE LÍQUIDOS E PERMEÁVEL A MOLÉCULAS DE VAPOR E UMIDADE CAPAZ DE PRESERVAR A TEMPERATURA ADEQUADA ENTRE PELE E COLCHÃO. COLCHÃO DEVE POSSUIR DENSIDADE EM ESPUMA ELÁSTICA COM ESPESSURA MÍNIMA ENTRE 6" E 7". DEVE TER 03 ZONAS DISTINTAS DE PRESSÃO, REDISTRIBUIÇÃO DE PRESSÃO E</p>
----	----	--

**Unidade I**
**Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

**Unidade II**
**Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

**Unidade III**
**Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Silvío Pélico, 181.  
Alecgrim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

**Unidade IV**
**Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585

	<p>ENVOLVIMENTO DO PACIENTE SOBRE A SUPERFÍCIE, CAPAZ DE AUMENTAR A ÁREA DE CONTATO ENTRE PELE/COLCHÃO, ALÉM DE REDUZIR FORÇAS DE TRACÇÃO NA PELE. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V - 60 HZ; CABO DE ALIMENTAÇÃO NO PADRÃO ABNT; PRODUTO DEVE ATENDER PADRONIZAÇÃO IEC 60601. A EMPRESA DEVERÁ REALIZAR ENTREGA, INSTALAÇÃO E OFERTAR TREINAMENTO NO LOCAL A SER INDICADO PELO MENOS EM DOIS TURNOS.</p> <p>ACESSÓRIOS: ACOMPANHA TODOS OS ACESSÓRIOS IMPRESCINDÍVEIS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO COMO DESCRITO.</p> <p>GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES INTEGRAL: MÃO DE OBRA, PARTES E PEÇAS. CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO.</p>
--	--

Unidade I

**Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

Unidade II

**Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

Unidade III

**Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Silvio Pélico, 181.  
Alecrim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

Unidade IV

**Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585

03	01	<p><b>Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico:</b>  VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO INDICADO PARA O USO EM TERAPIA INTENSIVA, PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS; CICLADO A TEMPO, VOLUME E FLUXO; CONTROLADO A VOLUME E A PRESSÃO; COM AS SEGUINTE ESPECIFICAÇÕES:</p> <p>CARACTERÍSTICAS GERAIS: POSSUI AJUSTES PRÉ-PROGRAMÁVEIS PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICO E NEONATAL; POSSUI SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO; QUE FAZ A COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA E A VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTO DO CIRCUITO DO PACIENTE; COMO TAMBÉM, O DIAGNÓSTICO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO; OPERAÇÃO NORMAL COM ALIMENTAÇÃO PNEUMÁTICA POR REDECANALIZADA DE AR E OXIGÊNIO COM PRESSÃO DE ENTRADA DE 50 A 100 PSI OU 345 – 690 KPA; SISTEMA DE BACKUP INCORPORADO AO EQUIPAMENTO CASO OCORRA FALHA NA REDE DE OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO, GARANTINDO SEGURANÇA AO PACIENTE EM TODAS AS OCASIÕES; CAPAZ DE OPERAR SOMENTE COM AR COMPRIMIDO OU SOMENTE COM OXIGÊNIO; O VENTILADOR POSSUI SENSOR/CÉLULA DE OXIGÊNIO INTERNA NÃO CONSUMÍVEL (PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO), INCORPORADA AO EQUIPAMENTO, NÃO PODENDO SER CONECTADA AO CIRCUITO DO PACIENTE; OTIMIZAÇÃO DO FLUXO INSPIRATÓRIO ATRAVÉS DA REGULAGEM AUTOMÁTICA DE ACORDO COM A MECÂNICA PULMONAR; O VENTILADOR POSSUI VÁLVULA EXPIRATÓRIA QUE PERMITE O CONTROLE AUTOMÁTICO DE PRESSÕES INDESEJÁVEIS QUE OCORREM DEVIDO À DEMANDA ESPONTÂNEA DO PACIENTE DURANTE OS CICLOS CONTROLADOS; SENSOR DE FLUXO DISTAL OU PROXIMAL; BLENDER ELETRÔNICO INTERNO COM SISTEMA DE SEGURANÇA, ELETROMECAÂNICO, COM SENSIBILIDADE À FLUXO E À PRESSÃO; NEBULIZAÇÃO INCORPORADA AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TELA LCD COM DISPLAY GRÁFICO COLORIDO COM TAMANHO DE 12 POLEGADAS, SENSÍVEL AO TOQUE PARA MONITORIZAÇÃO DE PELO MENOS 3 CURVAS (PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO) E 2 LOOPS (PRESSÃO X VOLUME; FLUXO X VOLUME) SIMULTANEAMENTE. POSSUI BOTÃO GIRATÓRIO E TECLAS PARA SELEÇÃO E ACESSO AS FUNÇÕES DO VENTILADOR DE FORMA RÁPIDA; MONITORAÇÃO DE VOLUME E FLUXO POR SENSOR PROXIMAL (NO Y) PARA PACIENTES NEONATAIS; INDICAÇÃO VISUAL NA TELA DOS ALARMES, COM DISTINÇÃO DE CORES DE ACORDO COM A CRITICIDADE DO EVENTO; SENSIBILIDADE (DISPARO) A FLUXO E A PRESSÃO; PERMITE O REGISTRO DE TENDÊNCIAS, COM AUXÍLIO DE CURSOR PARA SELECIONAR O MOMENTO DE ANÁLISE IDEAL E OPÇÃO DE CONGELAMENTO DA CURVA; PERMITE TRANSFERÊNCIA DOS REGISTROS ARMAZENADOS; O VENTILADOR APRESENTA CAPACIDADE PARA ATUALIZAÇÃO DE SOFTWARE QUE PERMITA A IMPLANTAÇÃO DE FUTURAS ESTRATÉGIAS VENTILATÓRIAS, SEM NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO DE HARDWARE. POSSUI BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 120 MINUTOS COM INFORMAÇÃO NA TELA DO TEMPO RESTANTE. POSSUI TENSÃO ELÉTRICA COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA ENTRE 100 A 240V/60HZ; POSSUI INDICADOR DE HORAS DE OPERAÇÃO PARA CONTROLE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA; O VENTILADOR POSSUI O SOFTWARE DE INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS; POSSUI CONEXÃO DE REDE MIB/RS232 QUE PERMITE A POSSIBILIDADE DE CONEXÃO FUTURA COM MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS. O VENTILADOR DEVE ESTAR DE ACORDO COM AS SEGUINTE NORMAS: NBR IEC 60.601-1 E 60.601-1-2 E POSSUIR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE;</p> <p>MODOS VENTILATÓRIOS: VENTILAÇÃO ASSISTIDO-CONTROLADA A VOLUME; VENTILAÇÃO ASSISTIDO-CONTROLADA A PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO DE SUPORTE; PRESSÃO POSITIVA</p>
----	----	---

**Unidade I**
**Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

**Unidade II**
**Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

**Unidade III**
**Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Sílvio Pélico, 181.  
Alecrim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

**Unidade IV**
**Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585

	<p>CONTINUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP); VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV); SIMV (VOLUME CONTROLADO) COM PRESSÃO DE SUPORTE; SIMV (PRESSÃO CONTROLADA) COM PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO CICLADA POR TEMPO, LIMITADA POR PRESSÃO (TCPL); SIMV (TCPL) COM PRESSÃO DE SUPORTE; VENTILAÇÃO COM ALÍVIO DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO DE BACKUP NOS MODOS ESPONTÂNEOS EM CASO DE APNEIA; POSSIBILIDADE DE CICLO MANUAL; VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA; CPAP NASAL COM COMPENSAÇÃO DE FUGA;</p> <p>AJUSTES: VOLUME CORRENTE DE 5 ML A 2500 ML; VOLUME MINUTO INSPIRATÓRIO 1 À 50 L/MIN; FLUXO INSPIRATÓRIO DE 0,2 ATÉ 180 L/MIN PELO MENOS; TEMPO DE APNEIA DE 5 A 45 SEGUNDOS; PRESSÃO DE SUPORTE E PRESSÃO CONTROLADA NA FAIXA DE 5 A 100 CMH2O; PEEP DE 0 A 50 CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO 0,2 A 15 L/MIN E POR PRESSÃO DE PELO MENOS 0,5 A 20 CMH2O ABAIXO PEEP; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE 1 A 150 RPM PELO MENOS; CONCENTRAÇÕES DE OXIGÊNIO DE 21 A 100%; RELAÇÃO I:E NA FAIXA APROXIMADA DE 5:1 – 1:599; TEMPO INSPIRATÓRIO: 0,1 A 10 SEGUNDOS; TEMPO DE PAUSA DE 0 A 30% DO CICLO RESPIRATÓRIO OU 0 A 2 SEGUNDOS; DISPARO POR FLUXO DE 0 A 100% DO FLUXO INSPIRATÓRIO BASAL CONTÍNUO (BIAS FLOW); FLUXO CONTÍNUO de 2 – 40 L/MIN, OU FLUXO BASE, DE 0,5 L/MIN; TEMPO DE SUBIDA (RISE TIME) AJUSTÁVEL EM TODAS MODALIDADES VENTILATÓRIAS, DE 0 A 20% DO CICLO RESPIRATÓRIO; CICLAGEM EXPIRATÓRIA AJUSTÁVEL DE 5 A 70% DO FLUXO DE PICO INSPIRATÓRIO; PAUSA INSPIRATÓRIA AUTOMÁTICA, PAUSA (RETENÇÃO) INSPIRATÓRIA MANUAL E PAUSA EXPIRATÓRIA MANUAL DE ATÉ 25 SEGUNDOS PELO MENOS, ARMAZENAMENTO NA MEMÓRIA DOS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS;</p> <p>APRESENTA ALARMES AUDIOVISUAIS PARA OS SEGUINTE PARÂMETROS: VOLUME MINUTO BAIXO/ALTO; PRESSÃO INSPIRATÓRIA ALTA; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA BAIXA/ALTA; APNEIA; VENTILADOR INOPERANTE E/OU FALHA TÉCNICA; BAIXA PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO DE O2 E AR; DESCONEXÃO; OPERAÇÃO EM MODO BATERIA; CONCENTRAÇÃO DE O2; MONITORIZAÇÃO: PRESSÃO MÁXIMA DAS VIAS AÉREAS; PRESSÃO DE PLATÔ; PRESSÃO MÉDIA; PEEP; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; RELAÇÃO I:E; FLUXO INSPIRATÓRIO; VOLUME CORRENTE EXPIRADO; VOLUME CORRENTE ESPONTÂNEO; VOLUME MINUTO INSPIRADO E EXPIRADO; CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO (FIO2); MECÂNICA RESPIRATÓRIA (COMPLACÊNCIA/RESISTÊNCIA).</p> <p>ACESSÓRIOS: BASE MÓVEL (PEDESTAL) COM RODÍZIOS E FREIOS; BRAÇO ARTICULADO; 04 (QUATRO) CIRCUITOS DE PACIENTE REUTILIZÁVEIS E AUTOCLAVÁVEIS EM SILICONE A SER DEFINIDO QUANDO SOLICITADO PODENDO SER ADULTO, PEDIÁTRICO OU NEONATAL; 01 UMIDIFICADOR AQUECIDO; 01 JARRA TÉRMICA; 02 VÁLVULAS DE EXALAÇÃO; MANGUEIRAS DE AR E O2 (NBR); DEMAIS ACESSÓRIOS PERTINENTES AO BOM FUNCIONAMENTO DO VENTILADOR PULMONAR PARA ATENDIMENTO INTEGRAL DO PACIENTE QUE SE FAÇAM NECESSÁRIO;</p> <p>GARANTIA DE MÍNIMA DE 24 MESES INTEGRAL: MÃO DE OBRA, PARTES, PEÇAS E MANUTENÇÃO PREVENTIVA. POSSUI ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA NO RIO GRANDE DO NORTE. POSSUI REGISTRO NA ANVISA / MINISTÉRIO DA SAÚDE E CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO. EMPRESA DEVE REALIZAR ENTREGA, MONTAGEM, INSTALAÇÃO E OFERTAR TREINAMENTO NO LOCAL PARA NO MÍNIMO DE 02 TURNOS.</p>
--	--

**Unidade I**
**Hospital Dr. Luiz Antônio**

Rua Dr. Mário Negócio, 2267.  
Quintas - Natal/RN  
CEP 59040-000  
Tel.: (84) 4009-5400

**Unidade II**
**Centro Avançado de Oncologia - CECAN**

Av. Miguel Castro, 1355.  
Dix-Sept Rosado - Natal/RN  
CEP 59075-740  
Tel.: (84) 4009-5600

**Unidade III**
**Hospital Prof. Luiz Soares - Policlínica**

Rua Sílvio Pélico, 181.  
Alecrim - Natal/RN  
CEP 59040-150  
Tel.: (84) 4009-5600

**Unidade IV**
**Hospital de Oncologia do Seridó**

Rua Dr. Carlindo Dantas, 540.  
Centro - Caicó/RN  
CEP 59300-000  
Tel.: (84) 3421-1585