ESTADO DE GOIÁS
FMS - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR (ETP) 620

INTRODUÇÃO
ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA MATERIAIS DE FISIOTERAPIA VENTILADOR MECÂNICO , PARA ATENDER AS NECESSIDADES DO FLUXO ENTRE UCI E UTI DO HOSPITAL MUN ANTÔNIO M DA COSTA. A AQUISIÇÃO TEM COMO OBJETIVO GARANTIR ASSISTÊNCIA RESPIRATÓRIA SEGURA, EFICAZ E CONTÍNUA AOS PACIENTES QUE APRESENTAM COMPROMETIMENTO DA FUNÇÃO PULMONAR. BEM COMO ATENDER A EMENDA IMPOSITIVA Nº 37/2025 VEREADORA DAIANE RIBEIRO ARANTES. SOBRE SUPERVISÃO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE. FMS.

DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO
O Fundo Municipal de Saúde, por meio do Hospital Municipal Antônio Martins da Costa, identificou a necessidade de aquisição de ventilador mecânico, equipamento médico-hospitalar destinado ao suporte ventilatório de pacientes que apresentem insuficiência respiratória ou outras condições clínicas que comprometam a capacidade de ventilação espontânea.

A disponibilização de equipamento adequado é fundamental para garantir a continuidade e a segurança da assistência aos pacientes atendidos pela unidade hospitalar, especialmente em situações de urgência e emergência, procedimentos anestésicos, cuidados intensivos e demais situações clínicas que demandem suporte ventilatório.

A aquisição busca assegurar a disponibilidade de equipamento em condições adequadas de funcionamento, reduzindo riscos assistenciais decorrentes da indisponibilidade ou insuficiência de equipamentos para ventilação mecânica.

Dessa forma, a contratação mostra-se necessária para garantir a adequada prestação dos serviços públicos de saúde, contribuindo para a segurança dos pacientes e para a continuidade dos atendimentos realizados pelo Hospital Municipal Antônio Martins da Costa.

DESCRIÇÃO DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO
A empresa contratada deverá fornecer equipamento compatível com a finalidade hospitalar pretendida, observando as condições de segurança, qualidade, desempenho e confiabilidade exigidas para equipamentos destinados à assistência à saúde.
Atender às normas técnicas e sanitárias aplicáveis aos equipamentos médico-hospitalares;
Ser fornecido com todos os acessórios e componentes necessários ao seu funcionamento;
Possuir manual de operação e manutenção em língua portuguesa;
Ser acompanhado de documentação técnica pertinente;
Possuir garantia contados do recebimento definitivo;
Permitir assistência técnica durante o período de garantia;
Ser entregue, instalado e testado, quando aplicável;
Atender integralmente às especificações técnicas estabelecidas no Termo de Referência.
Ser novo, sem uso anterior, salvo se expressamente admitido no processo de contratação;
Ser adequado à utilização em ambiente hospitalar.

LEVANTAMENTO DE MERCADO
a aquisição de ventilador mecânico novo apresenta-se como a solução mais adequada, e sua vantajosidade mediante pesquisa de preços.

DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO
O equipamento deverá apresentar características compatíveis com a utilização hospitalar e atender às necessidades clínicas da unidade, observadas as especificações técnicas definidas no Termo de Referência.

A solução deverá contemplar, quando aplicável:

Fornecimento do equipamento;
Acessórios indispensáveis ao funcionamento;
Instalação;
Testes de funcionamento;
Treinamento básico dos profissionais responsáveis pela operação;
Manual de operação em português;
Garantia;

ESTIMATIVA DAS QUANTIDADES E VALORES A SEREM CONTRATADA
O valor estimado da contratação será definido mediante pesquisa de preços realizada de acordo com os parâmetros previstos na legislação aplicável.

Quantidade: ___1___ unidade(s)

Valor unitário estimado: R$ ____62.266,67_____

Valor total estimado: R$ _____62.266,67_____

A pesquisa deverá considerar preços praticados no mercado e/ou em contratações públicas similares, buscando-se assegurar que o valor estimado seja compatível com os preços efetivamente praticados

Item	Descrição	Unidade	Quantidade	Valor Referência	Valor Referência Total

1	VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO MICROPROCESSADOR PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTES MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS COM: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM SUPORTE À VOLUME INCLUSIVE EM NEONATAIS; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA, INCLUSIVE EM SIMV OU MODO VOLUME GARANTIDO/ ALVO PARA PACIENTES NEONATAIS; TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, INCLUSIVE EM NEONATAL; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP; VENTILAÇÃO DE BACKUP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; COM POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE MODO DE VENTILAÇÃO PROPORCIONAL COM SINCRONISMO/ ADAPTAÇÃO DO PACIENTE-VENTILADOR PARA UMA MELHOR MECÂNICA RESPIRATÓRIA (NAVA, , SMARTCARE, PAV, ASV, AVA), AO MENOS PARA PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS. SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA DE NO MÍNIMO ATÉ 90CMH2O E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60CMH20; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 5 A 2000 ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE ATÉ 150 RPM PARA EVITAR LESÃO PULMONAR; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,2 A 5,0 SEGUNDOS; PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40 CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM; AJUSTE DO FLUXO PARA TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO DE 2 A NO MÍNIMO 50 L/MIN; FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%. SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCHSCREEN, AJUSTE DE PROGRAMAÇÃO DOS PARÂMETROS DIRETAMENTE NA TELA OU ATRAVÉS DE BOTÃO ROTACIONAL. MONITORAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL OU DISTAL PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PEEP TOTAL, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, FIO2 COM MONITORAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO, OU GALVÂNICA RELAÇÃO I:E, PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO, VOLUME MINUTO EXPIRADO, ÍNDICE DE STRESS. CÁLCULOS AUTOMÁTICOS DE MECÂNICA: RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP PV FLEX COM INSUFLAÇÃO LENTA DE FLUXO OU OUTRA FERRAMENTA DE RECRUTAMENTO. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME, FLUXO X VOLUME APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA E BAIXA FIO2, APNEIA, PRESSÃO DE O2 BAIXA, PRESSÃO DE AR BAIXA, ALTA PRESSÃO DE O2 E ALTA PRESSÃO DE AR FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO QUE ATENDAM PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS: PNEUMÁTICA INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SINCRONIZADA COM A FASE INSPIRATÓRIA SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 E FLUXO AJUSTADOS. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS.	UNIDADE	1,0000	0,0000	0,0000

	BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 30 MINUTOS. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO, CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, VÁLVULA DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO. COMPATÍVEL COM PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7 OU PROTOCOLO PARA COMUNICAÇÃO COM MONITORES; SOFTWARE EM LÍNGUA PORTUGUESA. ATENDIMENTO ÀS NORMAS: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; GRAU DE PROTEÇÃO IP21. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.				

JUSTIFICATIVA PARA PARCELAMENTO

Não se aplica

RESULTADOS PRETENDIDO

Garantir a disponibilidade de ventilador mecânico no Hospital Municipal Antônio Martins da Costa;
Melhorar a capacidade de atendimento de pacientes que necessitem de suporte ventilatório;
Aumentar a segurança e a qualidade da assistência prestada;
Reduzir riscos decorrentes da indisponibilidade de equipamentos;
Proporcionar melhores condições de trabalho às equipes assistenciais;
Assegurar a continuidade dos serviços hospitalares.
Após análise das alternativas disponíveis, entende-se que a aquisição de ventilador mecânico novo é a solução mais adequada para atender à necessidade do Hospital Municipal Antônio Martins da Costa.

A aquisição permite que o equipamento seja incorporado ao patrimônio público e permaneça disponível para atendimento das necessidades assistenciais da unidade, proporcionando maior autonomia à Administração e contribuindo para a continuidade dos serviços de saúde.

A escolha deverá ser confirmada após a realização da pesquisa de preços e análise da vantajosidade, observando-se os princípios da eficiência, economicidade, planejamento, interesse público e segurança dos pacientes.

VIABILIDADE E RAZOABILIDADE DA CONTRATAÇÃO

Considerando a necessidade apresentada, as alternativas avaliadas e os resultados pretendidos, declara-se viável a contratação para aquisição de ventilador mecânico destinado ao Hospital Municipal Antônio Martins da Costa, desde que observadas as especificações técnicas, condições de fornecimento, disponibilidade orçamentária e demais requisitos legais aplicáveis.

A contratação apresenta-se adequada ao interesse público, tendo em vista a necessidade de garantir a continuidade e a qualidade dos serviços de saúde prestados à população.

RESPONSÁVEL(IS) PELA ELABORAÇÃO

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FMS

Responsável:
Nome: JORDI BRITO DE JESUS
Cargo: DIRETOR (A) ADMINISTRATIVO (A) DO HOSPITAL MUNICIPAL

Responsável:
Nome: JADER ADRIANO DA SILVA
Cargo: SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Responsável:
Nome: JADER ADRIANO DA SILVA
Cargo: SECRETÁRIO (A) MUNICIPAL DE SAÚDE

Assinaturas Eletrônicas (Sistema)

Assinado digitalmente por JORDI BRITO DE JESUS, portador do CPF: 066.559.355-47, em 08/10/2026 10:22:14. Validar autenticidade em: http://quirinopolis.centi.com.br/servicos/autenticacaorelatorios/MF9T$Z58teX - utilizando o código: MF9T$Z58teX

Assinaturas Digitais (Certificado Digital)

Assinatura digital - Nome: JADER ADRIANO DA SILVA e-CPF: 015.078.601-88 Usuário: jader.adriano Local: BR Data: 13/10/2026 08:17:21 IP: e-Assinatura: MF9T$Z58teX - http://quirinopolis.centi.com.br/servicos/autenticacaorelatorios