



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

DESPACHO. Tendo em vista o que consta dos presentes autos e considerando a regularidade de todo o procedimento licitatório, em especial o julgamento procedido pelo(a) Pregoeiro(a) , inserto nestes autos, bem como Parecer Jurídico, **RESOLVO**, no uso de minhas atribuições legais, com base nas disposições da Legislação vigente, **HOMOLOGAR** o procedimento licitatório realizado na modalidade de PREGÃO ELETRÔNICO nº 45/2024 Contratação de empresa para fornecimento de Equipamentos e Materiais Hospitalares, para atendimento as necessidades das Unidades de Atendimento do Fundo Municipal de Saude de Abadia de Goiás/GO. destinados a SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE deste Município, para o cumprimento das atribuições do Município de ABADIA DE GOIÁS/GO, apresentando-se como propostas mais vantajosas as das empresas:

RC MOVEIS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CPF/CNPJ sob nº 02.377.937/0001-06, estabelecida em AVENIDA MOISES FORTI, 0, - DISTRITO INDUSTRIAL, CAPIVARI - SP, vencedora dos itens abaixo relacionados:

LOTE/ ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
---------------	-----------------------	-------	------	-------	-------------	-------------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/02	CAMA ELÉTRICA HOSPITALAR (base e estrutura construídos em aço revestida com pintura eletrostática ou revestimento a pó, com cabeceira, peseira removíveis em termoplástico com Indicadores de ângulo (dorso e trendelenburg) e grades laterais bipartidas confeccionadas em material termoplástico com espaço na altura dos pés para saída segura do paciente do leito. Sistema que previna que o paciente libere as grades do lado de dentro do leito. Estrado ou base do colchão em termoplástico composto por partes removíveis para fácil assepsia, dividido em 04 seções, pintura eletrostática ou revestimento em resina epóxi, deve possuir 04 (quatro) grades laterais com amortecedores a gás para reduzir o impacto ao abaixar, fabricadas em material termoplástico de alta resistência. Área para colocação de suporte de soro nos 04 (quatro) cantos da cama; Cabeceira e peseira removíveis com sistema de encaixe e travas que impeçam a retirada não intencional/acidental durante o transporte, confeccionadas em material termoplástico de alta resistência, 04 (quatro) rodízios antirruído e antiestáticos, de 150 mm de diâmetro no mínimo, Sistema de freios central com acionadores em ambas as rodas próximas à peseira, permitindo o bloqueio total em qualquer canto da cama, sistema de direcionamento de rodízios através de pedal. Controle remoto cabeado com todas as funções da cama com sistema de encaixe na grade, visando evitar quedas do acessório e com possibilidade de bloquear todos os movimentos. Deve permitir, no mínimo, as seguintes posições motorizadas: Subir, abaixar, dorso, joelhos, pés vasculares com sistema de cremalheira, trendelenburg/trendelenburg reverso, auto regressão, ajuste para posição de cadeira cardíaca. Deve ter ao mínimo 4 motores/atuadores. Indicadores de angulação, para: dorso, trendelenburg e trendelenburg reverso posicionados nas grades laterais da cama, no lado direito e esquerdo, comando mecânico que retorna o dorso na posição horizontal em casos de atendimento de paradas cardiorrespiratórias (CPR Manual com descida amortecida) de fácil acesso com as grades abaixadas ou levantadas; Protetores contra impacto nos quatro cantos do leito; Ganchos laterais para colocação de bolsas e dispositivos urinários em ambos os lados ; Altura do estrado do leito entre abaixada, menor ou igual a 40 cm e elevada maior ou igual a 70 cm. Superfície mínima para acomodação do paciente: largura não superior a 100 cm e comprimento mínimo de 200 cm; Angulação do dorso: de no mínimo 70°; Angulação do joelho: de no mínimo 30°; Comando de trendelenburg e reverso trendelenburg com inclinação mínima de 15 graus; Carga de	Propria conf 4.1.3	2	UN	9.800,00	19.600,00
-------	---	--------------------	---	----	----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

trabalho segura mínima de 250kg, Grau de proteção: mínimo IPX4. Alimentação elétrica: Bivolt Automático, cabo de alimentação padrão ABNT. Bateria interna com autonomia de pelo menos 20 movimentos completos, com sistema de comutação automática em caso de queda de energia ou desconexão da tomada. ACESSÓRIOS*: 01 (um) colchão compatível com a capacidade e dimensões da cama, com no mínimo 14 cm de espessura, revestido por material permeável a vapor e impermeável a líquidos, no tamanho 200 x 86 x 14 cm, costura soldada eletronicamente e com zíper oculto, isento de qualquer tipo de látex em sua composição, com dimensões compatíveis com o tamanho do leito hospitalar, o colchão deverá ser do mesmo fabricante da cama e deve estar indicado no manual da cama o(s) modelo, part number e imagem do colchão recomendado para o modelo de cama ofertado. 01 (um) suportes de soro em aço inox ou revestimento antiferrugem; não serão aceitos equipamentos com modulações ou variações, ou seja, equipamentos que sofram transformações ou adaptações em suas configurações padrão, conforme manual registrado na ANVISA, apenas para atender o descritivo. Não serão aceitos produtos que não descrevam detalhadamente no manual registrado na ANVISA, todas as características, recursos, capacidades, ou qualquer outra informação técnica tanto do produto principal quando dos acessórios e consumíveis que acompanham o mesmo. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento está operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada cópia do Registro do equipamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministério da Saúde ou comprovação de que o mesmo é isento de registro/cadastro, quando for o caso.



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/15	Cama Fowler Com Elevação de Leito - Acionamento dos movimentos por 3 manivelas com mancal que suaviza os movimentos da cama. Estrutura do leito em aço de 3 mm. Estrado articulado em Aço Carbono de 1,2 mm. Base tubular com pés recuados. Cabeceiras removíveis em material termoplástico injetado decorativo; Acompanha grades e aço carbono Tratamento antiferruginoso por fosfatização e pintura eletrostática que promove resistência química e mecânica. Grades em Aço Carbono de alta resistência com balizas em Aço Inoxidável com regulagem de altura. Cabeceiras em Aço Carbono de alta resistência, removíveis e de fácil limpeza. Rodízios de polipropileno de 3" Dim com freio de dupla ação diagonal. Ângulos: Dorso 90° Perna 44°. Altura MAX/MIN: 450 mm À 750 mm. Dimensões externas: 2030 mm x 1100 mm. Dimensões internas: 1900 mm x 900 mm. Capacidade de peso: 150 kg. ACOMPANHA COLCHÃO D28. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	Propria conf 4.1.3	10	UN	4.100,00	41.000,00
TOTAL DO FORNECEDOR.....R\$						60.600,00

BIO INFINITY COMERCIO HOSPITALAR E LOCACAO LTDA, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CPF/CNPJ sob nº 03.679.808/0002-16, estabelecida em RUA BRUSQUE 1078, 0, SALA 607 - CENTRO, ITAJAÍ - SC, vencedora dos itens abaixo relacionados:

LOTE/ ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
---------------	-----------------------	-------	------	-------	-------------	-------------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/05	ELETROCARDIOGRAFO COM SUPORTE MOVEL (Eletrocardiógrafo com teclado alfanumérico, tela touchscreen LCD colorida com 7" polegadas no mínimo, automático e portátil com impressão no aparelho com papel termossensível, sendo do tipo Z fold ou em rolo, com largura de A4, impressão simultânea de no mínimo 12 derivações para visualização em 10 canais. Possuir controle de velocidade de impressão. Impressão com registro que indique data, hora, frequência cardíaca, velocidade, amplitude, derivação e atuação dos filtros. Alimentação AC 100 a 240V automático e através de bateria interna recarregável, com autonomia para mais de 400 registros em modo automático. Equipamento compacto e de fácil manuseio, com peso menor que 5 Kg com bateria; Aparelho que permita a visualização em tempo real dos canais de ECG. Teclas para acesso rápido das funções. Memória interna para armazenar de no mínimo 400 registros em Modo Automático. Possuir circuito de proteção contra desfibrilador. Detecção de eletrodo solto e de marca-passo. Software interno com interpretação automática do ECG na língua portuguesa e medida da frequência cardíaca, intervalo PR, duração do QRS, QT/QTc; Equipamento que possibilita a transferência de exames para visualização no computador via USB, RJ45 ou software. Deverá acompanhar ao Equipamento: 01 Cabo de alimentação para rede elétrica (2p+t), segundo normas ABNT atuais; 01 Cabo de paciente, 10 vias de ECG (conectores tipo garra/clip); 01 Bateria interna recarregável; 01 Bobina de papel termossensível. Deverá acompanhar suporte móvel). Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	ZONCARE	2	UN	7.500,00	15.000,00
-------	--	---------	---	----	----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/09	OXÍMETRO DE PULSO para pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Display gráfico colorido de no mínimo 2 polegadas. Portátil, não invasivo, para medir saturação de oxigênio, com display lcd colorido, faixa de medida de spo2, provido de curva pletismografica e tendencia, precisão spO2, tempo de resposta rápido e confiável, alarmes áudio visuais ajustáveis e programáveis distintos para verificar o sensor, interferência e/ou qualidade baixa de sinal captado pelo sensor. O equipamento deve possuir faixa de medição: saturação 40% a 100%, pulso de 20 a 300 bpm; alarmes: saturação de 50% a 100%, pulso de 20 a 300 bpm; deverá possuir autoteste de diagnostico ao ligar. Acompanha sensor para pacientes adultos, compatível com sensor infantil. Deverá possuir proteção contra ingressos de líquidos ipx2 no mínimo. Alimentação: autonomia, mínima de 24 horas de uso contínuo e 96 horas de armazenamento de informações com resolução de 2 segundos. Acompanhar bateria recarregável, carregador, capa protetora. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	CREATIVE	8	UN	1.090,00	8.720,00
-------	---	----------	---	----	----------	----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/13	BOMBA DE INFUSÃO POR SERINGA de alta precisão com display de no mínimo 3 polegadas touchscreen em português; Deve ser compatível com seringas de 5, 10, 20 e 60ml de diferentes fabricantes; Deve possuir taxa de vazão de pelo menos 0,1 ml/h a 1500 ml/h (a depender do volume da seringa); Deve possuir modo TCI ou TIVA; Deve possuir taxa de KVO ajustável; Deve possuir ajuste de oclusão e ajuste de bolus; Deve possuir biblioteca de drogas cadastradas; Deve acompanhar bateria de pelo menos 4 horas de autonomia. O display deve possuir alarmes de indicador de bateria, estado de infusão e situação da seringa (vazia ou sem seringa). Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	M300	3	UN	3.400,00	10.200,00
TOTAL DO FORNECEDOR.....R\$						33.920,00

HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CPF/CNPJ sob nº 05.743.288/0001-08, estabelecida em A, 0, - A, GOIÂNIA - GO, vencedora dos itens abaixo relacionados:

LOTE/ ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
---------------	-----------------------	-------	------	-------	-------------	-------------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/03	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM SUPORTE FIXO (Monitor Multiparamétrico pré configurado com bateria interna de lítio, com duração mínima de 90 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais: ECG, RESP(Respiração), spo2 (Saturação de Oxigênio), PNI (Pressão Não Invasiva), Temperatura. Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD), sensível ao toque de 12,1" (polegadas) ou maior com resolução de no mínimo 1280 x 720 pixels para melhor visualização e análise gráfica e de tendências com tecnologia de touchscreen capacitivo; 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 gráficas e tabulares para, pelo menos, 72 horas; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo), com níveis de prioridade estabelecidos (baixo, médio e alto), e alarmes funcionais relacionados ao monitor multiparamétrico e seus acessórios (sensor, eletrodo solto, etc.); Deve permitir possibilidade de conexão a uma Central de Monitorização. Apresentar possibilidade futura de integração com dispositivos externos (ex.: anestésias, ventiladores, etc...). Especificações dos parâmetros de monitoração: ECG - Monitoração em 7 (sete). Derivações (I, II III, avf, avr, avl, V) através de um Cabo de ECG 5 (cinco) Vias; Faixa de medida da Frequência Cardíaca (FC): 30 a 300 BPM; Resolução da medida de FC: 1 BPM; Deve possuir Análise de Segmento ST em todas as derivações de forma simultânea; Deve possuir pelo menos 20 Análises de Arritmias (Assistolia, Fibrilação Ventricular / Taquicardia Ventricular, Fib Atrial, etc.), detecção automática de pulso Marca Passo; Deve monitorizar parâmetros de QT/QTc com cabo de 05 ou 06 vias no máximo; Acessórios: 1 (um) cabo de ECG 5 ou 6 vias. RESPIRAÇÃO - Aquisição da Frequência Respiratória através da tecnologia de Impedância Transtorácica, feita pelo Cabo de ECG; Faixa de medida da Frequência Respiratória (FR): 6 a 100 RPM; Resolução da medida da FR: 1 RPM; Deve permitir ajuste de alarme de apneia. OXIMETRIA (SpO2) - Deve apresentar a curva pletismográfica, índice de perfusão com indicação gráfica e numérica; Faixa de Saturação de O2 (SpO2): Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a $\pm 2\%$; Resolução da medida de SpO2: 1%; Faixa da Frequência de Pulso (FP): 40 a 300BPM; Resolução da medida de FP: 1 BPM; Acessórios: 1 (uma) extensão para sensor de SpO2, 1 (um) sensor de SpO2 reutilizável adulto; PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)- Deve apresentar os valores de Pressão	MINDRAY	5	UN	19.990,00	99.950,00
-------	---	---------	---	----	-----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

Arterial Sistólica (PAS) de no mínimo 40 a 260mmhg (exatidão $\pm$ 3mmhg), Pressão Arterial Diastólica (PAD) de no mínimo 25 a 220 mmhg (exatidão $\pm$ 3 mmhg) e Pressão Arterial Média (PAM) de no mínimo 25 a 250 mmhg (exatidão $\pm$ 3 mmhg) de acordo com NBR IEC 80601-2-30 ou norma internacional equivalente; Modos de medida: Manual, Automático; Acessórios: 1 (uma) extensões de ar; 1 (uma) braçadeira adulto.

TEMPERATURA - Deve possuir, pelo menos, 2 (dois) canais de monitoração da Temperatura; Deve permitir a medida da Temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades, como o esôfago ou reto; Faixa de medida da Temperatura: 5 a 45 °C; Acessórios: 1 (um) sensor de temperatura reutilizável tipo pele. O equipamento deve ser dotado da possibilidade de gancho para maca/cama e Trolley com cesto para acessórios e rodízios com freios homologado pelo fabricante listado em manual com codificação para rastreabilidade. Possuir alça de transporte integrada ao equipamento. O equipamento deve conter suporte de parede fixo).

Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor.

GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade.

COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/06	FOCO CIRURGICO MÓVEL Composto de lâmpadas de LED e controle eletrônico de intensidade de no mínimo 5 níveis; Para sustentação das cúpulas será empregado o sistema de freio adequado que permita que a cúpula fique estável na posição em que foi colocada; O foco deverá possuir uma altura de no mínimo 1550mm, montado sobre base com 4 rodízios de no mínimo 3" com pelo menos 2 com freios; Sistema de suspensão leve, facilitando o movimento e fornecendo rápida estabilidade; A cúpula deverá ser dotada com sistema de iluminação por luz branca fria LED, fornecendo luz corrigida de cor próxima ao branco natural; Emprego de sistema de redução de sombra; Filtragem eficiente de raios infravermelhos e redução de radiação ultravioleta; O índice de reprodução de cores (Ra e R9) deverá ser de 96 ou superior com precisão de ± 1, temperatura de cor entre 4000 a 4400K; A intensidade luminosa da cúpula deverá estar entre 70.000 a 100.000 Lux, medidos a 1 (um) metro de distância. A cúpula deverá possuir sistema eletrônico de controle da intensidade luminosa disposto na mesma com a utilização de teclado tipo membrana ou painel touch de fácil higienização; Manopla de focalização facilmente retirável sem a utilização de ferramentas e autoclavável, permitindo ajuste pelo cirurgião durante o procedimento e através de painel eletrônico ou teclado membrana; Diâmetro de campo focal de entre 150 mm a 180mm; deverá acompanhar 1 manopla autolavável; Vida útil do sistema de iluminação LED de 60.000 horas ou maior; bateria com autonomia de 08 horas de operação ou superior; Consumo máximo de 32W; Mínimo de Leds na cúpula 6. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	MINDRAY	1	UN	10.259,00	10.259,00
-------	--	---------	---	----	-----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/08	DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA) (Desfibrilador Externo Automático capaz de analisar a presença do ritmo onde o choque é recomendado: Fibrilação Ventricular (FV) sem pulso e Taquicardia Ventricular sem pulso, disponibilizando a descarga de choque elétrico, quando pressionado o botão de choque, através de pás adesivas, conforme os protocolos de atendimento internacionalmente vigentes. Caso o choque não seja indicado, o equipamento deve auxiliar, por comando de voz, o usuário a aplicar manobras de RCP. O equipamento deve permitir a operação em vítimas adultas e crianças. Suas dimensões máximas devem ser compatíveis com a característica de portabilidade do aparelho, com peso máximo de 3,2 Kg com a bateria inserida no equipamento. Deve ser construído em material altamente resistente a vibrações, calor, vedação a umidade, poeira, secreções, água; resistência a queda de altura mínima de 01 (um) metro. Deverá possuir proteção contra a entrada de líquidos igual ou superior a IP55. Deverá operar com tecnologia de onda bifásica, reconhecendo e identificando por meio de software a necessidade de desfibrilação. Neste caso, deve efetuar a carga de forma automática, ajustando a forma de onda de choque de forma a respeitar as características individuais dos pacientes, sendo o choque requerido para adultos, no mínimo de 100 joules e para crianças, no mínimo de 50 joules. Desencadear a desfibrilação externa automática com orientação de operação por comando de voz e sinais visuais e/ou sonoros, tudo em língua portuguesa (Brasil). Escala de seleção de energia até 360 J utilizando pás autoadesivas adulto e infantil. Sua bateria de longa duração possui autonomia para aplicação de 300 choques, 12h de operação contínua ou 05 anos de vida útil em stand-by deverá possuir conexões com o paciente eletricamente isoladas (proteção elétrica). Deverá ser disponibilizado pela contratada o aparelho DEA com bateria, bem como 1 jogo de pás adulto e pediátrico, e todos os demais acessórios necessários para a perfeita operação do equipamento. O equipamento deverá estar enquadrado na norma IEC 68-2-32 ou EN1789). Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do	MINDRAY	2	UN	7.290,00	14.580,00
-------	---	---------	---	----	----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.

01/10	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA (Bomba de infusão volumétrica com sistema eletrônico microprocessado, de sistema peristáltico linear para administração de soluções parenterais e enterais, através de equipo universal. Equipamento portátil, leve menor que 2 kg e compacto. Especificações técnicas: apresentar taxa de fluxo de 0,1 a 1.200 ml/h no mínimo; KVO de 0,1 até 5,0 ml/h; detecção de ar; biblioteca de medicamentos; operações por baterias recarregáveis com capacidade mínima de 4 horas. Registro histórico mínimo de 1.000 eventos. Alarmes sonoros e indicativos visuais detectando ar na linha, KVO, bateria fraca, oclusão, final da infusão. Biblioteca de drogas com 40 drogas no mínimo. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	MINDRAY	3	UN	2.890,00	8.670,00
-------	--	---------	---	----	----------	----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/11	VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO Especificação: Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais a partir de 500g (ou peso inferior), pediátricos e adultos. Possuir sistema de ventilação acionado por turbina ou compressor integrado que permita a ventilação pelo equipamento sem necessidade de ar comprimido. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Ventilação em dois níveis, Ventilação não invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas – CPAP; Modalidade ventilatória adaptativa que melhore a sincronia/adaptação paciente ventilador (Sendo obrigatoriamente algum dos modos citados, não sendo aceito similar: NAVA, PAV+, Smartcare, ASV + IntelliVent, AMV + IntellyCicle - todos os módulos, softwares e respectivos acessórios pertencentes a tecnologia deverão ser plenamente entregues pronto para uso, e, caso a tecnologia possua itens descartáveis, deverão ser entregues pelo menos 30 unidades para cada ventilador) ao menos para pacientes para pacientes pediátricos e adultos; Botão giratório para controle dos parâmetros ou controle via tela touchscreen. Ventilação em Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 02 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 45cmH2O; Sensibilidade Inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0lpm; FIO2 de no mínimo 21 a 100%. Exp% (ETS) 5 a 70%. Terapia de alto fluxo até 50lpm. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen com ajuste de inclinação; Monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes pediátricos e adultos sem a necessidade de uso de linhas/tubos/cabos auxiliares, sendo obrigatoriamente autoclaváveis; Válvula exalatória protegida interna ao equipamento. Sensores de fluxo proximais e distais autoclaváveis (caso não possua sensores de fluxo autoclaváveis deverá ser entregue 400 sensores de cada categoria de paciente). Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e	MINDRAY	2	UN	79.870,00	159.740,00
-------	---	---------	---	----	-----------	------------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

espontânea, Tempo inspiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências no mínimo para PEEP, complacência, frequência respiratória, volume expiratório e resistência das vias aéreas. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarme de alta pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento ou dispositivo que execute a mesma função: Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30min; O ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de oxigênio em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Válvula expiratória universal. Acompanhar no mínimo os acessórios; Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, 1 Circuito paciente pediátrico/adulto, 1 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 1 válvula de exalação ou dispositivo que execute a mesma função, Mangueiras para conexão de oxigênio, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento está operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada cópia do Registro do equipamento emitido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministério da Saúde ou comprovação de que o mesmo é isento de registro/cadastro, quando for o caso.



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/12	CARDIOVERSOR BIFÁSICO 300J com Marca Passo; Desfibrilador portátil com tecnologia de onda bifásica, com nível de energia de no mínimo 300J; Possibilidade de desfibrilação em modo sincronizado (cardioversão) e não sincronizado; Desfibrilação manual com escala, selecionável no painel frontal e nas pás de desfibrilação, com botões dedicados para seleção de energia, carga e choque. Pás de desfibrilação externa adulta com pediátrica embutida; Deve permitir a carga de energia(200J) em até 4 segundos com a bateria totalmente carregada; Monitor de ECG com traçado contínuo, Possuir monitoramento integrado de sinais vitais: ECG e SPO2, com monitoramento de 1% ate 100%, com traçado contínuo através de tela LCD colorida de alta resolução com 7" (polegadas);Deve possuir detecção automática de marca-passo; Captação do ECG através de cabo de paciente, eletrodo de multifunção ou através das pás externas; Eletrodos de desfibrilação e Pá de desfibrilação devem utilizar o mesmo conector. Deve possuir modos manual e semi-automático de desfibrilação (DEA);Deve possuir Marca passo; Registro de ECG através de papel com largura mínima de 50mm, manual ou automático, após desfibrilação ou qualquer evento acionador de alarme; Deve realizar autoteste para verificar a funcionalidade do equipamento, carga e descarga do choque e carga da bateria; Fonte interna para alimentação em rede alternada 110/220v automático e recarga da bateria; Bateria recarregável de ion lítio com autonomia mínima para 2 (duas) horas de monitorização contínua de ECG sem a necessidade de troca ou recarga durante este período; Baterias com fácil remoção para trocas podendo ser feita pelo próprio usuário, sem a necessidade de desmontar o equipamento, as mesmas deve possuir leds de indicação do nível da carga. Deve possuir proteção contra entrada de líquidos (ligado com bateria) igual ou superior a IP44; Deve pesar 6kg (+/- 10%) com a bateria instalada. O equipamento deve estar enquadrado na norma EN1789, ou, IEC 68-2-32.Acessórios mínimos: 01(um) conjunto de pás externas; 01(um) cabo de paciente de 5 vias; 01(uma) bateria recarregável; 03(três) blocos ou rolos de papel para registrador;01 (um) cabo de alimentação, cabo/sensor SpO2 adulto, pediátrico e neonatal, cabo de ECG com 5 vias. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do	MINDRAY	3	UN	25.980,00	77.940,00
-------	--	---------	---	----	-----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.

TOTAL DO FORNECEDOR.....R\$	371.139,00
-----------------------------	------------

FANEM LTDA, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CPF/CNPJ sob nº 61.100.244/0001-30, estabelecida em RUA ARTHUR CARL SCHMIDT, 186, 0, - CUMBICA, GUARULHOS - SP, vencedora dos itens abaixo relacionados:

LOTE/ ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
---------------	-----------------------	-------	------	-------	-------------	-------------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/01	INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE COM CARRO DE TRANSPORTE (Cúpula construída com paredes duplas em acrílico transparente em toda a sua superfície. Base em material plástico de engenharia, garantindo leveza e durabilidade. Pára-choque circundante que protege todo o perímetro da incubadora; Portas amplas de acesso frontal e posterior e porta de acesso lateral; 3 portinholas de acesso para as mãos; Leito com dimensões que permitam ergonomia para atendimento ao paciente, mínimo de 32x62cm; Deslocamento do leito para fora, somente na região da cabeça, mantendo a proteção da cúpula sobre o corpo do paciente; Permite a rápida retirada e instalação manual dos cilindros de gases, sem necessidade de ferramentas; Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera; Iluminação auxiliar com haste flexível; Cinto de segurança do paciente; Umidificação através de espuma sob o leito; Válvula de admissão de baixo fluxo garantindo concentrações de 60 a 80% com fluxos abaixo de 8lpm (comprovado em manual). Painel de controle não removível para evitar acidentes e motor de eixo vertical; Sistema de auto-teste das funções e alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica, falta de circulação do ar, alta temperatura do ar (para temperaturas maiores que 1°C em relação à programada), baixa temperatura do ar (para temperaturas menores que 1°C em relação à programada), hipertermia, hipotermia, baixa tensão das baterias; Indicação luminosa do nível de potência de aquecimento; Indicação de baterias em carga; Indicadores do modo de alimentação elétrica AC/DC; Indicação da temperatura do ar, da pele e das temperaturas de ajuste, por LED de alta resolução para visualização mesmo em ambientes de baixa luminosidade; Compartimento interno com duas baterias de 12 V e autonomia de, no mínimo, 4 horas. Carregador automático do tipo flutuante que evita excesso de corrente durante a carga; Cabo de alimentação em acendedor de cigarros; Acompanha: carro de transporte com altura ajustável em três posições, com estrutura em material leve, não-ferroso e resistente a choques mecânicos, acoplável à ambulância; cilindro tamanho "E" para oxigênio com válvula redutora e manômetro; prateleira em aço inoxidável para acoplar periféricos com capacidade de 10 Kg. Dimensões mínimas de 27x 70cm; ressuscitador infantil construído, com controle através de manovacuômetro de resposta rápida em PIP (Pico de Pressão Inspiratória) controlado e um PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) consistente, assegurando uma ótima oxigenação do paciente e evitando atelectasia ou barotrauma. Permite ajustar as pressões	Própria	2	UN	36.900,00	73.800,00
-------	---	---------	---	----	-----------	-----------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

PIP, PEEP e de segurança através de manômetro e válvulas mecânicas localizadas no painel frontal. Possibilita procedimentos operados de maneira fácil e sem fadiga do operador para controle das pressões. Pode ser operado durante o transporte; Jogo de três máscaras de silicone redondas e autoclaváveis (nº 00, 0 e 1); Pulmão teste em silicone; Alimentação: 127V (60 Hz); certificado de acordo com as normas NBR IEC 60601-1(segurança elétrica), NBR IEC 60601-2-20 (segurança em incubadoras de transporte) e NBR IEC 60601-1-2 (compatibilidade eletromagnética); Registro na ANVISA. Certificado de BPF/ANVISA do fabricante). GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.

TOTAL DO FORNECEDOR.....R\$ 73.800,00

KSS COM. E IND. DE EQUIP. MEDICO LTDA, pessoa jurídica, devidamente inscrita no CPF/CNPJ sob nº 79.805.263/0001-28, estabelecida em RUA CASTRO, 29, - VILA ROCCO III, SÃO JOSÉ DOS PINHAIS - PR, vencedora dos itens abaixo relacionados:

LOTE/ ITEM	DESCRIÇÃO ITEM/OBJETO	MARCA	QTDE	UNID.	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL
---------------	-----------------------	-------	------	-------	-------------	-------------



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

01/07	FOCO CIRURGICO DE TETO FIXO Foco Cirúrgico De Led 2 (Duas) Cúpulas Para Montagem Em Teto. Especificação Técnica: Foco cirúrgico dotado de 2 (duas) cúpulas, montado no teto e com tecnologia de iluminação tipo LED. O sistema deverá possuir cúpulas com capacidade de intensidade luminosa de no mínimo 160.000lux para ambas as cúpulas; As cúpulas deverão possuir, pelo menos, 10 (dez) níveis de ajustes de intensidade luminosa, as cúpulas deverão possuir diluição de sombra com um tubo/cavidade de 90% ou maior comprovado em manual; As cúpulas deverão possuir modo de iluminação para videocirurgia (intensidade luminosa mínima) de no máximo 6% da intensidade máxima do foco cirúrgico; A temperatura de cor dos LEDs deverá ser de 4300K, com tolerância de $\pm 5\%$ deste valor; O diâmetro do campo de luz deverá ser de 22cm, com tolerância de $\pm 5\%$ deste valor; Índices de reprodução de cor (IRC) Ra de, no mínimo, 95; Cada cúpula deverá possuir um consumo máximo de 70W; O sistema de suspensão das cúpulas deverá possuir braços que permitam movimentos horizontais e verticais aleatórios, sendo que os braços que suspenderão as cúpulas deverão ter uma atuação mecânica via mecanismo de mola, ou braço de mola. Ainda, tal mecanismo deverá permitir ajustes de capacidade de carga, a fim de permitir ao usuário um melhor posicionamento dentro da sala cirúrgica; deverão acompanhar para cada cúpula 02 (duas) manoplas autoclaváveis; Alimentação 220V/60Hz. Assistência Técnica: Caso os serviços sejam prestados por representante/distribuidor, deve ser comprovado o credenciamento pelo fabricante do produto através de Autorização para prestação de serviços que sua vez deve estar válida no momento da habilitação do fornecedor. GARANTIA Deve ser apresentado o Certificado de Garantia completa com duração mínima de 02 (dois) anos a contar da data de aceitação do equipamento, entendendo-se por aceitação a etapa que se sucede a entrega do equipamento e que se caracteriza pela realização dos testes preconizados nos manuais de operação e de serviço, comprovando que o equipamento esta operando dentro de suas condições de normalidade. COPIA DO REGISTRO ANVISA Deve ser apresentada copia do Registro do equipamento emitido pela Agencia Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA / Ministerio da Saude ou comprovação de que o mesmo e isento de registro/cadastro, quando for o caso.	Própria	1	UN	37.000,00	37.000,00
TOTAL DO FORNECEDOR.....R\$						37.000,00



TERMO DE HOMOLOGAÇÃO

PROCESSO Nº 24772/2024 MUNICÍPIO DE ABADIA DE GOIÁS/GO - PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2024.

TOTAL DO CERTAME.....R\$	576.459,00
--------------------------	------------

Importa-se a presente licitação na importância total de **R\$ 576.459,00 (quinhentos e setenta e seis mil e quatrocentos e cinquenta e nove reais)**, cuja despesa deverá correr a conta das seguintes Dotações Orçamentárias: 04.32.10.302.0208.2.109.3.3.90.30 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL-MAC, Elementos da Despesa: MATERIAL DE CONSUMO, 04.32.10.302.0208.2.109.4.4.90.52 - MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL-MAC, Elementos da Despesa: EQUIP. E MATERIAL PERMANENTE

PUBLIQUE-SE.

ABADIA DE GOIÁS/GO, aos, 02 de dezembro de 2024


PEDRO RANNA LUDOVICO DE ALMEIDA
CPF : 027.969.501-23
Gestor da Saúde