



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

**Edital nº 03/2023**  
**Processo de Compras nº 03/2023**  
**Tipo: Melhor Preço por Item**

**Objeto:**

Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde. Conforme Anexo I do edital, sendo 02 aparelhos de anestesia, 02 foco cirúrgico de teto com câmera de vídeo, 01 videolaringoscópio, 01 ultrassom diagnóstico sem aplicação transesofágica e 01 arco cirúrgico, para atendimento as resoluções SES/MG Nº 8.936, de 16 de agosto de 2023 e Nº 8.938, de 16 de agosto de 2023.

**Importante:**

Data de início da disponibilização do edital: 23/11/2023 a partir das 00h00min.

Data fim para recebimento das Propostas: 07/12/2023 até às 23h59min.

E-mail para envio da Proposta: [licitacao@santacasadecampobelo.com.br](mailto:licitacao@santacasadecampobelo.com.br)

Endereço para o envio da Proposta: Rua Dom Pedro II, 481, Centro, Campo Belo/MG, CEP 37270-000

**Consultas:**

Anataniel Reis Oliveira: [anatanielnath@gmail.com](mailto:anatanielnath@gmail.com)

Cargo: Diretor Administrativo

Telefone: 35 3831-7800 ou 3831 7806

Endereço: Rua Dom Pedro II, 481, Centro, Campo Belo/MG, CEP 37270-000



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

**EDITAL COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 03/2023**

**1 – PREÂMBULO**

A Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, Instituição privada sem fins lucrativos, regularmente inscrita no CNPJ sob o número 19.128.248/0001-60, com sede na Rua Dom Pedro II, nº 481, bairro Centro, cidade de Campo Belo, Minas Gerais, CEP 37.270-000, torna público, para o conhecimento dos interessados, que realizará **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS nº 03/2023**, do tipo **MELHOR PREÇO POR ITEM**, no âmbito das **RESOLUÇÕES SES/MG Nº 8.936, DE 16 DE AGOSTO DE 2023 e Nº 8.938, DE 16 DE AGOSTO DE 2023** celebrado entre a **SES/MG**, por intermédio do Município de Campo Belo e da Santa Casa, objetivando a **aquisição de equipamentos e materiais permanentes**.

A presente **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS** será regida pelo Decreto Federal nº 6.170/2007 E do artigo 17 do Decreto Estadual nº. 45.468/2010, bem como pelas condições estabelecidas nesta Cotação Prévia e seus anexos.

**1.1– JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO**

Pleiteamos novos equipamentos e materiais permanentes, visando melhora na qualidade dos atendimentos prestados e para fortalecimento das ações assistenciais de saúde do estado de Minas Gerais, no âmbito da Política de Atenção Hospitalar de Minas Gerais.

**2 – DA ENTREGA DA PROPOSTA COMERCIAL**

**2.1** – A proposta comercial (vide Anexo II) deverá ser encaminhada aos cuidados do setor de licitação, através do e-mail: [licitacao@santacasadecampobelo.com.br](mailto:licitacao@santacasadecampobelo.com.br), devidamente assinada **no período de 23/11/2023 a 07/12/2023**.

**2.2** A Proposta Comercial também poderá ser protocolada no setor de Licitação da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, **EM ENVELOPE DEVIDAMENTE IDENTIFICADO E LACRADO, ATÉ ÀS 17H00MIN HORAS DO DIA 07/12/2023**, no seguinte endereço: Rua Dom Pedro II, nº 481, bairro Centro, cidade de Campo Belo, Minas Gerais, CEP 37.270-000.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

### **3 – DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS**

**3.1** – Os pedidos de esclarecimentos sobre a presente Cotação Prévia de Preços deverão ser dirigidos, por escrito e com identificação (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail), ao Setor de Licitação da Santa Casa, por meio do e-mail [licitacao@santacasadecampobelo.com.br](mailto:licitacao@santacasadecampobelo.com.br), até (02) dois dias úteis anteriores à data de entrega das Cotações.

**3.2** – As respostas das consultas formuladas serão comunicadas aos interessados através de e-mail.

### **4– DO OBJETO**

Constitui objeto da presente Cotação Prévia de Preços a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE**, conforme especificado no **Anexo I – Especificações do Objeto**.

### **5 – DA PROPOSTA COMERCIAL**

**A proposta comercial poderá ser enviada somente pelas empresas que atendam a todos os critérios do item 1 deste edital. A proposta comercial deverá ser impressa em papel timbrado da empresa, em (01) uma via, com suas páginas numeradas e rubricadas, e a última datada e assinada pelo Representante Legal da empresa. Não poderá ter emendas, rasuras, entrelinhas, acréscimos, borrões, ressalvas ou omissões e deverão constar:**

- Razão ou denominação social, número do CNPJ, endereço completo, telefone e endereço eletrônico (e-mail) da empresa;
- Prazo de validade da proposta, **não inferior a 60 (Sessenta) dias**, contado da data estipulada para a entrega da proposta. Em caso de omissão da empresa, considerar-se-á o prazo mínimo exigido.
- Prazo de entrega (não superior a 120 dias) após Ordem de Fornecimento, prazo de instalação (não superior a 90 dias) e prazo para treinamentos (não superior a 30 dias após a instalação).
- Descrição do objeto ofertado, conforme especificação constante no Anexo I da Cotação Prévia, sendo obrigatório citar a fabricante, modelo, número do registro da ANVISA e origem (nacional ou estrangeiro).
- Preços unitários e totais em moeda corrente nacional, devendo neles estarem incluídas todas as



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

despesas, tais como impostos, taxas, embalagens, fretes, ICMS, IPI, custo de montagem e demais encargos decorrentes da execução do objeto.

- Serão consideradas para julgamento somente duas casas decimais após a vírgula (R\$ 0,00).
- As propostas não poderão impor condições ou conter opções, somente sendo admitidas propostas que ofertem apenas uma marca e um preço para o item do objeto deste certame.
- A proposta não poderá cotar, relativamente ao ITEM, quantidades inferiores às estabelecidas no Anexo I da Cotação Prévia.
- Em caso de divergência entre o preço unitário e o total, será considerado válido o unitário, e entre o valor expresso em algarismo e por extenso será considerado válido o por extenso.
- Apresentada proposta, ainda que omissa na sua descrição, a empresa compromete-se a fornecer, sem preterição, o bem objeto da Cotação Prévia de Preços, discriminado no Anexo I.
- Caso a Instituição entenda ser necessário, poderá ser exigido da empresa vencedora do certame a composição detalhada dos preços ofertados.
- Não serão consideradas propostas que for cópia fiel da Descrição Técnica. Sendo a mesma imediatamente desclassificada. As empresas participantes deverão descrever seus equipamentos e características devendo estar contidos nestas especificações todos os dados técnicos.
- As propostas deverão, ainda, estar acompanhadas de catálogo(s), folder(s), manuais do equipamento ofertado, atualizado, em português, ou com devida tradução juramentada, que deverão ser na forma impressa.

## **6 – DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO**

– A Documentação de Habilitação deverá ser entregue pela empresa classificada, após a análise pela Equipe Técnica responsável.

– A documentação de Habilitação da empresa classificada deverá ser enviada para o e-mail: [licitacao@santacasadecampobelo.com.br](mailto:licitacao@santacasadecampobelo.com.br), devidamente identificada (CNPJ, Razão Social, nome do Representante legal, endereço, telefone e e-mail), **em até 02 (dois) dias úteis após a divulgação do resultado ou solicitadas via e-mail pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo.**

**6.3-** A habilitação do vencedor será verificada mediante apresentação dos seguintes documentos.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

Quanto à **HABILITAÇÃO JURÍDICA**, deverá apresentar:

- a) Documento oficial de identidade;
- b) Registro comercial, no caso de empresa individual, ou;
- c) Ato Constitutivo, Estatuto Social, Contrato Social ou sua consolidação e posteriores alterações contratuais, devidamente registradas na junta comercial e, em vigor e, no caso de sociedade por ações, estatuto social, ata do atual capital social acompanhado da ata de eleição de sua atual administração, registrados e publicados;
- d) 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;
- e) Em se tratando de microempresa – ME ou empresa de pequeno porte – EPP, a comprovação desta condição será efetuada mediante **Certidão expedida pela Junta Comercial**, ou **Certidão Simplificada** emitida com data **não superior a 90 (noventa) dias**, sob pena de não aplicação dos efeitos da Lei Complementar Nº 123/2006;

**Observação: O objeto constante do Contrato Social (e da Alteração Contratual, caso houver), deverá ser compatível com a natureza do objeto da presente licitação, sob pena de não participação no certame.**

Quanto à **REGULARIDADE FISCAL**, apresentará:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas - CNPJ ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br));
- b) Certificado de Regularidade para com o **FGTS**, expedido pela Caixa Econômica Federal, ([www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br));
- c) Certidão Negativa de Débito para com o **INSS**, ou prova equivalente que comprove regularidade de situação para com a Seguridade Social;
- c)1. O contribuinte que possuir a Certidão Específica Previdenciária e a Certidão Conjunta PGFN/RFB, dentro do período de validade nelas indicados, poderá apresentá-las conjuntamente. Entretanto, se possuir apenas uma das certidões ainda no prazo de validade, terá que emitir a certidão que entrou em



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

vigência a partir de 03 de novembro de 2014 e abrange todos os créditos tributários federais administrados pela RFB e PGFN;

d) Prova de Regularidade com as **Fazendas Federal, Estadual e Municipal**, da sede do licitante, ou outra equivalente na forma da lei;

e) Prova de Inscrição no **Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal**, relativa ao domicílio ou sede do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.

Quanto à **REGULARIDADE COM O MINISTÉRIO DO TRABALHO**, apresentará:

a) Prova de Regularidade com o Ministério do Trabalho, por meio de apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – **CNDT** ([www.tst.gov.br](http://www.tst.gov.br));

Quanto à **REGULARIDADE FINANCEIRA**, apresentará:

a) Certidão Negativa de **Falência** ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, em prazo não superior a 90 (noventa) dias da data designada para a apresentação do documento ([www.tjmg.jus.br](http://www.tjmg.jus.br));

Quanto à **QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**, apresentará:

a) Alvará Sanitário (ou Licença Sanitária) da empresa LICITANTE, expedido pela Vigilância Sanitária Estadual ou Municipal, tal como exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76 e Decreto Federal nº. 79.094/77;

b) Autorização de Funcionamento da empresa LICITANTE, expedida pela ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme exigido pela Lei Federal nº. 6.360/76, Decreto Federal nº. 79.094/7 e Lei Federal nº. 9.782/99, quando aplicável.

c) Certificado do Registro do Equipamento ofertado, ou Certificado de Isenção de Registro, conforme o caso, emitidos pela ANVISA/MS, ou sua publicação no DOU.

d) Cópia Simples do manual de operação com o mesmo conteúdo daquele registrado na ANVISA, para comprovação do atendimento às exigências relativas às especificações técnicas que comprove os quesitos técnicos exigidos no Edital. Caso o manual apresentado não seja o mesmo disponibilizado no site da ANVISA, deverá o LICITANTE apresentar o documento de aprovação emitido por aquele órgão.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

e) Declaração do licitante de que todos os equipamentos são novos, ou seja, não possuem nenhum componente/peça/parte com características de ser recondicionado, remanufaturado ou reaproveitado de outros equipamentos e encontram-se em perfeitas condições de uso, responsabilizando-se por vícios ou defeitos de fabricação, bem como por desgastes anormais dos equipamentos, suas partes e acessórios, obrigando-se a ressarcir os danos e ainda a substituir as peças ou os equipamentos caso estes venham apresentar defeitos repetitivos durante o período de garantia, sem ônus para a Santa Casa De Misericórdia São Vicente de Paulo.

f) Catálogo ou prospecto contendo fotos dos EQUIPAMENTOS e Componentes cotados;

g) Declaração indicando o nome da assistência técnica no Estado de Minas Gerais e seus responsáveis técnicos para assistência imediata a Santa Casa. Deve estar acompanhado toda documentação da empresa e responsáveis técnicos devidamente registrados no CREA-MG (Empresa e responsável técnico) que permitam todas as intervenções técnicas necessárias ao restabelecimento de funcionamento do produto ofertado, e inclusive fornecer documentalmente todos os dados da mesma, como telefone de contato, e-mail, endereço e responsável técnico e comercial, a fim de contribuir com agilização de eventuais reparos;

h) Declaração de garantia integral (preventiva e corretiva) para todos os itens ofertados, **de no mínimo de 12 (Doze meses)**, contados a partir da data do Star UP do equipamento e seu respectivo aceite pela comissão técnica da Santa Casa De Campo Belo.

i) Apresentar DECLARAÇÃO DO FABRICANTE DO EQUIPAMENTO, ou distribuidor no Brasil, caso importado, comprometendo-se a ministrar 120:00 horas de treinamento de operação (aplicação), não sendo obrigatório a instituição a utilização destas horas de uma só vez, sendo que este poderá ser solicitado a qualquer tempo enquanto o equipamento estiver instalado em uso na instituição, sem custo adicional mesmo tendo terminado a garantia, e nas datas e horários a serem solicitados previamente pela instituição quando se fizer necessário;

j) Valor previsto para contrato ANUAL de manutenção, modalidade (FULL) peças + serviços, após término do período de garantia;

k) Valores atualizados dos principais insumos e acessórios do(s) produto(s) ofertados, assim como seu tempo de vida / produtividade estimada em condições normais de utilização;

l) Fornecedor deverá apresentar declaração do fabricante e/ou distribuidor, comprometendo-se a



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

disponibilizar no mercado, de forma direta ou indireta para o licitante, peças de reposição do equipamento pelo prazo de 05 (cinco) anos, após a sua instalação, mesmo que os equipamentos saiam de linha;

**m)** Declaração que irá trocar o equipamento em seu todo ou parte caso apresente recorrentemente durante o período de garantia, por mais de três vezes, um mesmo problema e seja comprovado que se trata de causa inerente ao equipamento e não a problemas decorrentes de infraestrutura ou utilização;

**n)** Declaração de que irá reparar, corrigir, remover, reconstituir ou substituir, às suas expensas, no total ou em parte, o objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes da execução ou de materiais empregados;

**o)** Declaração de que os equipamentos ofertados são novos e fabricados com material de alta qualidade, comprometendo-se a entregar, pela mesma cotação proposta, modelo tecnologicamente atualizado, com características idênticas ou superiores ao modelo ofertado, em caso de descontinuidade de fabricação do modelo proposto;

**p)** Declarar compromisso de UPDATE de software hardware, quando pertinente, sem ônus para a licitante, por um período de 03 (três) anos após a instalação do equipamento. Todos os softwares devem vir habilitados, com licenças permanentes e em funcionamento;

**q)** Declaração de que em caso de corrompimento do software o mesmo será reinstalado sem ônus para a instituição;

**r)** Apresentar obrigatoriamente os manuais de operação de todos os equipamentos ofertados EM PORTUGUÊS. Serão considerados válidos os catálogos impressos pela internet, desde que este possibilite a averiguação completa e compatível com a descrição do objeto. Informar a "FONTE" (endereço completo, por exemplo: <http://www.fabricantex.com/produtox>.) do respectivo documento possibilitando a comprovação da autenticidade do documento proposto;

## **7 – DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DA PROPOSTA**

– O critério de julgamento e classificação das propostas será o de MELHOR PREÇO ofertado POR ITEM, desde que, observados os parâmetros mínimos de qualidade definidos no Anexo I e as condições



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

expostas no Anexo II.

- Serão **desclassificadas** as propostas que:
- Não atenderem às exigências fixadas nesta Cotação Prévia.
- Impuserem condições, oferecerem vantagens ou alternativas não previstas; que tenham interpretação dúbia ou rasuradas; ou, ainda, que contrariem no todo ou em parte a presente Cotação Prévia.
- Que apresentarem preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.
- Havendo apenas uma oferta e desde que atenda a todos os termos da Cotação Prévia e que seu preço seja compatível com o valor disponível para a aquisição do objeto, esta poderá ser aceita.
- Não serão consideradas propostas que for cópia fiel da Descrição Técnica. Sendo a mesma imediatamente desclassificada. As empresas participantes deverão descrever seus equipamentos e características devendo estar contidos nestas especificações todos os dados técnicos.

#### **8- PEDIDO DE COMPLEMENTAÇÃO DE INFORMAÇÃO**

A Comissão de Licitação poderá solicitar também a indicação formal contendo pelo menos 03 (três) instituições que possuem o mesmo equipamento ofertado e que esteja em plena operação há pelo menos 12 meses. Esse documento deverá conter os seguintes dados: Nome do Hospital, clínica ou Instituição, marca e modelo do equipamento, endereço, telefone e e-mail do responsável pelas informações técnicas e de funcionamento do equipamento. As informações deverão ser repassadas para o profissional a ser indicado pela Santa Casa, em até 02 (dois) dias úteis, contados a partir do dia seguinte à solicitação.

#### **9- DA NEGOCIAÇÃO COM A EMPRESA VENCEDORA DO TERMO DE COTAÇÃO DE PREÇOS**

Em conformidade com o artigo 4º, § 3º das Resoluções SES/MG Nº 8.936 e Nº 8.938, objetivando proporcionar maior economicidade, a Instituição poderá negociar o valor do equipamento, com a empresa que apresentar o Menor Preço e que atender todos os requisitos, caso as propostas dos fornecedores fiquem superiores ao montante dos recursos financeiros transferidos pela SES/MG.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

#### **10 – DO RESULTADO DA COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS**

- A Comissão julgará a presente COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS.
- Do resultado da Cotação Prévia de Preços, lavrar-se-á ata circunstanciada, na qual será formalizado o resultado da avaliação, os integrantes da Comissão que a julgou, bem como as condições em que esta foi realizada.
- A decisão da seleção da proposta mais vantajosa deverá ser bem fundamentada, segundo os critérios definidos nesta Cotação Prévia.
- O resultado da seleção será encaminhado por e-mail as empresas participantes, bem como todo o processo de seleção.

#### **11 – DO CONTRATO**

- Encerrado o procedimento da Cotação Prévia de Preços, o representante legal do participante que tiver apresentado a proposta vencedora deverá assinar o termo de contrato ou instrumento equivalente, dentro do **prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis** a contar do recebimento da comunicação, através de correio eletrônico (e-mail).
- O participante vencedor deverá manter as condições demonstradas na participação da Cotação Prévia de Preços ao longo de toda a execução contratual.
- Caso o vencedor se recuse a assinar o contrato, é prerrogativa da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo convocar os participantes remanescentes, observada a ordem de classificação, para celebrar o contrato. Nesta hipótese, o remanescente deverá manter sua proposta apresentada, podendo, ainda, haver negociações para reduzi-la.

#### **12 – DA VIGÊNCIA DO CONTRATO**

O prazo de vigência do contrato será de 12 (doze) meses e terá início na data da entrega definitiva do Equipamento.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

### **13 – DA FORMA DE PAGAMENTO**

- O pagamento será realizado através de transferência bancária entre contas bancárias do convenente e o fornecedor, em até 20 (vinte) dias úteis, contados do fornecimento mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada, desde que atendidas completamente às exigências da Cotação Prévia e apresentados os documentos fiscais pertinentes. O pagamento fica condicionado ainda a instalação e funcionamento do equipamento.
- A despesa decorrente deste processo ocorrerá por conta dos recursos repassados pela Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais através do Município de Campo Belo.
- As Notas Fiscais serão obrigatoriamente instruídas com a respectiva AUTORIZAÇÃO DE COMPRA, devendo discriminar o objeto e a quantidade efetivamente entregue e, os seguintes dados: **Convênio 03/2023, RESOLUÇÕES SES/MG Nº 8.936 E Nº 8.938, DE 16 DE AGOSTO DE 2023.**
- A Nota Fiscal deverá indicar os números da Conta Corrente, Agência e Banco, para a emissão da respectiva Ordem Bancária de Pagamento.

### **14 – DISPOSIÇÕES GERAIS**

- A Santa Casa poderá, ainda, revogar a presente Cotação Prévia de Preços quando nenhuma das propostas satisfizer o objetivo da mesma, quando for evidente que tenha havido falta de competição, ou quando caracterizado o indício de colusão.
- A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da Contratada não importará, de forma alguma, em alteração contratual.
- A empresa vencedora se responsabiliza por quaisquer ônus decorrentes de danos a que vier causar à Instituição e a terceiros, em decorrência da execução do contrato.
- A empresa se obriga a demonstrar, a qualquer tempo, o cumprimento das Leis e Regulamentos específicos, aplicáveis à comercialização do objeto desta Cotação Prévia de Preços.
- As partes elegem o foro de Campo Belo, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses de correntes do presente contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.
- Todas as questões não tratadas especificamente por este edital e que tenham previsão expressa no



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO**

**HOSPITAL SÃO VICENTE**

Decreto Federal nº 6.170/07 e na Portaria Interministerial nº 424/2016 serão regidas pelos dispositivos legais respectivos, em sua integralidade.

**15 – DOS ANEXOS**

**Integram a presente Cotação Prévia:**

**Anexo I – Especificações do Objeto/Condições de Entrega;**

**Anexo II – Modelo da Proposta Comercial;**

**Anexo III – Modelo Declaração Inexistência de Fatos Impeditivos;**

**Anexo IV – Modelo Cumprimento ao Disposto no Inciso XXXIII;**

**Anexo V – Modelo Atestado de Capacidade Técnica;**

**Anexo VI – Modelo Contrato de Fornecimento.**

Campo Belo/MG, 21 de Novembro de 2023.

Aristóbulo Silva Furtado Junior  
Provedor  
**Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo**

**ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO**

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
1	<p><b>1 - Aparelho de Anestesia</b></p> <p>Estação de anestesia para atender pacientes de alta complexidade. Possuir no mínimo 03 gavetas e bandeja de apoio. Ventilador tipo microprocessado para pacientes neonatos, pediátricos, adultos e obesos com os seguintes modos ventilatórios: PVC, VCV, SIMV, PCV-VG, PSV e ventilação manual e espontânea. , com sistema de autoteste ao ligar o equipamento sem necessidade de intervenção do operador com detecções de erros; Monitor gráfico LCD colorido de no mínimo 15" polegadas touchscreen, com possibilidade de apresentação de no mínimo duas curvas simultâneas P<sub>x</sub> T, F<sub>x</sub> T, V<sub>x</sub> Te EtCO<sub>2</sub>, também deve apresentar no mínimo 2 tipos de Loops (Espirometria) P x V; F x V; P x F; equipamento com grau de proteção com no mínimo IPX1. Possuir Módulo de análise de gases e EtCO<sub>2</sub> sidestream com visualização na tela principal do equipamento de anestesia.</p> <p>Possibilidade de uso de módulo de TNM ou BIS no próprio equipamento de anestesia.</p> <p>Monitorização quantitativa da frequência respiratória, volume corrente, volume minuto, pressão: de pico, de platô e PEEP.</p> <p>Parâmetros ventilatórios: Frequência respiratória de no mínimo 6 a 70 rpm, fluxo de no mínimo 110 lpm; volume corrente de 10 a 1400ml, pressão inspiratória de no mínimo 20 a 50 cm H<sub>2</sub>O, peep - desligada, 4 a 20 cm H<sub>2</sub>O. Rotâmetros(fluxômetro) digital, acionamento da saída auxiliar de gás comum independente. Fluxômetro de O<sub>2</sub> auxiliar externo. Posicionamento para dois vaporizadores calibrados da mesma marca do equipamento com sistema de segurança que impede a utilização simultânea dos vaporizadores; possibilidade futura de utilização com vaporizador de Desflurano da mesma marca do aparelho de Anestesia; Canister de cal sodada autoclavável; Fechamento do canister com engate rápido e sistema de by pass, que permite a troca da cal sodada durante o procedimento cirúrgico, sem que haja despressurização do sistema e sem a necessidade de utilizar ferramentas sistema de alarme de Pressão (máx, e mín.), Volume minuto (máx. e mín.), % agente anestésico ( Max. e mín.), FiO<sub>2</sub> (máx, e mín.), Apnéia, Baixa pressão e/ou baixo fluxo de entrada de O<sub>2</sub>; Falta de energia elétrica; Possui ajuste de alarmes de; Teste de complacência do circuito, e/compensação automática. Sistema de freios central para dar mais segurança e facilidade. Bloco respiratório com sistema de aquecimento ou tecnologia similar para evitar a condensação de água no circuito; ventilador com sistema de fole ascendente com campânula graduada, pistão ou turbina.</p>	1

<p>Possui sensor de fluxo autoclavável universal para atender a todas as categorias de pacientes.</p> <p>Interface de comunicação para transferência de dados entre o equipamento e dispositivo externo; Atualização de software através de dispositivo externo; Registro interno de eventos.</p> <p>O equipamento bivolt automático 127 /220 volts -60 Hz, bateria recarregável incorporada no equipamento de no mínimo 60 minutos.</p> <p>Deve acompanhar os seguintes acessórios para o Aparelho de Anestesia:</p> <p>01 vaporizador calibrado de sevoflurano da mesma marca do equipamento de anestesia,</p> <p>01 módulo de gases com ETCO2</p> <p>01 circuito respiratório reutilizável completo (incluindo balão) adulto em silicone autoclavável a vapor (134°C),</p> <p>01 circuito respiratório reutilizável completo (incluindo balão ventilatório) pediátrico autoclavável a vapor (134°C).;</p> <p>02 sensores de fluxo autoclaváveis;</p> <p>02 drenos (copinhos) para módulo de gases;</p> <p>02 linhas de gases;</p> <p>mangueiras de 5 metros para oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso;</p> <p>além de todos os acessórios e partes necessárias para o pleno funcionamento do equipamento.</p> <p>Monitor para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais da mesma marca do aparelho de anestesia.</p> <p>Monitor Multiparamétrico com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI, SPO2 e Pressão invasiva. Tela de cristal líquido colorida (LCD), de pelo menos 12" polegadas, sensível ao toque (touchscreen) com resolução mínima de 1024 x 768. Pelo menos 10 (oito) canais em forma de onda.</p> <p>Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 120 (cento e vinte) horas, além de possuir memória de eventos de alarmes.</p> <p>Deve possuir alarmes audiovisuais com 10 níveis de prioridade de alarme (alta, média e baixa) ajustáveis pelo operador.</p> <p>Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites máximo e mínimo) programáveis pelo operador.</p> <p>Alarmes funcionais (sensor, bateria, falta de energia elétrica, entre outros).</p> <p>Deve possuir menus para configuração e ajuste de seus diversos parâmetros, navegáveis através de um seletor giratório e/ou tela touchscreen; Deve permitir conexão em rede através de protocolo TCP /IP com conector do tipo RJ45 Funcionamento em rede elétrica 110 /220V bivolt automático.</p> <p>Alimentação à bateria interna (não modular) de lítio por no mínimo 2 horas.</p>	
---	--

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 bisturis eletrônicos. Detecção e rejeição automática de pulso de marca-passo.

Possibilidade de código de barras;

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.

Impressões por meio de interface com impressora compatível e devidamente homologadas e com possibilidade de inclusão futura de registrador térmico de 3 ou mais canais embutidos, compatível com papel 50 mm, e velocidade de registro ajustável em 25 mm/se 50 mm/s. Peso: 6,0 kg, com tolerância de até 20%a mais. 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:

ECG:

Compatibilidade com cabos de 3 e 5 vias; Número de derivações:7 derivações com possibilidade para 12 derivações; Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm; Resolução da medida de FC: 1 bpm; deve permitir detecção automática de pulsos de marcapasso; deve possuir monitorização de Segmento ST em todas as derivações; deve possuir monitorização de Segmento QT e QTc; Análise de Arritmias em no mínimo duas derivações simultaneamente, com Reconhecimento de 24 ou mais arritmias (letais e não letais), incluindo-se fibrilação atrial.

Respiração:

Método bioimpedância (ou impedância) torácica; Faixa de frequência respiratória 4 a 180 rpm; 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.

Temperatura cutânea:

Deve possuir 02 (dois) canais de temperatura. Com faixa de medida de 0º a 45ºC; deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades.

Pressão Não Invasiva (PNI):

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 de: Pacientes Adultos de pelo menos 10a 250 mmHg / Pediátricos de pelo menos 10a

	<p>230 mmHg / Neonatal de pelo menos 10a 120 mmHg; Intervalo de medidas: pelo menos de 5 minutos a 4 horas; Deve possuir proteção contrapressão excessiva para tipo de paciente (adulto, pediátrico e neonatal);</p> <p>Oximetria (SPO2): Visualização da curva pletismográfica; Tecnologia Nellcor, Masimo, GE Trusignal, Minday ou BluePro; 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;</p> <p>Pressão Invasiva (PI): 02 (dois) canais de Pressão Invasiva; Medição das pressões: Pressão arterial (art), Pressão arterial pulmonar (pap), Pressão arterial braquial (pab), Pressão atrial esquerda (pae), Pressão atrial direita (pad), Pressão ventricular esquerda (lv) Pressão venosa central (pvc), Pressão aórtica (pao), Pressão intracraniana (pic), Pressão arterial umbilical (pau), Pressão venosa umbilical (pvu), Pressão da artéria femoral (paf) Faixa de Medida: -10 a 350 mmHg Resolução: 1 mmHg.</p> <p>Acessórios do monitor: 01 Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico. 01 unidade de Sensor de TEMP Cutâneo 01 unidade de Mangueira de PNI uso Adulto, 01 manguito PNI tamanho adulto. 01 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". Os sensores que necessitarem de cabo extensor, deverão ser entregues com o mesmo. 01 suporte para fixar o monitor na anestesia</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: Manual operacional do equipamento em português. Garantia de 1 (um)ano para o equipamento contra defeitos de fabricação.</p> <p>EXIGÊNCIAS: O equipamento deve possuir registro na ANVISA.</p>	
--	--	--

<p><b>2</b></p>	<p><b>2 - Foco cirúrgico de teto com câmera de vídeo</b></p> <p>Foco cirúrgico fixo de teto com lâmpadas LED branco com controle de intensidade, com integração de câmera FULL-HD, para uso em sala cirúrgica de médio e grande porte.</p> <p>O foco deve ser fornecido com 1 (uma) câmera FULL-HD com resolução mínima de 1920x1080. Todos os itens necessários para funcionamento com câmera deveram estarem inclusos.</p> <p>Deve possuir ancoragem de teto em ponto único, e com estação de ancoragem que permita, em torno do seu eixo, rotação de 360° dos braços das cúpulas de iluminação; Deve possuir, no mínimo, 02 braços articulados e independentes, todos integrados a estação de ancoragem, com 01 cúpula em cada braço e com movimento de torção, flexão, extensão e rotação em torno do eixo central; Deve possuir braços com sistema de movimentação preciso, suave, e de fácil posicionamento, com auto balanceamento e sem a necessidade de contrapeso, e que permita o posicionamento em diversos planos e alturas.</p> <p>Pelo menos uma das cúpulas deverá ser provida de sistema que permita que a mesma fique a altura de 1 metro a partir do piso (altura da mesa cirúrgica) com o foco perpendicular à mesma.</p> <p>Deve possuir corpo e cúpulas em material durável e robusto, que atenda aos normativos vigentes e que não sofra degradação com os produtos de limpeza e desinfecção usualmente utilizados nos centros cirúrgicos.</p> <p>Deve possuir no mínimo 05 modos de luminosidade de cirurgias, disponíveis de preferência em tela touch de ajuste do Foco.</p> <p>Cada cúpula deve possuir sistema completo de iluminação de tecnologia LED, com as seguintes características:</p> <p>Iluminância máxima de 160.000 lux em cada cúpula, a 1 metro de distância.</p> <p>Possuir temperatura de cor da iluminação que atenda o mínimo de 3500 a 5000 k.</p> <p>Índice de proteção IP54; Profundidade da iluminação (20%) de no mínimo 1100mm; Profundidade da iluminação (60%) de no mínimo 450mm; Consumo de energia de no máximo 60W.</p> <p>Vida útil do sistema de iluminação LED de 30.000 horas ou maior.</p> <p>Sistema adaptativo de iluminação que garanta melhor eficiência e diluição de sombras de, no mínimo 60% com uma máscara e 55%, com duas máscaras.</p> <p>Cada cúpula deve possuir controle independente da intensidade luminosa. O teclado deve ser em material impermeável, de preferência touchscreen.</p> <p>Controle de diâmetro da iluminação (focalização) pela manopla ou comando digital.</p> <p>Diâmetro de campo focal mínimo de 150 mm a 310 mm, para cada uma das cúpulas.</p> <p>As cúpulas devem ser providas de sistema de dissipação de calor voltada para fora do campo cirúrgico, impedindo aumento de temperatura sobre o cirurgião e paciente.</p>	<p><b>2</b></p>
-----------------	--	-----------------

	<p>Profundidade de campo (L1 + L2) mínima de 105cm; Reprodução de cor R9 e RA = 97 ou maiores.</p> <p>Deve possuir sistema de luz ambiente para procedimentos cirúrgicos que necessitem de baixa luminosidade.</p> <p>Possuir sistema completo para Captação e Transmissão de Vídeo Colorido Full HD, em tempo real, em uma cúpula, no mínimo, e a saída HDMI.</p> <p>Sistema de Alimentação Elétrica:</p> <p>Tensão de Entrada 220V ± 10%, 60Hz.</p> <p>Todos os itens, acessórios e componentes necessários ao perfeito funcionamento do equipamento para as configurações solicitadas, assim como estruturas ou adaptações que se fizerem necessárias.</p> <p>Instalação no local, incluindo toda fixação, quadro e respectivos acessórios necessários.</p> <p>Deve ser deixado ponto para conexão dos cabos de transmissão de imagens e alimentação elétrica.</p> <p>EXIGÊNCIAS:</p> <p>Todos os cabos, conectores e adaptadores necessários ao pleno funcionamento e conservação solicitados para o equipamento.</p> <p>Normalização: Apresentar certificado de registro no ministério da saúde (Anvisa).</p> <p>Conformidade com a norma NBR IEC 60.601-1 / IEC 601-1.</p> <p>A instalação do equipamento é de total responsabilidade da empresa fornecedora, assim como os testes para assegurar o seu pleno funcionamento, inclusive quanto ao atendimento as normas vigentes.</p> <p>Garantia e manutenção: Mínima de 12 (doze) meses.</p>	
--	---	--

<p>3</p>	<p><b>3 - Videolaringoscópio</b></p> <p>VIDEOLARINGOSCÓPIO DE USO MÉDICO-HOSPITALAR, COMPOSTO POR CÂMERA DE VÍDEO, MONITOR DE VÍDEO DIGITAL, FONTE DE LUZ, LÂMINAS DE INTUBAÇÃO E ACESSÓRIOS.</p> <p>Videolaringoscópio portátil, eletrônico com câmera de vídeo com imagens coloridas; dotado de cabo anatômico com estrutura reforçada e esterilizável em baixa temperatura; Equipamento leve e de fácil manuseio e operação; equipado com fonte de luz de alta intensidade; Monitor de vídeo tipo LED ou LCD, imagens a cores, tamanho de no mínimo 3 polegadas; resolução de 640 x 480 (rgb); Ângulo de visão de no mínimo 150°, inclinação mínima de 0 ~110°; rotação mínima de 0 ~250°, iluminância igual ou maior que 1.000 lux; Dotado de dispositivo ou botão(ões) para facilitar a operação e uso; Deve ser capaz de gravar e fotografar, a escolha do usuário, o processo de intubação para fins de documentação e memória interna de no mínimo 8GB com possibilidade de expansão de até 32 GB para armazenagem. Produto deve ser livre de látex. Alimentação através de bateria com duração de no mínimo 4 horas. Porta USB para conexão em PC e possibilidade de transferência de imagens e Display com possibilidade de intercâmbio com outros dispositivos de intubação, tais como flexíveis.</p> <p>Acessórios que acompanham o equipamento:</p> <p>01 kit de lâminas reutilizáveis autoclaváveis nos tamanhos neonatal, pediátrico, adulto e adulto grande;</p> <p>01 (uma) maleta para transporte e acondicionamento do equipamento;</p> <p>Todos os cabos, conectores e adaptadores necessários ao pleno funcionamento e conservação solicitados para o equipamento. II - Normalização: Apresentar certificado de registro no ministério da saúde (Anvisa). Conformidade com a norma NBR IEC 60.601-1 / IEC 601-1 . A instalação do equipamento é de total responsabilidade da empresa fornecedora, assim como os testes para assegurar o seu pleno funcionamento, inclusive quanto ao atendimento às normas vigentes. Garantia e manutenção: Mínima de 12 (doze) meses.</p>	<p>1</p>
----------	---	----------

<b>4</b>	<p><b>4 – Ultrassom Diagnóstico sem aplicação transesofágica</b></p> <p>Ultrassom COLORIDO PARA RADIOLOGIA, VASCULAR, OBSTETRÍCIA e Cardiologia adulto, pediátrico e neonatal. Com as seguintes especificações técnicas mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema digital de alta resolução para exames abdominais, ginecológicos, obstétricos, mama, pequenas partes, músculo esquelético, vascular, neonatal, pediátrico e transcraniano com as seguintes características técnicas mínimas:</li> <li>• Sistema transportável, montado sobre rodízios com sistema de freios;</li> <li>• Visualização das imagens nos modos B, M, Doppler Color, Doppler Pulsado, Power Doppler (angio).</li> <li>• Todos os modos básicos de imagem B, M e Doppler pulsado devem permitir colorização, ou seja, alterar a escala de cinza para escalas coloridas (colorize)</li> <li>• Monitor de LCD de altíssima resolução com no mínimo 21" (Vinte e uma polegadas) montado em braço articulado.</li> <li>• Painel de comando ergonômico, que permita ajustes de altura e rotação, com teclado de operação programável de acordo com a necessidade do usuário e sistema de manuseio do cursor por "trackball"</li> <li>• Tela digital "touch screen" colorida de no mínimo 12 polegadas no painel para acesso a funções secundárias e facilidade operacional</li> <li>• No mínimo 04 (quatro) portas ativas para conexão de 04 transdutores simultâneos, selecionáveis pelo painel, ligados diretamente ao aparelho sem adaptadores e sem contar com a porta de Doppler cego.</li> <li>• No mínimo 1.000.000 canais de processamento digital.</li> <li>• 256 níveis de escalas de cinza em modo B</li> <li>• Todos os transdutores devem ser aptos a utilizar os modos de imagem B, M, Color Doppler e Doppler Pulsado</li> <li>• Software de harmônica de tecido compatível com todos os transdutores para proporcionar melhor resolução da imagem</li> <li>• Taxa de atualização (frame rate) com no mínimo 1.600 fps (quadros/seg) no modo B</li> <li>• Capacidade para no mínimo 32 programações de ajuste de imagens que permitam a otimização do aparelho para cada tipo de exame. Sistema operacional Windows.</li> <li>• Modos de imagem B simples e dual (B + B/C), M/B, M, B/D, D, B+Cor+Doppler em tempo real (modo triplex)</li> <li>• Que permita captura de volume 3D free hand em modo B e com Doppler</li> <li>• Doppler tecidual espectral e colorido com os respectivos pacotes de medidas</li> <li>• Capacidade de magnificação da imagem, tanto em tempo real quanto com a imagem congelada de no mínimo 8X</li> <li>• Faixa dinâmica de no mínimo 300 dB</li> <li>• Memória "cine loop" de pelo menos 18000 quadros de capacidade ou 360 seg.</li> </ul>	<b>1</b>
----------	---	----------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Software de Imagem do tipo estendida ou panorâmica de no mínimo 50 cm</li> <li>• Que permita as seguintes medidas: Modo B (distância, volume, área, circunferência, ângulo); Modo M (tempo, distância, aceleração, frequência cardíaca); Doppler (velocidade, tempo, aceleração, frequência cardíaca, relação sístole/diástole, índice de resistência, índice de pulsatilidade com traçado automático);</li> <li>• Função de medidas (IR e IP) com traçado automático do espectro de Doppler;</li> <li>• Pacote de medidas para vascular e obstetrícia, com possibilidade de programação de novas medidas, fórmulas e tabelas;</li> <li>• Profundidade máxima (penetração de imagem) de pelo menos 32 cm;</li> <li>• HD SSD com capacidade não inferior a 500 GB;</li> <li>• Capacidade de armazenamento de imagens estáticas (fotos) e imagens dinâmicas (clips) com recurso para exportar em formato Windows (avi ou jpeg) e DICOM em CD, DVD e pen drive (porta USB);</li> <li>• Software de composição espacial de Imagens de feixes entrelaçados;</li> <li>• Imagem trapezoidal para todos os transdutores lineares com aumento de 20% da imagem com possibilidade de realizar medidas.</li> <li>• Possibilidade de Software de medidas automáticas para cálculo da biometria fetal;</li> <li>• Função para estudo de fluxo de vasos de pequeno calibre e capilares com sistema de mapeamento de cor e alta resolução;</li> <li>• Possibilidade de upgrade para realizar exames de cardiologia, com softwares de eco de estresse, Strain cardíaco por speckle tracking. Possibilidade de uso de transdutor transesofágico e desempenho da dinâmica ventricular pelo método "Speckle Tracking</li> <li>• Possibilidade de 3D Freehand – Aquisição de imagens tridimensionais pelo método de mãos livres;</li> <li>• Imagens tridimensionais em tempo real com capacidade de adquirir e exibir até 60 volumes por segundo no modo 4D.</li> <li>• Possibilidade de Software para estudo da imagem adquirida tridimensionalmente com análise perspectiva dos três planos (3D).</li> <li>• Possibilidade de Software para visualização tridimensional de vasos sanguíneos.</li> <li>• Possibilidade de angulação dos feixes de ultrassom em modo B para minimizar os efeitos de anisotropia e maximizar a visualização de agulhas em procedimentos guiados.</li> <li>• Possibilidade de Software para visualização/realce de agulhas sem necessidade de angulação do modo B;</li> <li>• Possibilidade de Software avançado para correlação de imagem espacial temporal para estudos avançados em cardiologia fetal, permitindo a captura e armazenamento do volume tridimensional do coração fetal em movimento.</li> </ul>	
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possibilidade de Software de visualização de contraste em tempo real, para estudos de perfusão;</li> <li>• Possibilidade de (Imagens Multi Slice) – Apresentação de imagens em cortes tomográficos (sagital, axial e coronal) a partir de uma aquisição volumétrica;</li> <li>• Possibilidade de Software de leitura automática para cálculo da translucência nugal.</li> <li>• Software para cálculo automático da espessura média da íntima da artéria carótida</li> <li>• Protocolo de comunicação padrão Dicom 3.0 completo</li> <li>• Possibilite para transferência de dados DICOM e impressora de rede</li> <li>• Permita geração de relatórios e impressão de fotos diretamente do equipamento.</li> <li>• Todos os transdutores devem ser eletrônicos multifrequenciais, de banda larga e permitir a seleção eletrônica de pelo menos 4 (quatro) diferentes frequências;</li> <li>• 01 - Transdutor convexo de banda larga que atenda no mínimo a faixa de frequências de 2,0 a 5,0 MHz;</li> <li>• 01 - Transdutor endocavitário que atenda no mínimo a faixa de frequências de 4,0 a 10,0 MHz com no mínimo 160 graus de abertura.</li> <li>• Transdutor linear de banda larga que atenda no mínimo a faixa de frequências de 4,0 a 12,0 MHz</li> <li>• 01 - Transdutor Setorial de banda larga que atenda no mínimo a faixa de frequências de 2,0 a 4,0 MHz</li> <li>• Tensão de alimentação de 100 a 240VAC e 60Hz;</li> <li>• Nobreak senoidal online compatível com o equipamento ofertado</li> <li>• Impressora colorida compatível com o aparelho ofertado.</li> </ul>	
--	--	--

5	<p><b>5 – Arco cirúrgico</b></p> <p>Arco cirúrgico para exames ortopédicos, urologia e vascular periférico. “Arco Cirúrgico com Intensificador de Imagem” (características mínimas)</p> <p><b>1. Aplicação Geral:</b></p> <p><b>1.1.</b> Utilizado em centro cirúrgico em procedimentos de:</p> <p><b>1.1.1.</b> Cirurgia Ortopédica;</p> <p><b>1.1.2.</b> Traumatologia;</p> <p><b>1.1.3.</b> Urologia;</p> <p><b>1.1.4.</b> Cirurgia Geral;</p> <p><b>2. Características Gerais:</b></p> <p><b>2.1.</b> Móvel, composto de carrinho de monitor e arco em C, sobre rodízios com sistema de freio e direcionamento;</p> <p><b>2.2.</b> Função de:</p> <p><b>2.2.1.</b> Aquisição simples e sequencial de imagens;</p> <p><b>2.2.2.</b> Congelamento de imagem;</p> <p><b>2.2.3.</b> Monitoração simultânea da imagem congelada e em tempo real;</p> <p><b>2.3.</b> Segurança para evitar o uso não-autorizado do equipamento;</p> <p><b>2.4.</b> Alimentação elétrica: 220VAC @ 60Hz com corrente nominal: <math>\leq 20</math> A;</p> <p><b>3. Constituído de:</b></p> <p><b>3.1.</b> Arco C;</p> <p><b>3.2.</b> Carrinho de Monitor;</p> <p><b>3.3.</b> Gerador de raios-x;</p> <p><b>3.4.</b> Tubo de raios-x;</p> <p><b>3.5.</b> Intensificador de Imagem;</p> <p><b>3.6.</b> Sistema de imagens;</p> <p><b>4. Arco C:</b></p> <p><b>4.1.</b> Distância foco-filme: <math>\geq 90</math> cm;</p> <p><b>4.2.</b> Profundidade de imersão: <math>\geq 67</math> cm;</p> <p><b>4.3.</b> Espaço livre: <math>\geq 75</math> cm;</p> <p><b>4.4.</b> Realizar os seguintes movimentos:</p> <p><b>4.4.1.</b> Deslocamento vertical motorizado: <math>\geq 42</math> cm;</p> <p><b>4.4.2.</b> Deslocamento horizontal: <math>\geq 22</math> cm;</p> <p><b>4.4.3.</b> Rotação orbital: <math>\geq 120^\circ</math>;</p> <p><b>4.4.4.</b> Rotação pivotante (angulação): <math>\pm 225^\circ</math>;</p> <p><b>4.5.</b> Freios eletromagnéticos e/ou mecânicos para os movimentos acima;</p> <p><b>4.6.</b> Cabo disparador;</p> <p><b>5. Gerador de raios-x;</b></p> <p><b>5.1.</b> Alta-freqüência;</p> <p><b>5.2.</b> Controlado por microprocessador;</p> <p><b>5.3.</b> Potência nominal de <math>\geq 2</math> kW;</p> <p><b>5.4.</b> Tensão de saída de 110 kV, em fluoroscopia e a corrente máxima de 5 mA ou maior;</p> <p><b>5.5.</b> Tensão de saída 110KV, em radiografia e a corrente máxima de 7 mA ou maior;</p>	1
---	---	---

	<p><b>6. Tubo de raios-x;</b></p> <p><b>6.1.</b> De anodo fixo ou rotatório;</p> <p><b>6.2.</b> Capacidade térmica do anodo de 45 kHU;</p> <p><b>6.3.</b> Capacidade térmica de 900 kHU;</p> <p><b>6.4.</b> Dissipação térmica do anodo de 46 kHU/min;</p> <p><b>6.5.</b> Tensão nominal de 110 kV;</p> <p><b>6.6.</b> Foco duplo, sendo: o menor <math>\leq 0,6\text{mm}</math> e o maior <math>\leq 1,6\text{mm}</math></p> <p><b>6.7.</b> Colimador;</p> <p><b>6.8.</b> Filtração total <math>\geq 3.0 \text{ mmAl}</math>;</p> <p><b>7. Intensificador de Imagem:</b></p> <p><b>7.1.</b> Dimensões da área útil de 9" (23 cm);</p> <p><b>7.2.</b> Três campos dimensionais selecionáveis, sendo: 9", 6" e 4,5";</p> <p><b>7.3.</b> Resolução de 1024 x 1024 pixels;</p> <p><b>8. Unidade de comando:</b></p> <p><b>8.1.</b> Indicação digital dos parâmetros:</p> <p><b>8.1.1.</b> kV;</p> <p><b>8.1.2.</b> mA e/ou mAs;</p> <p><b>8.1.3.</b> Tempo de fluoroscopia;</p> <p><b>8.2.</b> Parâmetros ajustáveis pelo operador:</p> <p><b>8.2.1.</b> De 40 a 110 kV;</p> <p><b>8.2.2.</b> Seleção dos tamanhos do campo do Intensificador de Imagem, sendo: 9", 6" e 4,5";</p> <p><b>9. Sistema de imagens:</b></p> <p><b>9.1.</b> 01 monitor de vídeo, com imagem em telas separadas, ou 02 monitores de vídeo:</p> <p><b>9.1.1.</b> De LCD, TFT com matriz ativa;</p> <p><b>9.1.2.</b> 01 monitor de no mínimo 24" ou 02 monitores de no mínimo 18";</p> <p><b>9.1.3.</b> Resolução mínima de 1280 X 1024 pixels;</p> <p><b>9.2.</b> Capacidade para armazenar no mínimo 10.000 imagens;</p> <p><b>9.3.</b> Interfaces de comunicação para conexão com equipamentos externos , rede PACs e dispositivos de memória:</p> <p><b>9.3.1.</b> Padrão Ethernet, saída RJ-45 com endereçamento TCP/IP;</p> <p><b>9.3.2.</b> Porta USB para exportação de imagens estáticas e dinâmicas, JPEG ou BMP ou TIF;</p> <p><b>9.3.3.</b> 01 entrada de vídeo, para interface com saída de vídeo de equipamentos externos;</p> <p><b>9.4.</b> Teclado alfanumérico ou display sensível ao toque, para inclusão de números e textos;</p> <p><b>9.5.</b> Protocolo DICOM 3.0 habilitado, com mínimo Storage e Worklist;</p> <p><b>9.6.</b> Software(s) com as funções de:</p> <p><b>9.6.1.</b> Ajustes de brilho e contraste das imagens;</p> <p><b>9.6.2.</b> Apresentação de opacificação de pico;</p> <p><b>9.6.3.</b> Inversão de imagens sem radiação;</p> <p><b>9.6.4.</b> Rotação de imagens sem radiação;</p> <p><b>9.6.5.</b> Redução de ruídos;</p> <p><b>9.6.6.</b> Realce de bordas;</p>	
--	---	--

	<p><b>9.6.7.</b> Zoom digital;  <b>9.6.8.</b> Texto;  <b>9.6.9.</b> Redução da dose de irradiação;  <b>9.6.10.</b> Relatório de dose de irradiação, com a exibição do tempo de exposição e da dose acumulada;  <b>9.6.11.</b> Pacote Vascular:  <b>9.6.11.1.</b> Subtração digital de imagem (DSA)  <b>9.6.11.2.</b> Roadmapping (RSA)  <b>9.6.11.3.</b> Remascaramento (MSA)  <b>9.6.11.4.</b> <i>Pixelshift</i> e <i>Landmarking</i>  <b>9.6.11.5.</b> Cine loop de 8 quadros/segundo  <b>10. Acessórios:</b>  <b>10.1.</b> 01 acionador tipo pedal duplo;  <b>10.2.</b> Fornecimento de todos os cabos, conectores, acessórios, indispensáveis ao perfeito funcionamento do equipamento.</p>	
<p>6</p>	<p><b>6 – Aparelho de anestesia com monitor multiparâmetros</b></p> <p>Estação de anestesia para atender pacientes de alta complexidade. Ventilador tipo microprocessado para pacientes neonatos, pediátricos, adultos e obesos com os seguintes modos ventilatórios: PVC, VCV, SIMV, PSV com ventilação de backup e ventilação manual e espontânea. Possuir no mínimo 02 gavetas e bandeja de apoio, com sistema de autoteste, detecções de erros, falhas de funcionamento, etc ao ligar o equipamento sem necessidade de intervenção do operador, monitor gráfico LCD colorido de no mínimo 10" polegadas sensível ao toque; com presença de encoder como segunda opção de manuseio no equipamento, possibilidade de apresentação de no mínimo duas curvas simultâneas P x T, F x T, V x T e EtCO<sub>2</sub>, também deve apresentar no mínimo 2 tipos de Loops P x V; F x V; P x F; Nível de proteção de mínimo IPX1. Possuir Módulo de análise de gases com visualização na tela principal do equipamento de anestesia; Monitorização da Concentrações inspiradas e expiradas de agentes anestésicos (Sevoflurano, Isoflurano, Desflurano, e outros agentes inalatórios) (sidestream) com uso de dreno. Coletor externo (dreno coletor/copo coletor/Dfend/water look/watertrap) conectado no equipamento em posição vertical a linha de amostra. Monitorização quantitativa da frequência respiratória, volume corrente, volume minuto, pressão: de pico, de platô e PEEP. Parâmetros ventilatórios: Frequência respiratória de no mínimo 6 a 70 rpm, fluxo de no mínimo 110 lpm, volume controlado de 20 a 1400ml, pressão inspiratória de no mínimo 20 a 50cmH<sub>2</sub>O, peep - desligada, 4 a 30cmH<sub>2</sub>O. Rotâmetros e dosificadores para os três gases, separadamente (O<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O e ar comprimido) com escala para alto e baixo fluxo, e acionamento da saída auxiliar de gás comum independente. Sistema de segurança que impossibilita a administração simultânea de ar comprimido e N<sub>2</sub>O ao paciente; sistema que assegura FiO<sub>2</sub> min de 21% na mistura</p>	<p>01</p>

	<p>c/ N2O; sistema p/ corte do N2O na falta de O2. Sistema de backup manual de O2 no caso de esgotamento da bateria ou pane do equipamento. Posicionamento para dois vaporizadores calibrados da mesma marca do equipamento com sistema de segurança que impede a utilização simultânea dos vaporizadores; possibilidade futura de utilização com vaporizador de Desflurano da mesma marca do aparelho de Anestesia; Canister de cal sodada autoclavável a vapor (134°C); Fechamento do canister com engate rápido ou rosca. Possui sistema de alarme de Pressão (máx. e mín.), Volume minuto (máx. e mín.), % agente anestésico (máx. e mín.), FiO2 (máx. e mín.), apnéia, Baixa pressão e/ou baixo fluxo de entrada de O2; Falta de energia elétrica; possui ajuste de alarmes de; Teste de complacência do circuito, c/compensação automática. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas. Bloco respiratório com sistema de aquecimento para evitar a condensação de água no circuito; ventilador com sistema de fole ascendente com campânula graduada, pistão ou turbina. Deve acompanhar sensor de fluxo autoclavável universal para atender a todas as categorias de pacientes adulto, pediátrico e neonatal. Interface de comunicação para transferência de dados entre o equipamento e dispositivo externo; Atualização de software através de dispositivo externo; Registro interno de eventos. O equipamento bivolt automático 127 / 220 volts - 60 Hz, bateria recarregável incorporada no equipamento com autonomia de no mínimo 60 minutos. Monitor multiparametro para uso em pacientes adultos, pediátricos e neonatais da mesma marca do equipamento de anestesia.</p> <p>Monitor multiparamétrico com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI, SP02, Pressão invasiva. Tela de cristal líquido colorida (LCD), de pelo menos 12 polegadas, com opcional de tela sensível ao toque (touchscreen). Pelo menos 8 (oito) canais em forma de onda. Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas tabulares para, pelo menos, 120 (cento e vinte) horas, além de possuir memória de eventos de alarmes; alarmes visuais 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 ajuste de seus diversos parâmetros, navegáveis através de um seletor giratório e/ou tela touch screen; deve permitir conexão em rede através de protocolo TCP /IP com conector do tipo RJ45 Funcionamento em rede elétrica 110 /220V bivolt automático. Alimentação à bateria interna (não modular) de lítio no mínimo 2 horas. 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. Proteção contra descarga e interferência de desfibrilador e bisturis eletrônicos; Detecção e rejeição automática de pulso 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</p>	
--	---	--

	<p>Central de Monitoração. A central deverá possuir registro próprio na ANVISA. Peso: 6 kg, com tolerância de até 20% a mais. Deve possuir índice de proteção IPX1 ou superior. Parâmetros que devem acompanhar o monitor multiparamétrico: ECG: Compatibilidade com cabos de 3 e 5 vias; Número de derivações: 7 derivações; Faixa de frequência cardíaca: 30 a 300 bpm; Resolução da medida de FC: 1 bpm; deve permitir a detecção automática de pulsos de marcapasso; deve possuir monitorização de Segmento ST em todas as derivações; deve possuir monitorização de Segmento QT e QTc; Análise de Arritmia sem no mínimo duas derivações simultaneamente, com Reconhecimento de 24 ou mais arritmias (letais e não letais), incluindo-se fibrilação atrial. Respiração: Método bioimpedância (ou impedância) torácica; Faixa de frequência respiratória de 4 a 180 rpm; com visualização da onda de respiração, Indicação da FR com detecção e alarme de apneia, em pacientes adultos/pediátricos/neonatais; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros de FR (limites máximos e mínimos) programáveis pelo usuário; Temperatura cutânea: Deve possuir 02 (dois) canais de temperatura. Com faixa de medida de 0º a 45ºC; deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades; Alarmes visuais e sonoros para os parâmetros programáveis pelo operador (limites máximos e mínimos); Pressão Não Invasiva (PNI): 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; Deve possuir proteção contrapressão excessiva para tipo de paciente (adulto, pediátrico e neonatal); Oximetria (SPO2): 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; Pressão Invasiva (PI): 02 (dois) canais de Pressão Invasiva; Medição das pressões: Pressão Arterial, Pressão venosa central, Pressão átrio esquerdo, Pressão-da artéria pulmonar, Pressão arterial umbilical. Pressão venosa umbilical, Pressão do átrio direito, Pressão intracraniana, Pressão Aórtica Faixa de Medida: -10a 300 mmHg Resolução: 1 mmHg. Deve acompanhar os seguintes acessórios do monitor: 1 Cabo de ECG 5 vias Adulto/Pediátrico. 1 unidade de Sensor Cutâneo de TEMPERATURA 1 unidade de Mangueira de PNI uso Adulto, 1 manguito de PNI tamanho adulto 1 Sensor de SPO2 Permanente tipo Clip, uso Adulto. 1 suporte para fixar o monitor na anestesia. Deve acompanhar os seguintes acessórios para Anestesia: 1 vaporizador calibrado de sevoflurano da mesma marca do equipamento, 01 módulo de análise de gases com ETCO2 E O2; 01 circuito respiratório reutilizável completo adulto / pediátrico em silicone autoclavável a vapor, 01 circuito respiratório reutilizável completo neonatal autoclavável a vapor; 02 drenos (copinhos) para módulo de gases; 02 linhas de gases; mangueiras de 5 metros para de oxigênio, ar comprimido e óxido nitroso; além de todos os acessórios e partes</p>	
--	---	--



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

	necessárias para o pleno funcionamento do equipamento: Manual operacional do equipamento em português. Garantia de 1 (um) ano para o equipamento contra defeitos de fabricação. 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.	
--	---	--



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

ANEXO II

**MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL – (em papel timbrado da empresa)**

**1 - DENOMINAÇÃO DA EMPRESA**

RAZÃO SOCIAL:

CNPJ:

ENDEREÇO COMPLETO:

CEP:

FONE e FAX:

E-MAIL:

**2 - DADOS DO RESPONSÁVEL PELA EMPRESA PARA ASSINATURA DO CONTRATO DE FORNECIMENTO**

NOME:

CPF:

RG:

FONE :

**3- DADOS BANCÁRIOS:**

BANCO:

AGÊNCIA:

CONTA-CORRENTE:

CÓDIGO DE IDENTIFICAÇÃO (SE HOUVER):

**Observação: Adverte-se que a simples apresentação desta Proposta será considerada como indicação bastante de que inexistem fatos que impeçam a participação da empresa nesta Cotação Prévia de Preços, bem como que a empresa é empresa idônea para todos os fins de Direito.**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL

ITENS	QUANT	NOME	MARCA E MODELO COTADO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
01		DESCREVER INFORMAÇÕES DO ITEM CONFORME ANEXO I.  Nº Registro da ANVISA (caso aplicável)			

a) Valor Total da Proposta: **(por extenso)** \_\_\_\_\_

b) Prazo de entrega será de até **120 (cento e vinte) dias**.

c) Validade da proposta **(mínimo 60 dias)**: \_\_\_\_\_

d) **GARANTIA: mínima de 12 meses.**

Declaro, sob as penas da lei, que o Equipamento ofertado atende todas as especificações exigidas nesta Cotação Prévia e seu Anexo I.

- Declaro que os preços acima indicados contemplam todos os custos diretos e indiretos incorridos pela empresa na data da apresentação desta proposta incluindo, entre outros tributos, encargos sociais, material, despesas administrativas, seguro, frete, lucro, etc.

....., de.....de 2023

Local e Data

**Nome do Diretor ou Representante Legal**

**Assinatura do Diretor ou Representante Legal**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE FATOS IMPEDITIVOS**

A empresa ..... , CNPJ nº ..... , declara, sob as penas da lei, que, até a presente data, inexistem fatos impeditivos para sua habilitação, no presente processo de cotação prévia, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores. Declara, ainda, que cumpre plenamente os requisitos para a habilitação previstos neste Edital.

....., de ..... de 2023.

Local e Data

Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

**ANEXO IV – DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII,**

**DO ART. 7º. DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL**

A empresa ..... , CNPJ nº ..... , declara, sob as penas da lei, que na mesma não há realização de trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 anos ou a realização de qualquer trabalho por menores de 16 anos, salvo na condição de aprendiz, na forma dalei.

....., de.....de 2023

Local e Data

**Nome e assinatura do Diretor ou Representante Legal**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

**ANEXO V – ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaramos para os devidos fins que a Empresa ....., estabelecida (Rua, Nº. CEP, Bairro, Município, Estado), inscrita no CNPJ sob o nº.....e Inscrição Estadual nº. ...., já forneceu o (s) Item (s) abaixo discriminado (s), na (s) data (s)....., cumprindo todas as condições que lhe foram impostas, relativas à qualidade, quantidade, assistência Técnica e prazo de entrega.

**ITEM:**

....., de ..... de 2023.

Local e Data

\_\_\_\_\_  
**Nome do Representante Legal**

**Assinatura e Carimbo do Representante Legal**

**Em papel timbrado e com todos os dados relativos à pessoa jurídica emitente.**



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

**ANEXO VI - MINUTA DO CONTRATO DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL  
PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**

**COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 03/2023**

Pelo presente Instrumento e na melhor forma de direito, de um lado e na condição de **CONTRATANTE**, a **Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo**, Instituição privada, sem fins lucrativos, regularmente inscrita no Cadastro de Pessoa Jurídica do Ministério da Fazenda sob o número 19.128.248/0001-60, com sede em Campo Belo, Minas Gerais, situada a Rua Dom Pedro II, nº. 481, Bairro Centro, para os fins deste ato representada por seu Provedor **Aristóbulo Silva Furtado Junior**, brasileiro, casado, empresário, portador do CPF sob o nº 515.845.656-91 e portador da Carteira de Identidade M-4.143.354, domiciliado a Rua Comendador Francisco Rodrigues Neves – 437 – apt.101 – Campo Belo-MG e o Presidente do Conselho Deliberativo **Wilton Alvarenga**, brasileiro, casado, empresário, inscrito no CPF sob o nº 697.896.576-68 e portador da Carteira de Identidade MG-5.023.221, domiciliado a Rua Santos Dumont – 1 – Campo Belo-MG e de outro lado, na condição de **CONTRATADOS** a **EMPRESA** ....., com sede em....., inscrita no CNPJ/MF sob o nº ....., neste ato representado na forma disposta em seu contrato social vigente, têm entre si ajustado o presente **CONTRATO DE FORNECIMENTO**, vinculado a **COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS Nº 03/2023** nos termos do Decreto Federal nº 6.170/07, da Portaria Interministerial nº 424/2016 e demais normas aplicáveis à espécie, mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA 1ª – DO OBJETO**

O presente Contrato tem por objeto a **AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES**, de acordo com as especificações e detalhamentos consignados no ANEXO I da COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS nº **03/2023**, que juntamente com a proposta da CONTRATADA, passam a integrar este instrumento, independentemente de transcrição.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

### CLÁUSULA 2ª – DO PREÇO

O preço global do presente contrato é de R\$------(-----) no qual já estão incluídas todas as despesas especificadas na proposta da CONTRATADA, referente ao ITEM de nº. (-----), sendo os seguintes valores unitários:

ITENS	QUANT	NOME GENÉRICO	MARCA E MODELO COTADO	PREÇO UNITÁRIO	PREÇO TOTAL
		DESCREVER INFORMAÇÕES DO ITEM CONFORME ANEXO I.			

### CLÁUSULA 3ª – DO LOCAL DA ENTREGA E DO RECEBIMENTO

- I) A CONTRATADA obriga-se a entregar os bens, discriminados na cláusula anterior:
- II) Em **até 120 (cento e vinte) dias** corridos, a contar da data de recebimento da autorização de fornecimento;
- III) Na Santa Casa de Campo Belo, situada a Rua Dom Pedro II, nº. 481, bairro Centro na cidade de Campo Belo em Minas Gerais, CEP 37.270-000, no horário de 08:00 – 11:00 e 13:00 e 16:00 horas, de segunda a sexta-feira, que adotará os seguintes procedimentos:
  - a) Provisoriamente: O objeto da presente contratação será recebido provisoriamente no ato da entrega, no local e endereço indicados no subitem III;
  - b) Definitivamente: No prazo de até 10 (dez) dias úteis, após o recebimento provisório pela Comissão Técnica da contratante, mediante Termo Circunstanciado de Recebimento Definitivo e ateste na Nota Fiscal, uma vez verificado o atendimento integral da quantidade e das condições e especificações previstas nesta Cotação Prévia, bem como a regular instalação.
- IV) Constatadas irregularidades no objeto contratual, lavrar-se-á Termo de Recusa, no qual se consignarão as desconformidades, podendo a Contratante:



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

a) Rejeitá-lo no todo ou em parte, se disser respeito à especificação, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

Na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Contratante, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, mantido o preço inicialmente contratado.

b) No caso de diferença de quantidade ou de partes, a Contratante determinará sua complementação, no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis.

c) Quando houver substituição serão realizadas novamente as verificações antes referidas.

d) Caso a substituição não ocorra no prazo determinado, estará a contratada incorrendo em atraso na entrega e sujeita à aplicação das sanções previstas neste contrato.

v) Em caso de irregularidade não sanada pela CONTRATADA, o setor responsável reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à CONTRATANTE para as providências cabíveis.

VI) Em caso de necessidade de providências por parte da CONTRATADA, os prazos de pagamento serão suspensos.

Caso o fornecedor contratado verifique a absoluta impossibilidade de cumprir com a entrega dos EQUIPAMENTOS solicitados, no prazo contratualmente previsto, este deverá comunicar imediatamente ao recebimento da Nota Fiscal, por escrito, ao Setor de Licitação da CONTRATANTE, apresentando o motivo do não acatamento do pedido recebido.

VII) Salvo por motivo justificado e aceito pela CONTRATANTE, o não cumprimento pela CONTRATADA da NOTA FISCAL constituirá grave infração contratual ensejando a rescisão do presente instrumento, a critério da CONTRATANTE, sem prejuízo da aplicação das sanções previstas no presente Contrato, mais o que se apurar em perdas e danos, respondendo, ainda, a CONTRATADA pelas despesas com a aquisição dos objetos constantes do pedido não atendido.

VIII) Para todos os efeitos, inclusive aplicação de multa convencional, prevalecerá sempre o prazo de entrega expressamente estipulado na autorização de fornecimento.

IX) Verificada a recusa dos EQUIPAMENTOS/ACESSÓRIOS objeto da autorização de fornecimento, todas as despesas com a devolução, como por exemplo, ré embalagem e transporte, correrão por conta da CONTRATADA, que ainda deverá retirá-lo dentro de até 05 (cinco) dias contados da notificação de recusa. Não ocorrendo no prazo estabelecido, o contratado arcará com os custos de armazenagem,



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

quebras e outros incidentes sobre os Equipamentos/acessórios, a partir da data de confirmação da impropriedade.

X) O não atendimento de qualquer das condições previstas neste Contrato poderá acarretar, a critério do CONTRATANTE, a retenção, parcial ou total, do pagamento até que seja solucionado o problema, sem prejuízo do direito da parte inocente de pleitear a rescisão deste instrumento, bem como das demais sanções contratuais e legais.

#### **CLÁUSULA 4ª – DA INSTALAÇÃO (QUANDO FOR O CASO)**

I – A CONTRATADA obriga-se a montar, instalar e testar o EQUIPAMENTO no momento da instalação, através de pessoal capacitado e devidamente treinado pelos fabricantes, sob sua total responsabilidade, colocando-o em perfeitas condições de utilização e perfeito funcionamento, estando tais serviços incluídos no preço ajustado na Cláusula III.

II – A instalação, adequação técnica do EQUIPAMENTO e treinamento de pessoal indicado pela CONTRATANTE são de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, bem como esta deverá fornecer, sempre que necessário, as recomendações técnicas e instruções de operação sem custos adicionais a CONTRATANTE.

#### **CLÁUSULA 5ª – DA GARANTIA DO BEM**

I – O prazo de garantia integral dos equipamentos será de 12 meses;

II – A CONTRATADA prestará garantia para o EQUIPAMENTO por ela entregue, nos seguintes termos: sempre sob avaliação e a critério da equipe técnica responsável pelo recebimento, sem qualquer ônus a título de despesas extras para o Hospital. A garantia, ainda, compreenderá todos os vícios aparentes e ocultos, devendo o equipamento ser substituído quando mostrarem falhas comprovadamente decorrentes de defeito de fabricação/produção e validade.

**Parágrafo Primeiro** - O prazo da garantia não se interrompe, nem se prorroga, pelos reparos ou substituições feitas pela CONTRATADA. Se o fato coberto pela garantia ocorrer no prazo desta, entende-se que o reparo ou substituição está abrangido pela garantia, mesmo se reclamado e/ou executado após decorrido o referido prazo.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO**

**HOSPITAL SÃO VICENTE**

**Parágrafo Segundo:** A CONTRATADA declara que possui as condições técnicas, o pessoal habilitado, a competência, a especialização e a experiência necessárias para a execução do objeto deste Contrato.

**Parágrafo Terceiro:** A CONTRATADA executará os reparos necessários no equipamento em visitas, revisões e demais manutenções, preventivas ou corretivas, através de pessoal tecnicamente capacitado, sem ônus para a CONTRATANTE, independentemente do número de horas que forem necessárias para a execução de tais reparos.

**Parágrafo Quarto:** A CONTRATANTE permitirá o acesso de pessoal autorizado da CONTRATADA para realização dos serviços necessários de manutenção. A CONTRATANTE designará funcionário como responsável pelos contatos com o pessoal técnico da CONTRATADA, que poderá, inclusive, acompanhar os trabalhos de manutenção e reparos no EQUIPAMENTO.

#### **CLÁUSULA 6ª – DO PAGAMENTO**

I – O pagamento será efetuado **até 20 dias úteis**, após entrega do equipamento, mediante conferência da Nota Fiscal pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo. Na Nota Fiscal deverá constar as seguintes informações:

**Razão Social: Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo**

**Endereço: Rua Dom Pedro II – 481 - Centro – Campo Belo/MG - CEP: 37.270-000**

**CNPJ: 19.128.248/0001-60**

A Nota Fiscal deverá indicar os números da Conta Corrente, Agência e Banco, para a emissão da respectiva Ordem Bancária de Pagamento.

O pagamento poderá ser susgado pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, caso ocorra inadimplemento das obrigações da Contratada para com o Hospital e/ou erros ou vícios na fatura, o que implicará na devolução do valor eventualmente pago. Na ausência de alguns desses dados, a nota fiscal será devolvida para correção.

Em caso de devolução da nota fiscal/fatura para correção, o prazo para o pagamento passará a fluir após a sua reapresentação.



**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO**

**HOSPITAL SÃO VICENTE**

Não será efetuado qualquer pagamento ao CONTRATADO enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

Na eventualidade de aplicação de multas, estas deverão ser liquidadas simultaneamente com parcela vinculada ao evento cujo descumprimento der origem à aplicação da penalidade.

Nenhum pagamento será efetuado ao proponente vencedor enquanto pendente de liquidação quaisquer obrigações financeiras que lhe foram impostas, em virtude de penalidade ou inadimplência, sem que isso gere direito ao pleito de reajustamento de preços ou correção monetária.

#### **CLÁUSULA 7ª – DAS OBRIGAÇÕES**

Constituem obrigações das partes:

##### **I – DA CONTRATADA:**

1. Transferir para a contratante a propriedade do EQUIPAMENTO, objeto do presente contrato, nas quantidades e especificações descritas na Cláusula Terceira;
2. Entregar O EQUIPAMENTO no local determinado da COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS nº. 03/2023;
3. Instalar gratuitamente O EQUIPAMENTO E ACESSÓRIOS fornecidos, QUANDO FOR O CASO.
4. Observar para transporte seja ele de que tipo for, as normas adequadas relativas a embalagens, volumes, etc.
5. Responsabilizar-se por todos os ônus relativos ao fornecimento do produto a si adjudicado, inclusive, fretes e seguros, desde a origem até sua entrega no local de destino;
6. Providenciar a imediata correção das deficiências apontadas pela CONTRATANTE, no decorrer do contrato;
7. Arcar com eventuais prejuízos causados à CONTRATANTE e/ou a terceiros, provocados por ineficiência ou irregularidade cometidas por seus empregados, convenientes ou prepostos,

envolvidos na execução do contrato; assumir, relativamente a seus empregados e prepostos, todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica, inclusive em caso de acidente de trabalho, ainda que verificados nas dependências da CONTRATANTE, os quais com esta não terão qualquer vínculo empregatício;

8. Emitir nota fiscal com a mesma unidade de cotação de preços;
9. Dar pleno atendimento a CONTRATANTE no tocante à apresentação do EQUIPAMENTO vendido e procedimentos de utilização, armazenamento e conservação, conforme cada caso concreto, prestando todos os esclarecimentos que forem solicitados pela CONTRATANTE acerca do objeto deste contrato.
10. Cumprir as seguintes formalidades discriminadas abaixo, por ocasião do atendimento da ORDEM DE COMPRA:
  - a) Mencionar o número da ORDEM DE COMPRA em todos os documentos que acobertarem a operação;
  - b) Marcar, externamente, todo volume com o nome do CONTRATANTE, discriminando o endereço de entrega, número do documento fiscal e eventuais advertências quanto às condições especiais de manuseio e armazenamento;
  - c) Responsabilizar-se como principal obrigado por produtos subcontratados a outros fornecedores;
11. Resgatar, imediatamente, as duplicatas ou outros documentos porventura colocados em cobrança externa ou interna, em havendo devolução, parcial ou total, de produtos constantes da ORDEM DE COMPRA;
12. Assegurar a autenticidade e garantia mínima do EQUIPAMENTO entregues à CONTRATANTE nos termos da Cláusula Sexta;
13. Observar, estritamente o pedido contido na ORDEM DE COMPRA, não sendo admitidas trocas de marcas nem de qualquer outra especificação feita pelo CONTRATANTE;
14. Manter, durante toda a execução do contrato, todas as condições de habilitação exigidas pela COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS nº 03/2023;



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

- 15 Fornecer, gratuitamente, treinamento técnico e operacional para a utilização do PRODUTO vendido aos prepostos indicados pelo Hospital.
15. Garantir a qualidade dos PRODUTOS vendidos, efetuando troca dos que apresentarem problemas.

## II – DA CONTRATANTE:

1. Proporcionar, no que lhe couber, as facilidades necessárias para que a CONTRATADA possa cumprir as condições estabelecidas neste Contrato;
2. Comunicar imediatamente à CONTRATADA qualquer irregularidade verificada na execução do contrato;
3. Promover o recebimento provisório e o definitivo nos prazos fixados;
4. Fiscalizar a execução do contrato e documentar a ocorrência de problemas;
5. Efetuar o pagamento no devido prazo fixado na Cláusula Sétima deste Contrato.
6. Guardar os PRODUTOS não aceitos até o contratado vir retirá-los, nos termos do item IX da Cláusula Quarta.

## CLÁUSULA 8ª – DAS PENALIDADES

O atraso na entrega e a inexecução parcial ou total do Contrato caracterizarão o descumprimento da obrigação assumida e permitirá a aplicação das seguintes sanções pela Contratante:

**1 – ADVERTÊNCIA ESCRITA**, comunicação formal de desacordo quanto à conduta do fornecedor sobre o descumprimento de contratos e outras obrigações assumidas, e a determinação da adoção das necessárias medidas de correção.

**2 - MULTA** nos seguintes percentuais:

- a) **de 0,3%** (zero vírgula três por cento) por dia, até o 30º (trigésimo) dia de atraso, calculado sobre o valor do fornecimento não realizado;
- b) **de 10%** (dez por cento) sobre o valor do fornecimento não realizado, no caso de atraso superior a 30 (trinta) dias, sendo que no 31º dia, a Ordem de Compra será cancelada e o contrato será resolvido de pleno direito, sem necessidade de notificação judicial ou extrajudicial.
- c) **de 10%** (dez por cento) sobre o valor do contrato, na hipótese da contratada, injustificadamente,



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

desistir do contrato ou der causa à sua rescisão.

**3 – SUSPENSÃO TEMPORÁRIA** de contratar com a Santa Casa;

**4 – RESCISÃO UNILATERAL** do Contrato sujeitando-se a CONTRATADA ao pagamento de indenização à CONTRATANTE por perdas e danos, sem prejuízo de cobrança de eventual multa;

**5 – IMPEDIMENTO DE CONTRATAR** com a Santa Casa, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, à empresa que apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento dos procedimentos relativos à COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS nº 03/2023, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar a execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal.

**6 –** Indenização à CONTRATANTE da diferença de custo para contratação de outro fornecedor;

**7–** O valor da multa aplicada poderá ser deduzido do valor líquido do faturamento da empresa vencedora, antes mesmo do processo administrativo de apuração do atraso, a título de garantia. Caso seja apurada a justa causa para o atraso na entrega do EQUIPAMENTO pela contratada, o valor retido será repassado à mesma.

**8–** Caso o valor seja insuficiente para cobrir a multa, a empresa vencedora será convocada para complementação do seu valor, no prazo de 10 (dez) dias corridos.

**9–** Não havendo qualquer importância a ser recebida pela empresa vencedora, esta será convocada a recolher à Santa Casa o valor total da multa, no prazo de 10 (dez) dias corridos contado a partir da data da notificação, podendo se for o caso ser cobrado judicialmente.

**10 –** As multas previstas acima são meramente moratórias, não isentando a contratada do ressarcimento por perdas e danos pelos prejuízos a que der causa.

**11 –** As sanções previstas nesta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente, ou não, de acordo com a gravidade da infração, facultada ampla defesa à CONTRATADA, no prazo de 05 (cinco) dias úteis a contar da intimação do ato.



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

- 12 – Nenhuma parte será responsável perante a outra pelos atrasos ocasionados por motivo de força maior ou pelo caso fortuito, desde que devidamente comprovados.
- 13 – Consideram-se motivos de força maior ou caso fortuito: os atos de inimigo público, guerra, revolução, bloqueios, epidemias, fenômenos meteorológicos de vulto, perturbações civis, ou acontecimentos assemelhados que fujam ao controle razoável de qualquer das partes contratantes.
- 14 – A critério da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, poderão ser suspensas as penalidades, no todo ou em parte, quando o atraso na entrega do EQUIPAMENTO for devidamente justificado pela empresa e aceito pela CONTRATANTE, que fixará novo prazo, este improrrogável, para a completa execução das obrigações assumidas.

#### CLÁUSULA 9ª – DA VIGÊNCIA

Este contrato terá vigência de 12 (DOZE) meses, e terá início em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data da entrega definitiva do objeto contratado) com término em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (data do término da garantia do equipamento).

#### CLÁUSULA 10ª – DA FISCALIZAÇÃO

A fiscalização e o gerenciamento do contrato ficarão a cargo da Diretoria da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo, **sob a responsabilidade do presidente da Comissão de Licitações Sr. Anataniel Reis Oliveira** denominado preposta, o qual deverá dirimir quaisquer dúvidas surgidas no curso de sua execução, exercendo em toda sua plenitude ação fiscalizadora.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO:** A CONTRATADA deve ser informada através do preposto da CONTRATANTE de quaisquer irregularidades porventura levantadas na execução do contrato;

**PARÁGRAFO SEGUNDO:** A ação fiscalizadora de que trata esta cláusula não exclui, nem reduz a responsabilidade da contratada por quaisquer irregularidades ou ainda as resultantes de imperfeições



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

técnicas, vício redibitório e, na ocorrência destes, não implica em co-responsabilidade da contratante ou de seu preposto e supervisores.

**PARÁGRAFO TERCEIRO:** A CONTRATANTE reserva-se o direito de rejeitar no todo ou em parte o objeto deste contrato, se considerados em desacordo ou insuficientes, conforme os termos discriminados na proposta da CONTRATADA.

#### **CLÁUSULA 11ª – DAS ALTERAÇÕES**

O Presente contrato poderá ser alterado no interesse da Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo

#### **CLÁUSULA 12ª – DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS**

Das decisões proferidas pela Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo na execução deste contrato, caberão recursos, por escrito, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação do ato.

#### **CLÁUSULA 13ª – DA RESCISÃO**

Este contrato poderá ser rescindido unilateralmente total ou parcialmente, caso as partes deixarem de cumpriras obrigações pactuadas.

**Parágrafo Único:** Na hipótese de a rescisão ser procedida por culpa da CONTRATADA, fica a CONTRATANTE autorizada a reter os créditos que a mesma tem direito, até o limite do valor dos prejuízos comprovados.

#### **CLÁUSULA 14ª – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E FINAIS**

I - O recebimento provisório ou definitivo do objeto do contrato não exclui a responsabilidade civil a ele relativa, nem a ético profissional, pela sua perfeita execução.

II - A tolerância com qualquer atraso ou inadimplência por parte da CONTRATADA não importará,



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

de forma alguma, em alteração contratual.

III - É vedado à CONTRATADA subcontratar total ou parcialmente o fornecimento do objeto deste contrato.

IV - Este contrato regular-se-á pela legislação indicada no preâmbulo e pelos preceitos de direito público, aplicando-se, supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de direito privado.

#### **CLÁUSULA 15ª – DA PUBLICAÇÃO**

A CONTRATANTE providenciará a publicação do extrato deste contrato, nos mesmos moldes em que se deu a publicação da COTAÇÃO PRÉVIA ELETRÔNICA DE PREÇOS.

#### **CLÁUSULA 16ª – DOS CASOS OMISSOS E DO FORO**

As partes elegem o foro de Campo Belo, Estado de Minas Gerais, para dirimir eventuais conflitos de interesses decorrentes do presente contrato, valendo esta cláusula como renúncia expressa a qualquer outro foro, por mais privilegiado que seja ou venha a ser.

E, para firmeza e como prova de assim haverem, entre si, ajustado e contratado, são lavradas 02 (duas) vias deste contrato, todas de igual valor, que, depois de lidas e achadas de acordo, serão assinadas pelas partes contratantes abaixo.

Campo Belo/ MG, \_\_\_\_\_ de 2023

\_\_\_\_\_  
Aristóbulo Silva Furtado Junior

Santa Casa de Misericórdia São Vicente de Paulo



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO VICENTE DE PAULO

HOSPITAL SÃO VICENTE

---

(CONTRATADA – NOME DA  
EMPRESA) NOME E CARGO

**TESTEMUNHAS:**

1ª) - Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

2ª) - Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_