



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO 177/2019

PROCESSO: 2019.066.391

INTERESSADO: Secretaria Municipal de Saúde

OBJETO: Registro de preço para eventual aquisição de equipamentos médico-hospitalares, para atender a inauguração do Centro de Especialidades Municipal que compõem a rede de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia-GO, conforme condições e especificações estabelecidas no Edital e seus Anexos.

O Secretário Executivo de Licitação e o Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, nos termos da Lei Federal nº 10.520/2002 e alterações posteriores, considerando a realização do procedimento licitatório, em especial o julgamento e a adjudicação, procedidos pela Pregoeira na modalidade **Pregão Eletrônico nº 177/2019**, do tipo menor preço por item, destinado ao Registro de preço para eventual aquisição de equipamentos médico-hospitalares, para atender a inauguração do Centro de Especialidades Municipal que compõem a rede de saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Aparecida de Goiânia-GO, conforme condições e especificações estabelecidas no Edital e seus Anexos..

RESOLVEM:

HOMOLOGAR o procedimento licitatório as empresas abaixo discriminadas, **no valor total de R\$ 1.807.862,70 (um milhão oitocentos e sete mil oitocentos e sessenta e dois reais e setenta centavos).**

HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA CNPJ nº 05.743.288/0001-08						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
01	APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR MULTIPARÂMETROS Especificações técnicas mínimas: Composto por ventilador eletrônico, rotâmetro com indicação digital ou analógica de fluxo, vaporizador calibrado, filtro circular autoclavável inclusive campana do fóle e canister calsoada. Destinado a pacientes neonatal, pediátrico e adulto. DESCRIÇÃO GERAL : gabinete em material não oxidante, provido de 03 gavetas, no mínimo, mesa de trabalho fixa(não retrátil) com sistema de iluminação para cirurgias de videolaparoscopia em ambiente escuro, superfície superior para apoio monitores, sistema de rodízio giratório com freio em 02 deles, no mínimo. DISPLAY de LCD mínimo de 12 “ polegadas colorido Touchscrenn, para facilitar o acompanhamento da ventilação mecânica provendo ergonomia, alimentação elétrica	MINDRAY WATTO	143.877,00	04	Unidade	575.508,00

SECRETARIA EXECUTIVA DE LICITAÇÃO

Rua Gervasio Pinheiro, área pública municipal, s/n Setor Solar Central Park, Novo Passo Municipal, piso térreo, CEP: 74.968-500, Aparecida de Goiânia Tel.: (62) 3238-6798/6700/603- CNPJ: 01.005.727/0001-24-
E-mail: diretoria.licitacaoapgvn@gmail.com Site: www.aparecida.go.gov.br



110 ou 220 V; Bateria interna com autonomia de no mínimo 30 minutos. Tecnologia a Pistão, turbina, fole ascendente com campanula graduada ou refletor de volume. Sistema Bay Pass para troca de cal sodada, sem despressurizar o sistema. Ventilador eletrônico com as modalidades: PCV; VCV; SIMV-P; SIMV-V, PSV pressão de suporte com back up de apnéia e ventilação manual/espontânea. Deve apresentar saída independente para o desvio do fluxo de gases fresco do filtro circular para um sistema de ventilação aberto (baraca, bain etc). Parâmetros ajustáveis: Volume corrente de 20 a 1400 ML, no mínimo; frequência respiratória de 5 a 60, PEEP de no mínimo 4 a 20 cmH₂O, pressão inspiratória 5 a 50 cmH₂O, pico de fluxo de 100lpm, no mínimo. Monitoração de volume corrente, volume minuto, FiO₂, pressão de pico, média e PEEP. Gráficos de volume x tempo; pressão x tempo e fluxo x tempo e LOOps P-V e F-V no mínimo. Tela com apresentação de no mínimo 03 gráficos e um loop de espirometria (opcional), simultâneos. Alarmes: pressão de pico, PEEP, FiO₂, volume mínimo, apnéia, falta de energia elétrica, baixa pressão de O₂. O rotâmetro deverá possuir tubulação dupla ou ser digital, possuir escala que permita a realização de ventilação com baixo fluxo para O₂, Ar e NO₂. Válvula para fluxo direto de O₂. Dispensa uso de ferramentas para manutenção ou retirada do sistema circulatório paciente. Canister transparente com capacidade mínima de 700 Gr de cal sodada, autoclavável. Válvula APL visualmente graduada, com funcionamento independente da ventilação controlada. Pressão de alimentação dos gases da rede de 300 a 600 KPA. Modulo de Gases e ETCO₂ na máquina de anestesia ou stand Alone que apresenta FIO₂- Eto₂ e Delta FIO₂/EtO₂, contendo 10 coletores de água e 10 linhas de gases. Acessórios: 01 vaporizador calibrado Sevoflurano, circuito respiratório autoclavável neonatal e adulto completo com conector Y, Joelho e balão 2 Lt e 3 Lt ; mangueiras extensão para O₂, NO₂ e Ar				
---	--	--	--	--



comprimido ; 02 sensores de fluxo adicional autoclavável ; manual operacional em Português e demais acessórios para o pleno funcionamento. Acompanha Monitor Multiparamétrico, com bateria interna de Lítio, com duração mínima de 120 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais, sendo modular ou pré configurado: ECG, Resp, Spo2, PNI, 02 canais de Temperatura, 02 Canais de PI. Capacidade Modular para receber os seguintes Módulos: TNM (Tensão neuro muscular e Índice Sedação Anestésica). Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD) mínimo 12 “ polegadas Touch; deve permitir a execução de cálculos de parâmetros hemodinâmicos. Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros; deve possuir memória de armazenamento de tendências graficas e tabulares para, pelo menos, 72 horas; deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites de alto e baixo), e alarmes funcionais relacionados ao monitor multiparamétrico e seus acessórios (sensor, eletrodo solto etc). Deve permitir possibilidade de conexão a central monitoração e HL7 direto, possuir proteção mínima IPX1. ESPECIFICAÇÃO DOS PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: ECG – monitoração de 7 derivações (I,II,III aVF,aVR,aVL,V) através de um cabo de ECG 5 vias, faixa de medida da frequência cardíaca FC : 30 a 280 BPM ; resolução de medida de FC 1 BPM ; possuir análise do segmento ST; Deve possuir pelo menos 20 análises de arritmias (Assistolia, Fibrilação ventricular/taquicardia ventricular, Fib Atrial etc) detecção automática de marca passo; deve monitorar parametros QT/QTc. Acessórios: 01 cabo tronco e rabicho ECG 05 vias e 01 cabo integrado 3 vias. RESPIRAÇÃO: aquisição da frequencia respiratória através da tecnologia de impedância transtorácica, feita pelo cabo de				
---	--	--	--	--



ECG, faixa de medida da FR : 06 a 100 RPM ; resolução da medida da FR; 01 RPM; deve permitir ajuste de alarme de apnéia. OXIMETRIA SPO2 – deve apresentar a curva pletismografica, indice de perfusão com indicação grafica e numerica; faixa de saturação de O2 (Spo2); precisão de 70 a 100 % de saturação, não superior a +-2 %, resolução de 1 %, faixa de frequencia de pulso (FP) 40 a 240 BPM, resolução de medida FP : 01 BPM. Acessórios : 01 cabo extensor reuzável e sensor para Neonatal, pediátrico e adulto. PRESSÃO NAO INVASIVA (PNI) ; Deve apresentar os valores de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial Diastólica (PAD) e pressão arterial media (PAM); Modos de medida : manual e automático, faixa da medida da pressão : 30 a 240 mmHg – acessórios : 01 mangueira de PNI adulto e neonatal ; 03 manguito adulto ; Pediátrico e neonatal. TEMPERATURA: deve possuir, no minimo 02 canais de temperatura ; deve permitir a medida da temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidade, como esôfago ou reto, faixa de 5 a 45° c - acessório : 01 cabo tronco temperatura ; 01 sensor temp Pele reuzável ; PRESSÃO INVASIVA (PI) – deve monitorar pelo menos 02 canais de temperatura invasiva, faixa de medida de 100 a 300mmHg, resolução : 1 mmHg. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: • 110-220 Vac, 50/60 Hz ACESSÓRIOS e SOFTWARES: Software e manual de usuário em português; Cabo de força 100–120V / 220-240V, 5m, padrão ABNT 14136; Mangueira de O2; Mangueira de N2O; Mangueira de Ar; Balão para ventilação manual; Kit com balão e circuito respiratório reutilizável. Bandejas laterais e suporte para monitores. Manual operacional na língua portuguesa e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento. Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a				
---	--	--	--	--



	partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
06	DESFIBRILADOR / CARDIOVERSOR Especificações técnicas mínimas: Para tratamento de pacientes através da administração de terapias elétricas: desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA). Deve permitir a monitoração do parâmetro de ECG; Deve possuir parâmetro de Oximetria (SpO2); Deve possuir tela de LCD colorida ou eletroluminiscente (EL) de, pelo menos, 6,5 polegadas. Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros, navegáveis através de seletor giratório ou teclado; Deve possuir alarmes funcionais/técnicos. Registrador térmico incorporado, para registro em papel termossensível com largura mínima de 75mm; Deve possuir fonte de alimentação interna e bateria de íons de lítio recarregável com autonomia mínima para 4 horas de monitoração. Terapias elétricas: Deve contar com saída única de conexão para pás externas de desfibrilação e eletrodos multifunção, para fornecimento das terapias elétricas de desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA). Desfibrilação tecnologia bifásica de desfibrilação; Deve possuir, pelo menos, 5 escalas de energia disponíveis para seleção do usuário; Carga de energia de 200J em, no máximo, 10 segundos; Descarga deve ser feita pela pás externas ou eletrodos multifunção; As pás externas devem ser integradas e intercambiáveis entre pacientes adultos e pediátricos, sem a necessidade de uso de adaptadores externos. Ainda, as pás externas devem possuir os comandos de seleção, carga e entrega de energia; Deve possuir recurso de remoção de energia não	MINDRAY	34.666,66	02	UND	69.333,32



entregue pelo usuário, para sua segurança, e remoção automática depois um período de tempo; Desfibrilação sincronizada (cardioversão): Sincronização pela onda R através do cabo de ECG, e marcação da mesma em tela; O sincronismo deverá ser acionado pelo usuário através do botão ou opção no menu; Descarga deve ser feita pelas pás externas ou eletrodos multifunção; As pás externas devem ser integradas e intercambiáveis entre pacientes adultos e pediátricos, sem a necessidade de uso de adaptadores externos. Ainda, as pás externas devem possuir os comandos de seleção, carga e entrega de energia; Após descarga de choque sincronizado, o sincronismo deverá ser desativado; Desfibrilação Externa Automática (DEA): Modo DEA, para utilização em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) e que requerem um pronto atendimento pelo usuário; O equipamento deverá orientar o usuário através de comandos de voz, sonoros e visuais; Descarga deve ser feita somente pelos eletrodos multifunção; Acessórios Obrigatórios: Conjuntos de pás externas para desfibrilação para pacientes adultos e pediátricos (2 unidades). Cabo para eletrodos multifunção (2 unidades); Conjunto de eletrodos multifunção para pacientes adultos (2 unidades); Cabo de ECG 5 vias (2 unidades); Papel termossensível para registrador térmico (5 unidades). Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.				
TOTAL R\$ 644.841,32 (seiscentos e quarenta e quatro mil oitocentos e quarenta e um reais e trinta e dois centavos)				

SIERDOVSKI & SIERDOVSKI LTDA
CNPJ nº 03.874.953/0001-77

SECRETARIA EXECUTIVA DE LICITAÇÃO

Rua Gervasio Pinheiro, área pública municipal, s/n Setor Solar Central Park, Novo Passo Municipal, piso térreo, CEP: 74.968-500, Aparecida de Goiânia Tel.: (62) 3238-6798/6700/603- CNPJ: 01.005.727/0001-24-
E-mail: diretoria.licitacaoapgyn@gmail.com Site: www.aparecida.go.gov.br



Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
02	APARELHO DE ELETRONEUROMIOGRAFIA Especificações técnicas mínimas: Sistema com no mínimo 4 canais, dotado de programa para seguintes exames: Neurocondução motora; Neurocondução sensitiva; Onda F; Reflexo H; Eletromiografia simples; Estimulação elétrica repetitiva; Neurocondução do nervo facial; Reflexo do Piscamento; Resposta autonômica sudomotora; Avaliação de distúrbio do movimento (tremor, distonia e mioclonia); Sistema com capacidade de instalação de programa de potencial evocado visual, auditivo e somatossensitivo. Materiais periféricos para realização do exame: 3 Eletrodos terra tipo cinta com velcro tamanhos(pequeno, médio e grande); 4 Eletrodos terra em pastilha; 4 Eletrodos de captação de superfície somatossensitivo tipo pastilha; 6 Eletrodos de captação de superfície somatossensitivo tipo jacaré; 4 Eletrodos de captação para agulha monopolar; 2 Eletrodos de captação em barra(pequeno); 2 Eletrodos de captação em barra(grande); 1 Pote de gel condutor de eletroneuromiografia; 100 Adesivos pequenos de superfície com pino para conexão com jacaré; 10 Agulhas monopolares para estudo de miografia. Acompanha: 01 Unidade de transporte com rodízios; 01 Monitor, teclado, impressora e demais periféricos necessários ao funcionamento do equipamento; 01 No-break, com entrada e saída compatível com a unidade solicitante(dimensionado para assumir a carga do equipamento e seus acessórios por no mínimo 01 hora); 01 Todos os softwares plenamente licenciados(sem restrição de uso); Demais acessórios necessários para pleno funcionamento do equipamento na configuração solicitada.Possuir registro na ANVISA.	NEUROT EC EQPE041 PORTÁTI L	95.997,00	01	UND	95.997,00



Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 95.997,00 (noventa e cinco mil novecentos e noventa e sete reais)					

M. G. PAULIN SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO						
CNPJ nº 33.132.331/0001-34						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
03	BISTURI ELETRÔNICO MICROPROCESSADO 400 WATTS Especificações técnicas mínimas: Bisturi eletrônico microprocessado com saída isolada de corte, coagulação e bipolar para uso em cirurgias de pequeno, médio e grande porte, incluindo as especialidades de oncologia, cardiologia e neurocirurgia, onde estão presentes tecidos delicados. Deve dispor das seguintes características mínimas: Console compacto e de peso inferior a 8,5kg. Modo de operação monopolar (corte e coagulação) e bipolar. Modo monopolar corte com potência mínima de 400W para corte puro e pelo menos uma opção de corte misto tipo "blend". Modo monopolar coagulação com potência de 120W, e pelo menos quatro modos de operação: dissecação, fulguração alta, fulguração baixa e <i>spray</i> , ou equivalentes. Modo bipolar com potência máxima de 70W, e pelo menos três modos de operação: Bipolar, Microbipolar e Macrobipolar. Acionamento bipolar independente através de pedal único comando. Troca automática entre os modos de operação monopolar e bipolar através de pedais independentes. Acionamento monopolar por caneta comando manual e por pedal duplo comando (corte e coagulação). Dois saídas monopolares independentes	DELTRO MIX	19.883,33	03	UND	59.649,99



que permitam operação simultânea de dois cirurgões. Porta universal para acessórios monopolares com pino de até 8mm de diâmetro, podendo receber adaptador para acessórios de videocirurgia e outros. Sistema fechado com resposta instantânea à variação da impedância tecidual, e que ajuste automaticamente a corrente e voltagem de saída em função da impedância detectada no eletrodo ativo. Deve ainda possuir sistema que garanta uma alta taxa de eficiência de potência sendo superior a 92%. Controles e displays independentes para os modos monopolares de corte, coagulação e bipolar. Ajuste de potência através de teclas no painel frontal do aparelho. Display digital que indique a potência de saída na unidade Watts para todos os modos de operação. Sistema de monitoração de contato da placa-paciente, com indicador visual, alarme sonoro e bloqueio do gerador de RF em caso de perda de contato total ou descolamento parcial da placa. Monitoração da integridade do cabo da placa de retorno e da conexão com o equipamento bloqueando o gerador de RF e ativando alarme audiovisual em caso de falha. Identificação automática do tipo de placa de retorno utilizada - simples com face única ou dividida com face dupla. Registro de memória para a última programação dos níveis de potência ajustados. Sistema de autodiagnóstico de falhas, gerando códigos de erro no painel em caso de falhas. Conexão traseira para comando remoto e comunicação com outros equipamentos. Painel do equipamento à prova de líquidos, classificado como IPX-1. Alimentação da rede elétrica de 220VAC. Deverá acompanhar pelo menos os acessórios que seguem: 01 (um) carro de transporte com freio e local para armazenar os pedais, 01 (um) pedal duplo para acionamento monopolar, 01 (um) pedal simples para acionamento bipolar, 01 (um) cabo reutilizável para placa de retorno, 100 (cem) placas de retorno descartáveis (divididas) adulto, 01 (um) placa de retorno descartável (dividida) neonatal, 50 (cinquenta) canetas de comando manual (corte e coagulação) descartáveis, 01 (um) eletrodo agulha descartável para microcirurgia com ponta de tungstênio, 01				
---	--	--	--	--



(um) cabo de força elétrico, 01 (um) manual operacional em português. Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 59.649,99 (cinquenta e nove mil seiscientos e quarenta e nove reais e noventa e nove centavos)					

FRAGA PRODUTOS QUIMICOS HOSP LTDA CNPJ nº 07.758.951/0001-73						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
04	CAMA HOSPITALAR ELÉTRICA Especificações técnicas mínimas: Estrutura em tubo de aço com tratamento antioxidante e acabamento com exclusiva pintura em epóxi pó. Movimentos: Cabeceira, Fawler, Trendelemburg, Reverso Trendelemburg, Cardíaco, Vascular e Elevação de Altura. Grades laterais quádruplas, articuláveis e independentes fabricadas em polietileno ou material compatível, posicionadas em estrutura de aço com tratamento antioxidante e acabamento em exclusiva pintura epóxi pó, dotada de cilindro pneumático com acionamento fácil e rápido, executada por leve toque e pressão. Motores e caixas de comando blindados, resistentes à água, poeira e outros resíduos, acionados através de controle remoto a fio. Cabeceira e peseira removíveis fabricadas em polietileno ou material compatível. Leito em estrutura tubular com tampas em chapa metálica perfuradas para respiro. Para-choque de proteção em PVC, envolvendo toda a extensão da cabeceira e peseira. Base revestida com tampa de proteção resistente a impactos. Rodízios de 4 polegadas de diâmetro, totalmente em	MEDI-SAUDE	7.199,99	25	UND	179.999,75



material plástico com freios em diagonal. Capacidade de carga mínimo 200kg. Acompanha colchão compatível com espuma antialérgico, antibacteria, mínimo densidade 40, revestidos em courvim. Ganchos para bolsas do tipo foley / dispositivos urinários. Alimentação elétrica bivolt, bateria com autonomia de no mínimo 2 horas, com carregamento automático sempre que a tomada de energia da cama estiver conectada. Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 179.999,75 (cento e setenta e nove mil novecentos e noventa e nove reais e setenta e cinco centavos)					

CIRÚRGICA SÃO FELIPE PRODUTOS PARA SAÚDE EIREL CNPJ nº 07.626.776/0001-60						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
05	COLPOSCÓPIO BINOCULAR Especificações técnicas mínimas: Equipamento utilizado para identificação de indícios visíveis de tecido anormal, funcionando como um microscópio binocular iluminado para ampliar a visão do colo uterino, vagina, vulva e de superfícies, sendo indicado para a prevenção do câncer ginecológico. Deve possuir cabeça óptica estereoscopia com regulagem de altura e distância; imagem de alta definição obtida através de prismas e lentes de cristal; Binóculo reto e angulado proporcionando maior nitidez da imagem; Focalização ajustável através da macro regulagem realizada com a movimentação a estativa e da micro regulagem de distância por ajuste manual através de alavanca	MEDPEJ	18.987,32	02	UND	37.974,64



lateral com cremalheira; Macro regulagem de altura entre a mínima de 95 até a máxima de 135 cm; Objetiva de alta resolução com distância focal de 300mm ou 400mm; Alimentação elétrica de 220V 60Hz; Iluminação através de LED; Regulagem da intensidade de luz através do potenciômetro ou dimmer; Pintura epóxi antiferrugem e corrosão. Diâmetro mínimo do campo de visão: 15, 25 e 50mm e com campo iluminado 80mm. Deve atender as NBR-IEC 60.601-1 e NBR-IEC 60.601-1-2. Oculares: grande angular 12,5x, uma fixa outra móvel e regulável através do ajuste de dioptrias, utilizada para que sejam coincidentes á linha de visão com precisão da DIP (distância interpupilar) regulável; Aumento variável com 05 opções sendo: 06, 10, 16, 25 e 40x; Filtro móvel luz verde.Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 37.974,64 (trinta e sete mil novecentos e setenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)					

PHILIPS MEDICAL SYSTMS LTDA CNPJ nº 58.295.213/0021-11						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
07	ELETROCARDIÓGRAFO Especificações técnicas mínimas: Eletrocardiógrafo portátil e fácil de usar, oferecendo uma solução acessível e compacta. Deve possuir tela em cristal liquido colorido mínimo de 6" polegadas com touchscreen, para visualização dos dados do paciente (nome, registro, sexo, comentários, idade e data), que possibilita	TC10/PH LIPS	9.000,00	10	UND	90.000,00



maior economia de papel através da pré-visualização e/ou do armazenamento e envio dos exames para sistemas de gerenciamento de ECG. Deve efetuar transmissão de dados através de rede Wi-fi. Aquisição digital e simultânea de até 12 derivações de ECG ao toque de única tecla. Com memória digital interna com capacidade de armazenamento de no mínimo 200 exames e saída USB para exportação de exames com formato PDF. Deve conter ferramentas como Mapa ST e STEMI-CA para auxílio na identificação da área infartada e o novo algoritmo de interpretação DXL com mais de 600 frases diagnósticas interpretativas. O equipamento deve conter filtro digital para interferências externas de rede, tremor muscular entre outros e proteção do paciente através de entrada flutuante. Deve conter bateria interna recarregável com autonomia mínima de 30 minutos de registro contínuo de ritmo. Alimentação bivolt. Acessórios obrigatórios 8 (oito) eletrodos de membro, 12 (doze) eletrodos precordiais, 2 (dois) cabo de eletro, 10 (dez) bobinas de papel e 1 (um) cabo de força, 1 (um) Suporte com rodízios. Atender normas NBR IEC 60601-1 / 60601-1-2 / 60601-1-25. Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 90.000,00 (noventa mil reais)					

GOIAS MERCANTIL DE PRODUTOS HOSPITALAR EIRELI - EP						
CNPJ Nº 08.801.118/0001-20						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
08	FOCO CIRURGICO DE TETO	BARRFA	60.000,00	04	UND	240.000,00



Especificações técnicas mínimas:	B				
Foco cirúrgico dotado de 02 (duas) cúpulas sendo uma principal e outra satélite, montado no teto com tecnologia de iluminação tipo LED. O sistema deverá possuir cúpulas com capacidade luminosa de no mínimo 160.000 Lux para cúpula principal e no mínimo 120.000 Lux para a cúpula satélite. Cúpulas com diâmetro mínimo de 600 mm e no máximo 750 mm. As cúpulas deverão ter capacidade de dimerização entre 20% a 100%. As cúpulas deverão ter acabamento das partes metálicas com perfis ou peças de junção de borracha, silicone ou qualquer material similar que cubra os detalhes de montagens mecânicas. As cúpulas deverão fornecer energia irradiada de no máximo 3,9 mW/m².lux por cúpula. Cada cúpula cirúrgica deverá possuir um consumo máximo de 125W (ou VA). O sistema de suspensão das cúpulas deverá possuir braços que permitam movimentos horizontais e verticais aleatórios sem exigir esforços do usuário, sendo que os braços que suspenderão as cúpulas deverão ter uma atuação mecânica via mecanismo de mola, ou braço de mola. A cúpula principal deve ser preparada para recebimento de câmera de vídeo HD. Temperatura da cor fixa 4.200 K. Vida útil de LED de, pelo menos, 50.000 horas. Deve possuir LED Branca. A cúpula principal deverá possuir sistema de sensores que detectam obstrução da área de iluminação (cabeça do cirurgião, por exemplo), e a compensa através de outros LEDs posicionados na cúpula. Todas as cúpulas deverão possuir controle do diâmetro do campo cirúrgico. Ajuste de diâmetro de campo eletrônico para ambas as cúpulas deverá ser ajustável no mínimo entre 20 e 25 cm. Índice de renderização das cores de no mínimo 95% para as duas cúpulas. Deverá possuir pelo menos 02 (dois) controles de iluminação do foco cirúrgico, 01 (um) localizado na parede ou através de controle remoto infravermelho e 01 (um) outro posicionado na cúpula ou no braço de posicionamento da cúpula. O					



	controle de parede deverá controlar todas as funções do foco cirúrgico; Profundidade de coluna luminosa (L1 + L2) de no mínimo 1000 mm; Alimentação elétrica 220 Vac/60 Hz. Deve apresentar registro na ANVISA. Acessórios mínimos que deverão acompanhar o equipamento: 04 (quatro) manoplas autoclaváveis para cada cúpula. Deve atender ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + Emenda 1:2012, ABNT NBR IEC 60601-1-2:2010, ABNT NBR IEC 60601-1-6:2010, ABNT NBR IEC 60601-2-41:2012 + Errata 1:2013.Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
09	FOCO PORTÁTIL DE LED AUXILIAR Especificações técnicas mínimas: Foco cirúrgico auxiliar com tecnologia de iluminação a LED de alta eficiência. Intensidade luminosa mínima de 120.000 Lux. A cúpula deverá, fornecer energia irradiada de no máximo 3,9 mW/m²lux. A cúpula cirúrgica deverá possuir um consumo máximo de 75 W (ou VA). Temperatura da cor de 4.350 K (+-10%). Diâmetro de campo cirúrgico no mínimo, entre 195 mm (+-10%) a 230 mm (+-10%). Vida útil de LED de pelo menos, 50.000 horas. Manopla de plástico removível e esterilizável em autoclave. Bateria com autonomia de no mínimo 90 minutos. Alimentação elétrica 220 Vac – 60 Hz. Deve apresentar registro na ANVISA. Acessório mínimo que deverão acompanhar o equipamento: 04 (quatro) manoplas autoclaváveis. ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + Emenda 1:2012, ABNT NBR IEC	INPROM ED	15.000,00	04	UND	60.000,00



60601-1-2:2010Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto.Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 300.000 (trezentos mil reais)					

CIRURGICA BIRIGUI COMECIO E REPRESENTAÇÕES LTDA-EPP CNPJ nº 58.748.567/0001-20						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
10	MACA CLÍNICA - FAWLER Especificações técnicas mínimas: Material aço inoxidável com pintura epóxi antiferrugem, Tipo carro maca elevação hidráulica, estrado radio-transparente dividida em duas sessões, acabamento da superfície pintura epóxi, deve permitir movimentos como: trendelenburg e trendelenburg reverso e elevação de altura (55 cm mínimo e 85 cm máxima). Deve conter grades laterais retrátil. Deve conter corrimões emborrachados ou revestidos em termoplástico e para-choque de PVC ou borracha redondo nos quatros cantos da maca para proteção de parede. Acabamento das rodas termoplástica 4 rodízios 8", sendo 2 com freio. Capacidade mínima de 200kg.Acessórios obrigatórios: 1 suporte soro com variação de altura e removível; 1 suporte bandeja para equipamentos transportáveis 1 colchão compatível com a maca em espuma com revestimento em courvin impermeável, anti bactéria.Possuir registro na ANVISA.	DAQUINO	9.700,00	02	UND	19.400,00



Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto.					
Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$ 19.400,00 (dezenove mil e quatrocentos reais)					

BARREIRA IND. COM. IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE EQUIP. HOSPITALARES LTDA CNPJ nº 02.836.248/0001-12						
Item	Descrição do produto	Marca	valor	Qtde	Medida	vl. Total
10	MESA CIRÚRGICA Especificações técnicas mínimas: Mesa cirúrgica com sistema de acionamento eletro-hidráulico acionado por controle remoto com fio ou no controle fixo na coluna. Deve possuir módulo cirúrgico que permita o posicionamento do paciente na posição normal e reversa. Base construída em aço inoxidável ou material resistente, o tampo deve ser dividido em assento, apoio das costas ou dorso, pernas bipartidas e apoio para cabeça. Deve possuir apoio de pernas bipartido com movimentos individuais com acionamento manual, faixa ou conta de fixação e grampo para fixação nos trilhos laterais. Deve possuir ajuste de altura com acionamento elétrico via controle remoto ou controle posicionado na colina da mesa, com ajuste de altura, regresso de 600mm e elevação de no mínimo 850mm. Deve possuir ajuste de inclinação lateral com acionamento elétrico via controle remoto ou controle posicionado na coluna da mesa. Deve possuir movimento de trendelemburg e trendelemburg reverso com acionamento elétrico via controle remoto ou controle posicionado na coluna da mesa. Deve possuir 2 (duas) placas de braço ou apoios para o braço, com ajuste lateral e ajuste	BARREIRA	95.000,00	04	UND	380.000,00



vertical (para cima e para baixo), devem acompanhar colchonete ou almofada para apoio do braço, faixa ou conta de fixação e grampo para fixação nos trilhos laterais. Deve possuir 2 (dois) apoios para coxa, com ajuste, devem acompanhar almofada para o apoio de coxa. Deve possuir colchão de material viscoelástico impermeável fácil assepsia na cor preta. O comprimento mínimo de 2.000mm incluindo apoios de cabeça e pernas, largura mínima da mesa de 500mm sem trilho lateral e com o trilho lateral de no mínimo 550mm, capacidade de carga mínima 300kg. Deve possuir rodízios com freios acionados via controle remoto ou via controle posicionado na coluna da mesa. Deve possuir bateria. Possuir registro na ANVISA. Garantia mínima de 1 ano a partir do aceite e instalação do produto. Possuir carta de autorização para comercialização dos equipamentos/produtos emitido pelo fabricante, sendo aceita somente original. Assistência técnica autorizada pelo fabricante na Região metropolitana de Goiânia com contrato de reconhecimento de firma.					
TOTAL R\$380.000,00 (Trezentos e oitenta mil)					

SECRETARIA EXECUTIVA DE LICITAÇÃO e SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE APARECIDA DE GOIÂNIA, aos _____ dias do mês de _____ do ano de _____.

Arthur Henrique de Sousa Braga
Secretario Executivo de Licitação

Alessandro Leonardo Álvares Magalhães
Secretário Municipal de Saúde