



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

EDITAL

COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS ELETRÔNICA N.º 002/2026

O **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNPS**, instituição filantrópica, estabelecido à Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, bairro Centro, São Cristóvão, Estado de Sergipe, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.092.374/0001-26, por meio da Comissão de Compras, torna público que realizará **COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS ELETRÔNICA - CPPE**, tombada sob nº **002/2026**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, fundamentada na Decreto Federal nº 11.531, de 16 de maio de 2023, regulamentado pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 33 de 30 de agosto de 2023, alterada pela Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 28 de 21 de maio de 2024, subsidiariamente pela Lei nº 14.133/2021 e demais instruções pertinentes, na forma abaixo:

1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. A divulgação desta Cotação, está na Plataforma Transferegov <https://www.gov.br/transferegov/pt-br> - Cotação Prévia de Preços - Acesso Livre.

1.2. O Edital está disponível nos sites www.licitanet.com.br, "Dispensa Eletrônica - Cotação Prévia de Preços Eletrônica." e <https://www.hmnsp.com.br>;

1.3. A Cotação Prévia de Preços Eletrônica será realizada através do site www.licitanet.com.br, na data e horários indicados a seguir:

ABERTURA DAS PROPOSTAS: Às **08h00min** (horário de Brasília) do dia **15/05/2026** (Quinze de maio de dois mil e vinte e seis);

ENCERRAMENTO DA DISPUTA: **14h00min** (horário de Brasília) do dia **15/05/2026** (Quinze de maio de dois mil e vinte e seis).

2. DO OBJETO

2.1. A presente Cotação Prévia de Preços Eletrônica tem por objeto a aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o Hospital Nosso Senhor dos Passos, conforme especificações detalhadas no **TERMO DE REFERÊNCIA - ANEXO I**, que integra este Edital.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

3. DA DESPESA E DOS RECURSOS FINANCEIROS

3.1. As despesas decorrentes desta Cotação correrão à conta do **Convênio nº 961689/2024** celebrado com o Ministério da Saúde/MS/FNS.

4. DO CREDENCIAMENTO

4.1. Para participar desta Cotação os interessados deverão estar credenciados no sistema **"DISPENSA ELETRÔNICA"** através do site **<https://www.licitanet.com.br>**;

4.2. O credenciamento dar-se-á pela atribuição de chave de identificação e de senha, pessoal e intransferível, para acesso ao sistema eletrônico;

4.3. O credenciamento junto ao provedor do sistema implica na responsabilidade legal do credenciado ou de seu representante legal e a presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes a Cotação Prévia de Preços na forma eletrônica;

4.4. A participante responsabiliza-se exclusiva e formalmente pelas transações efetuadas em seu nome, assume como firmes e verdadeiras suas propostas e seus lances, inclusive os atos praticados diretamente ou por seu representante, excluída a responsabilidade do provedor do sistema ou entidade promotora da Cotação por eventuais danos decorrentes de uso indevido das credenciais de acesso, ainda que por terceiros.

5. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

5.1. Poderão participar os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da Cotação que atenderem TODAS as exigências contidas neste Edital e seus anexos e que estejam previamente credenciados no sistema **<https://www.licitanet.com.br>**;

5.2. As participantes deverão utilizar o login e senha para acesso à plataforma Licitanet.

5.3. Estarão **impedidos** de participar de qualquer fase do processo, interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

- a) Pessoa Física;
- b) Estejam constituídos sob a forma de consórcio; c) Estejam cumprindo a penalidade de suspensão temporária imposta pelo **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP**;
- d) Empresas suspensas de licitar e contratar com o **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP**;
- e) Estejam sob falência, concordata, recuperação judicial ou extrajudicial, dissolução ou liquidação;
- f) Tenham funcionário ou membro do **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP**, mesmo subcontratada, como dirigente ou membros de sua administração;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

- g) Sociedades integrantes do mesmo grupo econômico, assim entendidas aquelas que tenham diretores, sócios ou representantes legais comuns ou que utilizem recursos materiais, tecnológicos ou humanos em comum, exceto se demonstrado que não agem representando interesse econômico em comum;
- h) Empresas cujo estatuto ou contrato social não seja pertinente e compatível com o objeto da Cotação Prévia de Preços em epígrafe;
- i) Sociedade estrangeira não autorizada a funcionar no país;
- j) Pessoas jurídicas que estejam inscritas no cadastro de empresas inidôneas do Tribunal de Contas do Estado de Sergipe;
- k) Empresas que estejam inscritas no Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionada pelo Conselho Nacional de Justiça;
- l) Que estejam com o direito de licitar e contratar com a administração pública estadual, direta e indireta com base no artigo 156, inciso III da Lei Federal nº 14.133/2021;
- m) Que tenham sido declaradas inidôneas pela Administração Pública federal, estadual ou municipal, nos termos do artigo 156, inciso IV da Lei Federal nº 14.133/2021.

6. DA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

6.1. Os interessados, deverão cadastrar na plataforma LICITANET as propostas com a descrição, marca/modelo e o preço do equipamento/produto ofertado, até a data e o horário estabelecidos para abertura da sessão pública, quando, então, encerrar-se-á automaticamente a etapa.

6.1.1. A documentação **preferencialmente** deverá ser apresentada, sob a forma de autenticação digital, ou publicação em órgão da Imprensa Oficial.

6.2. O envio da proposta readequada - **Anexo II (modelo)**, ocorrerá por meio de chave de acesso e senha à plataforma LICITANET, em até **02 (duas)** horas contadas da convocação da Comissão no "Chat".

6.3. Incumbirá aos interessados acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública da Cotação, ficando responsável pelos ônus decorrentes da perda de negócios, diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

6.4. Não será estabelecida, nessa etapa do certame, ordem de classificação entre as propostas apresentadas, o que somente ocorrerá após a realização dos procedimentos de negociação e julgamento da proposta.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

7. DO ENCAMINHAMENTO DA PROPOSTA

7.1. Após a divulgação do Edital no endereço eletrônico www.licitanet.com.br e até a data e hora marcadas para abertura da sessão, os interessados deverão encaminhar a proposta em conformidade com o **item 6** deste Edital.

7.1.1. Os interessados deverão elaborar as suas propostas com base neste edital e seus anexos, sendo de sua exclusiva responsabilidade o levantamento de custos necessários para o cumprimento total das obrigações decorrentes do cumprimento do objeto desta Cotação.

7.2. Os interessados deverão enviar suas propostas, no idioma oficial do Brasil, mediante o preenchimento, no sistema eletrônico, dos seguintes campos:

7.2.1. O valor unitário e total para cada item, em moeda corrente nacional;

7.2.2. Conter descrição clara e detalhada do material/produto ofertado, indicando nome, **marca/fabricante, modelo/referência**, bem como outros elementos que melhor os identifiquem (conforme o caso e a aplicação), e os equipamentos/materiais deverão ter certificação dos órgãos de qualidade e/ou de outros órgãos de fiscalização competentes, quando couber;

7.3. Registro do material/produto junto a ANVISA. No caso de o registro estar vencido, a participante deverá apresentar a publicação do registro vencido acompanhada da petição solicitando a revalidação, devidamente protocolada pela ANVISA dentro do prazo legal, conforme o art. 4º, §3º, alínea "b" da Resolução nº 260 da ANVISA de 23 de setembro de 2002.

7.3.1. Em caso de o item ser isento de registro deverá a empresa apresentar documento comprobatório junto com a proposta.

7.4. Todas as especificações do objeto contidas na proposta vinculam a Contratada e, havendo divergência entre as condições da proposta e as cláusulas deste Edital, incluindo seus anexos, prevalecerão as últimas.

7.5. Nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na contratação.

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

7.6.1. As propostas omissas serão reputadas válidas pelo prazo indicado neste subitem;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

7.7. Os interessados, ao enviarem suas propostas, deverão preencher, em campo próprio do sistema eletrônico, as **Declarações online**, fornecidas pelo Sistema:

7.7.1. Além das declarações assinaladas no sistema, deverá ser confeccionada e enviada juntamente com a proposta de preços e com os documentos de habilitação, a Declaração Unificada, conforme modelo Anexos III deste Edital.

7.8. Declarações falsas, relativas ao cumprimento dos requisitos de habilitação e proposta, sujeitarão a participante às sanções previstas no **item 19** deste Edital.

8. DA ABERTURA DA SESSÃO, CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS E REFORMULAÇÃO DE LANCES

8.1. A abertura da Cotação dar-se-á em sessão pública, por meio de sistema eletrônico (**www.licitanet.com.br**), na data, horário e local indicado neste Edital

8.2. A Comissão de Compras verificará as propostas apresentadas, desclassificando desde logo aquelas que não estejam em conformidade com os requisitos estabelecidos neste Edital, contenham vícios insanáveis ou não apresentem as especificações técnicas exigidas no Termo de Referência.

8.3. A desclassificação será sempre fundamentada e registrada no sistema, com acompanhamento em tempo real por todos os participantes.

8.4. A não desclassificação da proposta não impede o seu julgamento definitivo em sentido contrário, levado a efeito na fase de aceitação.

8.5. O sistema ordenará automaticamente as propostas classificadas, sendo que somente estas participarão da fase de lances.

8.6. Iniciada a etapa competitiva, os participantes deverão encaminhar lances exclusivamente por meio do sistema eletrônico, sendo imediatamente informados do seu recebimento e do valor consignado no registro.

8.7. O lance deverá ser ofertado pelo **valor unitário do item**.

8.8. Os participantes poderão oferecer lances sucessivos, observando o horário fixado para abertura da sessão e as regras estabelecidas no Edital.

8.9. A participante somente poderá oferecer lance de valor inferior ao último por ele ofertado e registrado pelo sistema.

8.10. O intervalo mínimo de diferença de valores entre os lances, que incidirá tanto em relação aos lances intermediários quanto em relação à proposta que cobrir a melhor oferta deverá ser de **R\$ 50,00(cinquenta reais)**.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

- 8.11.** Será adotado para o envio de lances na Cotação o modo de disputa “aberto”, em que os participantes apresentarão lances públicos e sucessivos, com prorrogações.
- 8.12.** O recebimento das propostas será às **08h:00min** e se encerrará às **14h00min** do dia **27/04/2026** (vinte e sete de abril de dois mil e vinte e seis).
- 8.13.** Não serão aceitos dois ou mais lances de mesmo valor, prevalecendo aquele que for recebido e registrado em primeiro lugar.
- 8.14.** Durante o transcurso da sessão pública, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado, vedada a identificação da participante.
- 8.15.** No caso de desconexão com a Comissão, no decorrer da etapa competitiva da Cotação, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos participantes para a recepção dos lances.
- 8.16.** Quando a desconexão do sistema eletrônico com a Comissão persistir por tempo superior a uma hora, a sessão pública será suspensa e reiniciada às 09h00min do primeiro dia útil subsequente;
- 8.16.1.** Na ocorrência de fato superveniente, os participantes serão convocados por meio da plataforma LICITANET para a sessão de reinício.
- 8.17.** O Critério de julgamento será o **menor preço por item.**
- 8.18.** Caso o participante não apresente lances, concorrerá com o valor de sua proposta.
- 8.19.** Se houver empate, o sistema eletrônico realizará sorteio dentre as propostas ou os lances empatados.
- 8.20.** Encerrada a etapa de envio de lances da sessão pública, a Comissão poderá encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta ao participante que tenha apresentado o melhor preço, para que seja obtida melhor proposta, vedada a negociação em condições diferentes das previstas neste Edital.
- 8.21.** A negociação será realizada por meio do sistema, o qual terá o **prazo de 10 (dez) minutos para aceitação**, podendo ser acompanhada pelos demais participantes.
- 8.22.** Após a negociação do preço, a Comissão iniciará a fase de aceitação e julgamento da proposta.
- 8.23.** A Comissão quando necessário convocará o participante no chat, para assumir o 2º ou demais colocados, ou negociar redução de valor, o mesmo terá o tempo de **10 (dez) minutos** para responder no chat.
- 8.24.** Em sendo a sessão suspensa, seu reinício dar-se-á mediante convocação por meio do sistema eletrônico (“chat”), de acordo com a fase do procedimento.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

9. DA ACEITABILIDADE DA PROPOSTA

9.1. Encerrada a etapa de negociação, a Comissão examinará a proposta melhor classificada quanto à adequação ao objeto e à compatibilidade do preço em relação ao máximo estipulado para contratação neste Edital e em seus anexos.

9.2. Será **DESCCLASSIFICADA** a proposta ou o lance vencedor, que apresentar preço final superior ao preço máximo fixado (Acórdão nº 1455/2018 - TCU - Plenário), desconto menor do que o mínimo exigido ou que apresentar preço manifestamente inexequível.

9.3. Considera-se inexequível a proposta que apresente preços global ou unitários simbólicos, irrisórios ou de valor zero, incompatíveis com os preços dos insumos e salários de mercado, acrescidos dos respectivos encargos, ainda que o ato convocatório da Cotação não tenha estabelecido limites mínimos, exceto quando se referirem a materiais e instalações de propriedade da própria participante, para os quais ela renuncie a parcela ou à totalidade da remuneração.

9.4. A Comissão poderá convocar a participante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, sob pena de não aceitação da proposta.

9.5. Dentre os documentos passíveis de solicitação pela Comissão, destacam-se os que contenham as características do material/produto ofertado, tais como marca, modelo, tipo, fabricante e procedência, além de outras informações pertinentes, a exemplo de catálogos, folhetos ou propostas, encaminhados por meio eletrônico, ou, se for o caso, por outro meio e prazo indicados pela Comissão, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

9.6. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, a Comissão examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

9.6.1. A Comissão convocará **no chat** o próximo classificado, o qual deverá responder no prazo máximo de **10 (dez) minutos**, quanto a sua aceitação.

9.7. Havendo necessidade, a Comissão suspenderá a sessão, informando no "*chat*" a nova data e horário para a sua continuidade.

9.8. A Comissão poderá encaminhar, por meio do sistema eletrônico, contraproposta ao participante que apresentou o lance mais vantajoso, com o fim de negociar a obtenção de melhor preço, vedada a negociação em condições diversas das previstas neste Edital.

9.8.1. Também nas hipóteses em que a Comissão não aceitar a proposta e passar à subsequente, poderá negociar com a participante para que seja obtido preço melhor.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

9.8.2. A negociação será realizada por meio do sistema, podendo ser acompanhada pelos demais participantes.

9.9. Encerrada a análise e em sendo aceita a proposta, a Comissão solicitará a proposta readequada e os documentos de habilitação que deverão ser anexados à plataforma LICITANET no prazo de até 02 (duas) horas, a contar da solicitação da Comissão no sistema eletrônico;

9.10. Deverá ser anexado junto com a proposta readequada, material ilustrativo legível em português, relativos aos itens ofertados com descrição detalhada do modelo/marca, características, especificações técnicas e outras informações que possibilitem a avaliação ou ficha técnica do produto encaminhado por meio eletrônico, dentro do prazo indicado pela Comissão, sem prejuízo do seu ulterior envio pelo sistema eletrônico, sob pena de não aceitação da proposta.

9.10.1. Somente serão considerados válidos catálogos impressos pela internet, desde que este possibilite a averiguação completa e compatível com a descrição do objeto requisitado e constem o registro da ANVISA e a origem do site oficial do fabricante e que informe a "FONTE" (endereço completo, por exemplo: <http://www.fabricantex.com/produtox>.) do respectivo documento possibilitando a comprovação da autenticidade do documento proposto.

9.11. A Comissão poderá convocar a participante para enviar documento digital complementar, por meio de funcionalidade disponível no sistema, sob pena de não aceitação da proposta.

9.12. Se a proposta ou lance vencedor for desclassificado, a Comissão examinará a proposta ou lance subsequente, e, assim sucessivamente, na ordem de classificação.

9.13. A Comissão analisará os documentos de habilitação em conformidade com o disposto no item 10 deste Edital.

10. DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.1. Habilitação Jurídica:

10.1.1. No caso de empresário individual: inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede;

10.1.2. No caso de sociedade empresarial ou empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI: ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado na Junta Comercial da respectiva sede, acompanhado de documento comprobatório de seus administradores;

10.1.3. Inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz, no caso de ser a participante sucursal, filial ou agência;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

10.1.4. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil das Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de prova da indicação dos seus administradores;

10.1.5. No caso de cooperativa: ata de fundação e estatuto social em vigor, com a ata da assembleia que o aprovou, devidamente arquivado na Junta Comercial ou inscrito no Registro Civil das Pessoas Jurídicas da respectiva sede, bem como o registro de que trata o art. 107 da Lei nº 5.764, de 1971;

10.1.6. No caso de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País: decreto de autorização;

10.1.7. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

10.2. Regularidade Fiscal, Social e Trabalhista:

10.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Geral de Contribuintes/Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CGC ou CNPJ);

10.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede da participante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

10.2.3. Certidão de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (inclusive INSS) mediante a apresentação da C.N.D. – Certidão Negativa de Débito ou C.P.D.E.N. Certidão Positiva de Débito com Efeitos de Negativa, ou equivalente em vigor;

10.2.4. Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (ICMS);

10.2.4.1. Caso a participante seja considerada isenta dos tributos estaduais relacionados ao objeto da Cotação, deverá comprovar tal condição mediante declaração da Fazenda Estadual do seu domicílio ou sede, ou outra equivalente, na forma da lei;

10.2.5. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal;

10.2.6. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (F.G.T.S.), por meio da apresentação da C.R.F. – Certificado de Regularidade do F.G.T.S;

10.2.7. Será exigida da participante declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

10.2.8. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

10.3. Qualificação Econômico-Financeira.

10.3.1. Certidão Negativa de Falência e Concordata, expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou da execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física. No caso de o documento mencionado neste item não fixar prazo de validade, o mesmo será considerado 30 (trinta) dias da data de sua emissão.

10.4. Qualificação Técnica

10.4.1. Comprovação de aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto da cotação (art. 67 da Lei nº. 14.133/21).

10.4.1.1. A comprovação de aptidão referida no item acima será comprovada mediante à apresentação de **atestado ou certidão**, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado que ateste que participante forneceu equipamento/produto semelhante ao objeto deste edital.

10.4.2. Autorização de Funcionamento expedido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária do fornecedor-distribuidor.

10.4.2.1. Deve apresentar Registro na ANVISA do equipamento/produto que for classificado;

10.4.2.2. Em caso de o item ser isento de Registro deverá a empresa apresentar tal isenção junto com a proposta.

10.4.3. Licença Sanitária expedido pela Vigilância Sanitária Municipal e/ou Estadual, em vigor, conforme for o caso;

10.5. Declaração Unificada (Anexo III):

10.5.1. A declaração falsa relativa ao cumprimento de qualquer condição sujeitará a participante às sanções previstas em lei e neste Edital.

10.6. Em se tratando de instrumento de procuração o mesmo deverá ser reconhecido em cartório, que habilite o seu representante em nome da empresa. No caso de instrumento particular, deverá ser comprovada a capacidade de o signatário nomear procurador, mediante apresentação de cópia do estatuto social ou contrato social em vigor, e quando se tratar de sociedade anônima, da ata de nomeação do signatário.

11. DA CONSULTA AOS CADASTROS

11.1. A situação do fornecedor selecionado (vencedor) será consultada nos seguintes cadastros/sites:

a) <https://certidoes.cgu.gov.br/>



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

b) https://cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php

c) <https://certidoes-apf.apps.tcu.gov.br>

12. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

12.1. Os pedidos de esclarecimentos referentes a este edital deverão ser enviados a Comissão de Compras, até **03 (três) dias úteis** anteriores à data designada para abertura da sessão pública, por meio do e-mail: licitacao.hospitalpassos@gmail.com.

12.2. A Comissão responderá aos pedidos de esclarecimentos no prazo de até **02 (dois) dias úteis**, que antecedam a abertura das propostas, e poderá requisitar subsídios formais aos responsáveis pela elaboração do Termo de Referência.

12.3. Os pedidos de esclarecimentos não suspendem os prazos previstos no certame.

13. DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO

13.1. O objeto desta Cotação será adjudicado e homologado ao vencedor, por ato da Diretora-Presidente da Entidade.

14. DA AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO

14.1. Após a adjudicação e homologação da Cotação, será enviado o Termo Contratual para as devidas assinaturas;

14.1.1. A Autorização de Fornecimento será enviada a Contratada, após o Ministério da Saúde transferir o recurso à conta do **Convênio nº 961689/2024**, para cumprimento aos prazos estabelecidos na Cláusula Terceira do Contrato, a contar da data de seu recebimento.

15. DO LOCAL, CONDIÇÕES DE ENTREGA E INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO

15.1. DO LOCAL DE ENTREGA DO(S) EQUIPAMENTO(S):

a) A entrega deverá ser no Almoxarifado do **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP**, situado à Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, São Cristóvão, Estado de Sergipe, de Segunda-feira à Sexta-feira, no horário das 08h00min às 11h:30min e das 14h:00min às 16h:30min.

15.2. DAS CONDIÇÕES DE ENTREGA E INSTALAÇÃO

Após a emissão da Nota de Fornecimento, a CONTRATANTE deverá enviar à CONTRATADA;

a) No processo de entrega e instalação do(s) equipamento(s) deverá constar o contato (telefone/e-mail) do responsável da CONTRATADA por realizar o recebimento e a instalação, e o detalhamento técnico quanto às necessidades de pré-instalação do(s) equipamento(s), instruindo quanto às instalações de rede elétrica, água e esgoto, aterramento, temperatura, dimensões do local, blindagens, umidade, poeira, partículas ou poluentes, proteção ambiental,



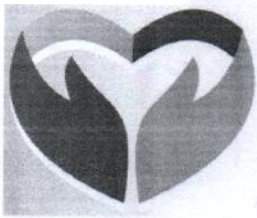
HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

riscos de acidentes e todas as demais condições físicas pertinentes à instalação e ao funcionamento do(s) equipamento(s) e proteção ao meio-ambiente;

- b) As caixas contendo os equipamentos deverão ser abertas por representante da CONTRATADA, juntamente com representante da CONTRATANTE;
- c) A participante deverá encaminhar, quando da entrega do(s) equipamento(s), os manuais de operação e serviço, em formato impresso e digital, devendo o manual de operação ser obrigatoriamente em português e o manual de serviço ser obrigatoriamente em português ou inglês. O manual de serviço deve compreender: esquemas do equipamento (tipo diagramas de bloco ou similar) e a relação das placas/módulos e suas respectivas funções, lista de códigos de erros e possíveis soluções, e rotinas de manutenção preventiva quando aplicável, podendo a CONTRATADA exigir sigilo em função do seu direito à propriedade industrial ou intelectual;
- d) **A INSTALAÇÃO DEVERÁ SER FEITA PELA CONTRATADA, COM AGENDAMENTO PRÉVIO ENTRE AS PARTES, E EM LOCAL INDICADO PELA CONTRATANTE, SEM ÔNUS ADICIONAIS POSTERIOR AO PROCESSO DE AQUISIÇÃO, MEDIANTE O ACOMPANHAMENTO DO SETOR DE ENGENHARIA DO HOSPITAL, BENEFICIÁRIO DESTA AQUISIÇÃO. A INSTALAÇÃO COMPREENDE, QUANDO APLICÁVEL: A MOVIMENTAÇÃO VERTICAL E/OU HORIZONTAL DO(S) EQUIPAMENTO(S) ATÉ O LOCAL DE INSTALAÇÃO, A MONTAGEM DO(S) EQUIPAMENTO(S), A REALIZAÇÃO DE TESTES OPERACIONAIS, A CONFIGURAÇÃO DE PRESETS, E OS AJUSTES QUE COLOQUEM O(S) EQUIPAMENTO(S) EM PLENO FUNCIONAMENTO, ALÉM DE TREINAMENTO OPERACIONAL E TREINAMENTO TÉCNICO PARA OS PROFISSIONAIS DA CONTRATANTE;**
- e) **Sobre os Treinamentos:**
 - i **O Treinamento Operacional, para os usuários do Corpo Clínico e equipe de Técnica da CONTRATANTE, deverá ter como escopo itens como instruções operacionais, princípios de funcionamento, aplicações de uso, configurações de presets, montagem do equipamento e acessórios, limpeza e desinfecção, solução de problemas etc.;**
 - ii O Treinamento Técnico, para equipe de Engenharia da CONTRATANTE, deverá ter como escopo a Manutenção Corretiva e Preventiva do(s) equipamento(s).
- f) Deverão ser fornecidos e instalados apenas equipamentos novos, sendo vedado, em quaisquer circunstâncias, o uso de produtos reconicionados, reciclados, enfim, provenientes de reutilização de material já empregado;
- g) Todos os equipamentos entregues deverão ser iguais entre si, mesmo modelo, marca e especificação técnica apresentada, ou de tecnologia superior com a devida aprovação prévia da CONTRATANTE;
- h) Não serão aceitos equipamentos com qualquer conexão, fios, jumpers ou outros elementos que indiquem erro ou imprecisão de projeto da parte do fabricante ou do montador/integrador;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

- i) A CONTRATANTE rejeitará, no todo ou em parte, o objeto executado em desacordo com as condições deste Termo de Referência e de seus Anexos.
- j) **Prazo de Entrega e Instalação:**
 - i) **Todos os equipamentos devem ser entregues em no máximo, 30 (trinta) dias corridos, ou 60 (sessenta) dias corridos para aqueles com importação comprovada, a contar a partir do recebimento da Autorização de Fornecimento pela CONTRATADA;**
 - ii) A CONTRATANTE receberá o(s) equipamento(s) em conjunto com a CONTRATADA e, após a devida análise da sua conformidade formal com as especificações e condições deste Termo de Referência, atestará o recebimento definitivo dos equipamentos;
 - iii) O simples recebimento de volumes lacrados, sem a devida conferência conjunta pela CONTRATADA e CONTRATANTE do conteúdo destes, não caracteriza a entrega do(s) equipamento(s);
 - iv) Todos os equipamentos devem ser **instalados em até 15 (trinta) dias corridos** a contar da entrega dos referidos equipamentos;
 - v) Ocorrendo atraso na instalação, causado por problema motivado exclusivamente pela CONTRATANTE, a CONTRATADA deverá de forma imediata formalizar o fato a CONTRATANTE, que por sua vez, desde que julgue procedente a ocorrência, estenderá o prazo de instalação por mais 15 (quinze) dias corridos a contar a partir da data da formalização do problema pela CONTRATADA;
 - vi) A CONTRATANTE acompanhará a instalação do(s) equipamento(s) pela CONTRATADA e, após a devida análise da sua conformidade formal com as especificações e condições deste Termo de Referência.
 - vii) Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) produto(s) em que se verifiquem danos em decorrência de qualquer evento (problemas de transporte, defeito de fabricação ou de armazenagem, reprovado pela Contratante, providenciando sua substituição, quando for o caso, no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente.

16. CONDIÇÕES DE GARANTIA DOS EQUIPAMENTOS E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

- a) Sobre a Garantia dos Equipamentos:
 - i) Para a solução envolvida na contratação, a CONTRATADA deverá prestar Garantia dos Equipamentos pelo período mínimo de 12 (doze) meses, contados do fornecimento do objeto contratado;
 - ii) Prazo de Garantia dos Equipamentos é o período em meses, dentro do qual, nas condições registradas na Proposta Técnica e constantes do respectivo Termo de Garantia, a CONTRATADA compromete-se em manter os equipamentos por ela fornecidos em perfeito funcionamento, configurados da forma especificada e nas condições e configurações constantes deste Termo de Referência;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

- iii Para os equipamentos entende-se por perfeito funcionamento quando estes estiverem operando conforme sua especificação técnica deste Termo de Referência e seu documento "Instruções de Uso" (manual);
- iv Para efeito de cumprimento da garantia, quando da instalação dos equipamentos, a empresa CONTRATADA poderá utilizar método de lacre que garanta a identificação da violação dos equipamentos durante o prazo de garantia, obrigando-se a efetuar a troca a cada atendimento ao equipamento. Toda operação de lacre do equipamento, deverá ser identificada na respectiva ordem de serviço, com a assinatura datada do responsável pela unidade beneficiada, identificado no documento;
- v Todas as partes, peças, acessórios e componentes, exceto consumíveis de uso único, estarão sujeitas ao mesmo período de garantia aqui determinado, desde que não tenham sido objeto de mau uso;
- vi Durante todo o período de garantia, ficará a Contratada responsável por vícios e/ou defeitos de fabricação ou desgaste anormal dos equipamentos, peças, acessórios e componentes, ou defeitos da criação de algoritmos de software, obrigando-se a reparar o dano e substituir as peças, acessórios, componentes e/ou software que se fizerem necessários, sem ônus;
- vii A garantia deverá ser prestada usualmente no local onde o equipamento foi instalado. Caso seja necessário o envio do equipamento para manutenção em outro local, todos os custos deverão ficar a cargo da CONTRATADA.

17.DA RESPONSABILIDADE DAS PARTES

17.1. A Contratante compromete-se a:

17.1.1. Notificar o Contratado quanto à requisição dos produtos mediante o envio da Autorização de Fornecimento, a ser repassada por endereço eletrônico ou retirada pessoalmente pelo fornecedor;

17.1.2. Receber o equipamento no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

17.1.3. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos produtos recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Termo de referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

17.1.4. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;

17.1.5. Promover o acompanhamento e fiscalização do presente contrato, anotando em registro próprio as falhas detectadas e comunicando à Contratada as ocorrências de quaisquer fatos;

17.1.6. Efetuar os pagamentos após a entrega que na oportunidade será verificado atendimento as especificações deste Termo de Referência e demais condições estabelecidas no edital;

17.1.7. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato ou instrumento



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

correlato/equivalente, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

17.1.8. Fornecer atestados de capacidade técnica quando solicitado, desde que atendidas as obrigações contratuais;

17.2. A Contratada compromete-se a:

17.2.1. Responsabilizar-se pelo transporte apropriado do equipamento, assumindo exclusivamente a responsabilidade por todas as despesas relativas à entrega do objeto, inclusive o frete;

b) **17.2.2.** O equipamento será entregue de mediante o recebimento de Autorização de Fornecimento, em seu Almoxarifado, situado na Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, São Cristóvão, Estado de Sergipe, de Segunda-feira à Sexta-feira, no horário das 08h00min às 11h:30min e das 14h:00min às 16h:30min.

17.2.3. Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) equipamentos(s) em que se verifiquem danos em decorrência de qualquer evento (problemas de transporte, defeito de fabricação ou de armazenagem, reprovado pela **Contratante** e outros, providenciando sua substituição, quando for o caso, no **prazo máximo de até 15(quinze) dias corridos**, contados da notificação que 01

17.2.4. Não transferir a outrem, no todo ou em parte, o objeto adjudicado, sem prévia e expressa anuência da **Contratante**.

17.2.5. Cumprir com a legislação vigente inerente ao objeto, inclusive com todos os encargos tributários, fiscais, trabalhista, devendo arcar ainda, com todas as despesas e custo necessários ao cumprimento do objeto;

17.2.6. É de total responsabilidade da Adjudicatária, informar ao **Contratante** qualquer mudança que houver na situação cadastral (CNPJ) da empresa, para após comprovação de regularidade, a devida efetivação do pagamento;

17.2.7. Fornecer junto com o(s) equipamento(s), nota(s) fiscal(is) com as certidões devidamente atualizadas e demais documentos necessários a efetivação do pagamento;

17.2.8. Manter as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

18. DO PAGAMENTO

18.1. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias contados do recebimento e consequente instalação dos equipamentos, mediante apresentação das notas fiscais/faturas do fornecimento, observadas as disposições do Termo de Referência e Proposta de Preços da Contratada e repasse dos recursos pelo Ministério da Saúde.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

18.2. As referidas notas fiscais deverão ser acompanhadas da seguinte documentação hábil à quitação: Nota fiscal; Autorização de fornecimento, devidamente atestada pelo (a) pelo responsável pelo recebimento do objeto; Certidão de Regularidade Fiscal com as Fazendas Federal e Estadual, Municipal, Trabalhista, Receita Federal do Brasil (RFB)/Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN) e FGTS.

18.3. Nenhum pagamento será efetuado enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

18.4. Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.

18.5. O CNPJ da contratada constante na Nota Fiscal deverá ser o mesmo da documentação apresentada no processo da Cotação Prévia de Preços.

18.6 A Nota Fiscal emitida pelo fornecedor deverá conter, em local de fácil visualização, a indicação do número do Pregão e da Autorização de Fornecimento, a fim de acelerar o trâmite do documento fiscal para pagamento.

18.7. A NOTA FISCAL DEVERÁ CONTER OBRIGATORIAMENTE: A DESCRIÇÃO DO PRODUTO, A QUANTIDADE, VALOR UNITÁRIO E TOTAL, O NÚMERO DO LOTE, A DATA DE FABRICAÇÃO E VALIDADE, E MARCA CONFORME EXIGÊNCIA LEGAL. E NO CAMPO OBSERVAÇÃO DA NOTA FISCAL CONSTAR OBRIGATORIAMENTE: **Convênio nº 961689/2024** celebrado com o Ministério da Saúde/MS/FNS.

18.7.1. A falta das informações na Nota Fiscal será motivo para rejeição e consequente devolução da mesma.

19. SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

19.1. Aquele que deixar de entregar ou de apresentar documentação exigida no edital, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar em decorrência do fornecimento, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal e que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não realizar o fornecimento e demais infrações elencadas no art. 155 da Lei nº 14.133/2021, ficará sujeito às seguintes sanções, sem prejuízo da reparação dos danos causados ao **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP**, pelo infrator, garantido o direito à ampla defesa:

a) Advertência;

b) Multa;

c) Impedimento de licitar e contratar com o **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP**, por período não superior a 03 (três) anos até que seja promovida a reabilitação perante a autoridade que aplicou a penalidade;

d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com o **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP**, por período mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos ou enquanto



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

19.2. Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso nos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

19.3. As penalidades impostas a participante/adjudicatária serão publicadas no competente Diário Oficial e encaminhadas aos órgãos fiscalizadores.

19.4. Nos casos não previstos neste instrumento convocatório, inclusive quanto ao procedimento de aplicação das sanções administrativas, deverão ser observadas as disposições da Lei Federal n.º 14.133/2021.

20. DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1. A presente Cotação não importa necessariamente em aquisição, podendo o **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP**, revogá-la, no todo ou em parte, por razões de seu interesse, derivadas de fato supervenientes comprovados ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação, mediante ato escrito e fundamentado. O **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP**, poderá, ainda, prorrogar, a qualquer tempo, os prazos para recebimento das cotações ou para sua abertura.

20.2. A Adjudicatária é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da Cotação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará a imediata desclassificação da mesma que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido a vencedora, a rescisão do pedido de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

20.3. É facultado a Comissão, ou à autoridade a ela superior, em qualquer fase da Cotação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

20.4. As Adjudicatárias intimadas para prestarem quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pela Comissão de Compras, sob pena de desclassificação/inabilitação.

20.5. O desatendimento de exigências formais não essenciais não importará no afastamento da empresa, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua cotação.

20.6. As normas que disciplinam esta Cotação de Preços serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre as Adjudicatárias, desde que não comprometam o interesse do **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNSP** a finalidade e a segurança da Cotação de Preços.

20.7. As decisões referentes a este Edital serão divulgadas nos mesmos meios que se deram sua publicação.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/SE CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

20.8. Os casos não previstos neste Edital serão decididos pela Comissão de Compras.

20.9. A participação da empresa nesta Cotação implica em aceitação de todos os termos deste Edital.

20.10. O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste Edital será o do município de São Cristóvão/SE, renunciando quaisquer outros por mais privilegiado que seja.

ANEXO I - TERMO DE REFERÊNCIA

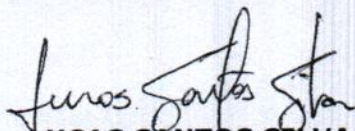
ANEXO II - MODELO DA PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

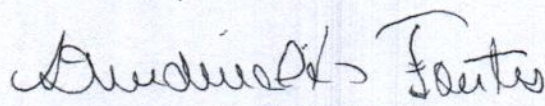
ANEXO IV - MODELO DE PROCURAÇÃO

ANEXO V - MINUTA DE CONTRATO

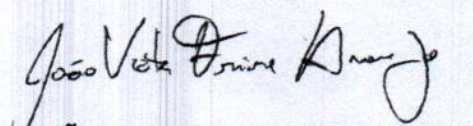
São Cristóvão/SE, 08 de abril de 2026


LUCAS SANTOS SILVA

Presidente


LINDINALDO FONTES

Membro


JOÃO VICTOR FREIRE ARAUJO

Membro



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

ANEXO I

TERMO DE REFERENCIA

A	OBJETIVO: Contratação de empresa(s) para a aquisição de equipamentos médico-hospitalares para o Hospital Nosso Senhor dos Passos, conforme especificações detalhadas neste TERMO DE REFERÊNCIA .
B	JUSTIFICATIVA: O Hospital Nosso Senhor dos Passos - HNRP, celebrou Convênio com o Ministério da Saúde, tombado sob nº 961689/2024, objetivando a modernização de equipamentos médico-hospitalares a fim de promover melhor assistência aos beneficiários do Sistema Único de Saúde.
C	FORNECIMENTO: O fornecimento dar-se-á mediante expedição de autorização e estrita observância às especificações detalhadas na alínea "F" deste Termo de Referência.
D	FONTES DE RECURSOS: Convênio nº 961689/2024-MS/FNS.
E	FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Portaria Conjunta MGI/MF/CGU nº 28 de 21 de maio de 2024, Convênio nº 961689/2024 e demais leis e normativos vigentes que tratem da matéria.

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND	QUANT
01	000162 - Aparelho de Anestesia Convencional <ul style="list-style-type: none">• Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos.• Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores.• Possuir sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc.• Possuir rotâmetro composto por fluxômetros com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O).• Possuir válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados.• Possuir filtro totalmente autoclavável, possibilidade de uso de sensor de fluxo universal (para todas as categorias de pacientes) , canister para armazenagem de cal sodada compatível com Servoflurano, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada.• Posuir vaporizador do tipo calibrado de engate rápido,	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (Sevoflurano e Isofluran e possibilidade de uso com Desflurano), Não deve permitir uso de vaporizador universal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Possuir ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida de no mínimo 10 polegadas.• Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea.• Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos.• Possuir monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO₂, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume diretamente na tela do aparelho ou através de conectividade com o monitor multiparametro.• Possuir alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador.• Possuir bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos.• Monitor Modular Multiparamétrico da mesma marca do aparelho de anestesia, para uso em pacientes neonatais, pediátricos a adultos.• Possuir no mínimo as seguintes configurações: Monitor de LCD colorido de no mínimo 12 polegadas. Com impressora térmica e saída serial para comunicação, apresentação simultânea de no mínimo 11 formas de onda na tela, armazenamento de informações do paciente, possibilidade de visualização de tendências gráficas, sistema de alarmes audiovisuais, bateria interna com autonomia de pelo menos 120 minutos, indicações de equipamento ligado em rede elétrica/bateria, bateria com carga baixa. Possuir a monitoração dos parâmetros: (ECG) Eletrocardiograma, (SPO₂) Saturação de Oxigênio, (PNI) Pressão Não Invasiva, Temperatura com pelo menos 2 canais, Respiração, (PI) Pressão invasiva em 3 canais e analisador de gases anestésicos com capnografia. Integração com o aparelho de anestesia para visualização de dados numéricos de ventilação mecânica. Possibilidade de análise clínica dinâmica dos ajustes de ventilação mecânica e repercussão		
--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>hemodinâmica no monitor multiparametro. Possuir todos os cabos para devidas conexões e todos os</p> <ul style="list-style-type: none">• acessórios necessários para o correto funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica Bivolt, 60Hz.• Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.		
02	<p>010795 - Foco Cirúrgico de solo móvel</p> <ul style="list-style-type: none">• Foco Cirúrgico Móvel, para uso em Procedimentos Cirúrgicos• Possuir Base com Rodas para Movimentação, sendo pelo e rodas com travas;• Possuir braço com sistema de movimentação preciso balanceamento e sem a necessidade de contrapesos, posicionamento em diversos pontos e alturas;• Possuir corpo da base, haste, braço e cúpula com pintura eletrostática;• Possuir o sistema completo de iluminação com tecnologia LED;• Possuir lâmpadas de LED com vida útil média de no mínimo 40.000 horas;• Possuir Cúpula de Iluminação com Iluminância máxima igual ou superior a 131.000 lux, e diâmetro do campo de do alvo, igual ou superior a 20 cm;• Possuir Cúpula com Temperatura da Cor de Iluminação entre 4.000K a 5.000K;• A Cúpula deve possuir ajuste da intensidade luminosa, digital na cúpula ou no braço da cúpula, além de possuir indicador visual da intensidade• Possuir cada Cúpulas de Iluminação com consumo de e 100 w;• Possuir Cúpulas de Iluminação com sistema redutor de sombra;• Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual com bateria interna recarregável de tecnologia se carregamento acoplada ao equipamento;• Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica;• Possuir indicação para bateria com carga baixa;• Tensão de Entrada BIVOLT;• Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC6 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-41;• Possuir no mínimo os seguintes acessórios:• 02 Manoplas autoclaváveis; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.</p>	UND	01
03	<p>002174 - Mesa Cirúrgica Elétrica</p> <p>Para uso em Cirurgia Geral, Bariátrica, Neurológica, Vascular, Gástrica, Plástica, Oncológica, Oftalmológica, Otorrinolaringológica, Ginecológica, Urológica, Proctológica, Ortopédica, Laparoscópica e Endoscópica; possuir capacidade de carga igual ou superior a 350 kg; Possuir base</p>	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

<p>integrada com rodas para movimentação do equipamento e sistema de freio com comando único; Possuir estrutura física feita em material aço inox ou superior, e tampo da mesa cirúrgica em material radiotransparente e livre de barras transversais, para permitir o uso de equipamentos com tecnologia de raio-x; Possuir tampo cirúrgico com no mínimo as seguintes partes: cabeceira, dorso, assento, placas de apoio para as pernas; Possuir sistema de engate rápido para a cabeceira e placas de apoio para as pernas; Possuir Comprimento do tampo da mesa cirúrgica de 2100 mm, podendo esta dimensão variar ± 150 mm; Possuir Largura do tampo da mesa cirúrgica de 550 mm, podendo esta dimensão variar ± 50 mm; Possuir sistema de movimentação eletrohidráulico com acionamento via comando digital dedicado, através de controle remoto sem fio, no mínimo para os seguintes movimentos: altura, inclinação frontal e lateral, e dorso; Possuir ainda comando digital dedicado, no controle remoto sem fio, que retorna o tampo da mesa para posição horizontal; Permitir ainda o ajuste manual da cabeceira e placas de apoio para as pernas; Possuir sistema de segurança, tipo fim de curso ou similar, para evitar danos ao equipamento durante o acionamento das movimentações eletrohidráulicas; Possuir movimentação de altura do tampo, em relação ao solo, com faixa de ajuste no mínimo de 700 mm até 950 mm; Possuir a movimentação de deslocamento longitudinal do tampo, em relação à base do equipamento, com faixa de ajuste no mínimo de 0 até 300 mm; Possuir a movimentação de inclinação frontal do tampo, em relação ao eixo horizontal, com faixa de ajuste no mínimo entre 25° para cima e 25° para baixo; Possuir a movimentação de inclinação lateral do tampo, em relação ao eixo horizontal, com faixa de ajuste no mínimo entre 15° para esquerda e 15° para direita; Possuir a movimentação do dorso do tampo, em relação ao eixo horizontal, com faixa de ajuste no mínimo entre 70° para cima e 40° para baixo; Possuir a movimentação de flexão abdominal, relativo ao ângulo superior entre dorso e assento, com faixa de ajuste no mínimo da posição horizontal (180°) até 110° entre dorso e assento; Possuir a movimentação de flexão lombar, relativo ao ângulo superior entre dorso e assento, com faixa de ajuste no mínimo da posição horizontal (180°) até 220° entre dorso e assento; Possuir sistema de autonomia de energia com bateria interna recarregável de tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplados ao equipamento; Possuir</p> <p>indicação para equipamento ligado em rede elétrica ou bateria; Possuir indicação para bateria com carga</p>		
---	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>baixa; Tensão de Entrada Bivolt; Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2e</p> <p>ABNT NBR IEC 60601-2-46; Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 Controle Remoto sem Fio e Retroiluminado, com todos os comandos digitais dos movimentos eletrohidráulicos, e com bateria com tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplados ao controle;• 01 Carregador de Parede para o Controle Remoto sem Fio, com Tensão de Entrada Bivolt;• 01 Tampo completo, composto por cabeceira (com inclinação ajustável, para cima e para baixo), dorso, assento e par de placas de apoio para as pernas (separáveis e articuladas);• 01 Conjunto de Colchonete para toda a extensão do Tampo, sendo radiotransparente, com espessura de no mínimo 60mm e revestimento que permita fácil assepsia;• 01 Conjunto de Cinta para fixação do corpo;• 01 Par de Conjunto de apoio para os Braços, com cinta de fixação; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento. Especificar: sim</p>		
04	<p>000936 - Cardioversor</p> <p>Cardioversor Desfibrilador Bifásico para uso em intercorrências de parada cardiorespiratória em pacientes pediátricos de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento;</p> <p>Possuir no mínimo os modos de operação manual, cardioversão sincronizada com ECG, marcapasso e modo DEA;</p> <p>Possuir botão dedicado para modo de sincronismo;</p> <p>Possuir forma de onda Bifásica, que permita aplicação de 200J de energia;</p> <p>Possuir tempo de carga máxima com valor menor ou igual a 6 s;</p> <p>O equipamento deve ser capaz de permanecer pelo menos 30 segundos carregado antes de auto desarmar;</p> <p>Possuir sistema de segurança de descarga automática de energia, após longo tempo com o capacitor carregado e sem ser disparado;</p> <p>No modo cardioversão, o tempo entre a detecção da onda r e o disparo do choque deve ser inferior a 60 ms;</p> <p>Permitir a descarga no mínimo através de pás externas reutilizáveis e pás adesivas descartáveis;</p> <p>Possuir Pás Externas Reutilizáveis únicas</p>	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

<p>paraAdulto/Pediátrico; Possuir Comandos de Descarga no painel do equipamento e nas pás externas reutilizáveis; Possuir Comandos de Ajuste do Nível de Energia no painel do equipamento; Possuir indicador de energia entregue; Possuir indicador audiovisual de carga completa; Possuir, integrado ao equipamento, no mínimo a monitorização dos seguintes parâmetros vitais básicos: ECG, PNI e SPO2; Possuir Display LCD Colorido, com tamanho de no mínimo 6 polegadas e que possibilite a visualização de no mínimos três curvas simultâneas; Possuir sistema de alarme audiovisual para todos os parâmetros vitais monitorizados que ultrapassem os limites ajustados; Possuir sistema de alarme audiovisual para os alarmes funcionais do equipamento, tais como: sensor desconectado, bateria fraca, etc.; Possuir Alça de Transporte integrada ao equipamento; Características mínimas do sistema de monitorização de ECG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir a monitorização de 03 derivações(I,II,III); • Apresentar a medição da Frequência Cardíaca; • Apresentar o traçado de curva de ECG; • Possuir também a monitorização do ECG através das pás externas reutilizáveis; <p>Características mínimas do sistema de monitorização de SPO2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar tecnologia para baixa perfusão em movimento; • Apresentar a medição da Saturação de O2; • Apresentar a curva plestimográfica; • Apresentar a medição da Frequência de Pulso. Possuir Marca Passo externo não invasivo <p>Características mínimas do sistema de monitorização de PNI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar método oscilométrico da medição com aferição sistólica, diastólica e Média; <p>Características mínimas do sistema de Marca Passo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir a estimulação Fixa ou por Demanda; • Possuir ajuste de Frequência de Estimulação; • Possuir ajuste de Corrente de Estimulação. <p>Possuir peso do equipamento com bateria de no máximo 7 kg; Possuir comando de seleção da derivação de ECG monitorada através de botão(ões) dedicado(s) diretamente no painel frontal do equipamento; Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual ou superior a 150 min; Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria; Possuir indicação para bateria com carga baixa; Possuir Grau de Proteção contra a entrada de sólidos e de água, quando operado através da bateria ou rede elétrica, no</p>		
---	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>mínimo de IP42; Tensão de Entrada Bivolt; Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601- 1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-4; O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português; Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 Conjunto Completo de Pás de Desfibrilação Externa Adulto/Pediátrico;• 01 Conjunto de pás interna Adulto e Pediátrica;• 01 Cabo completo para estimulação de marca-passo;• 01 Cabo de ECG completos reutilizáveis com 03 vias para uso Adulto/Pediátrico;• Sensores de SPO2 de dedo completos reutilizáveis para uso Adulto/Pediátrico;• 01 Sensor de SPO2 tipo Y completos reutilizáveis para uso Pediátrico; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento.</p>		
05	<p>010786 - Esfigmomanômetro Infantil</p> <ul style="list-style-type: none">• Esfigmomanômetro Aneróide, para aferição de pressão arterial desde pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento;• Possuir escala de no mínimo 0 a 300mmHg, com resolução de no mínimo 2 mmHg;• Possuir Selo de Aprovação do INMETRO;• Possuir no mínimo os seguintes acessórios:• 02 Braçadeiras, para aplicação em braço INFANTIL, confeccionada em nylon antialérgico resistente elavável, com costura dupla e fecho em velcro resistente, acompanhada de manguito livre de látex;• 03 Pêras livre de látex, com válvula de escape manual com registro tipo rosca confeccionada em metal ou material superior; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.</p>	UND	01
06	<p>002274 – Computador (Desktop-Básico)</p> <p>Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; Unidade de Armazenamento SSD 240 GB interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2666MHz MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. A placa</p>	UND	02



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Teclado USB, ABNT2, 107 teclas com fio e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9) (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de vídeo HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178° . Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE802.11b/g/n/ac. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor. Todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento. Especificar: sim.</p>		
07	<p>010798 – Carro de Emergência</p> <ul style="list-style-type: none">• Carrinho Auxiliar com 3 Gavetas Simples e 2 Gavetas Duplas• Dimensões aproximadas 100(A)cm x 87(C)cm x 60(L)cm• Tampo em aço carbono/inox ou superior;• 4 Rodas com travas;• 4 Para-choques;• Gavetas em polycarbonato ou material superior;• Gavetas com trilhos e hastes telescópicas, com travas, produzidos em aço inoxidável e/ou plásticos de engenharia.• Dimensões das gavetas:<ul style="list-style-type: none">• 03 unidade de Gaveta Simples: (valores aproximados) comprimento 444mm; largura 391mm; altura 100mm. divisória padrão 15, peso suportado 5kg• 02 unidade Gaveta Dupla: (valores aproximados) comprimento 444mm; largura 391mm; altura 220mm. divisória padrão 15, peso suportado 5kg• Puxadores frontais• Divisórias organizadoras• Suporte para cardioversor / desfibrilador: Bandeja	UND	01



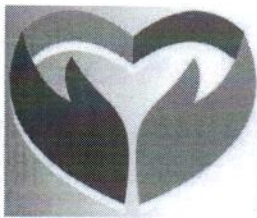
HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>com possibilidade de giro 360 graus. Furações para velcro e cadeado. Base do suporte em aço com pintura eletrostática a pó medindo: 400x400mm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suporte para cilindro de oxigênio: Suportes para encaixe do cilindro em aço inox, cintas de retenção em velcro. Base de apoio do cilindro sobre estrutura de aço e polímero injetado. Para cilindros de aço ou alumínio. • Prancha de massagem cardíaca: Acesso livre para pronta utilização. Possui tamanho 580x600mm Produzido em policarbonato. Comporta de 150 a 200 quilos • Acessórios inclusos <ul style="list-style-type: none"> 1x Prateleira Suspensa Giratória 1x Fecho Geral 1x Lixeira 1x Bandeja Auxiliar Retrátil 		
08	<p>002059 – Centrífuga Laboratorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrífuga de Bancada, Microprocessada, para processamento de materiais em rotina de laboratórios; • Possuir capacidade de volume processado de no mínimo 400mL; • Possuir cuba interna confeccionado em aço ou material de qualidade superior; • Possuir tampa com visor central; • Possuir sistema de rotação isento de escovas; • Permitir a velocidade de rotação na faixa de no mínimo 300 a 5.000 RPM, com ajuste de velocidade em escala de no máximo 100 RPM; • Permitir o ajuste de tempo de operação na faixa de no mínimo de 1 a 720 minutos; • Possuir base com pés de borrachas de firme estabilização; • Possuir sistema de detecção de estabilidade; • Possuir sistema de segurança que não permita a operação do equipamento com a tampa aberta; • Possuir comandos digitais para ligar/desligar, para ajuste da velocidade de rotação e do tempo, para abertura da tampa e para gravação de programas de trabalho; • Permitir gravação de no mínimo 10 programas de trabalho; • Possuir sistema de segurança que permita a abertura manual da tampa em casos de emergência; • Possuir Display LCD que apresente no mínimo os seguintes parâmetros: velocidade de rotação, tempo de operação e programação selecionada; • Possuir indicação audiovisual de fim do ciclo de operação e dos alarmes de erro; • O equipamento deve ter interface com o usuário no 	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<ul style="list-style-type: none"> idioma Português; Tensão de Entrada Bivolt; Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60101-1 e ABNT NBR IEC 61010-2-20; Possuir no mínimo os seguintes acessórios: <ul style="list-style-type: none"> 01 rotor completo com porta-tubos e tubos, com todas as partes removíveis, com capacidade para no mínimo 28 tubos de 9,0 mL e de dimensões (diâmetro x altura) 15mm x 100mm; Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas. 		
09	<p>011673 – Monitor Multiparâmetros para Centro cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> Monitor Multiparamétrico para uso na monitorização de parâmetros vitais de pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento, e com sistema modular para parâmetros vitais avançados; Possuir “Módulos de Parâmetros Vitais” com conexão tipo <i>plug and play</i>, ou seja, que conectem ao equipamento sem precisar de cabos e sem a necessidade de atualização/modificação de peças, partes e/ou softwares, e que além disto quando conectados diretamente ao equipamento formem, Monitor Multiparamétrico e “Módulos de Parâmetros Vitais”, um elemento único; Possuir, integrado ao equipamento ou em “Módulo de Parâmetros Vitais” único, no mínimo a monitorização dos seguintes parâmetros vitais básicos: ECG, RESPIRAÇÃO, SPO2, PRESSÃO NÃO INVASIVA, e TEMPERATURA; <p>Permitir ainda, através da adição de “Módulos de Parâmetros Vitais”, no mínimo a monitorização dos seguintes parâmetros vitais avançados: PRESSÃO INVASIVA, CAPNOGRAFIA, GASES ANESTÉSICOS E BIS, e DÉBITO CARDÍACO;</p> <ul style="list-style-type: none"> Permitir a conexão diretamente ao equipamento, de forma simultânea, e mantendo também a monitorização dos parâmetros vitais básicos, no mínimo dos seguintes arranjos de “Módulos de Parâmetros Vitais”: <ul style="list-style-type: none"> GASES ANESTÉSICOS E BIS; CAPNOGRAFIA (Mainstream ou Sidetream) com PRESSÃO INVASIVA; CAPNOGRAFIA (Mainstream ou Sidetream) com DÉBITO CARDÍACO. Possuir Alça de Transporte integrada ao equipamento; Possuir teclas e/ou botão rotacional que permita a programação de todos os parâmetros do equipamento; 	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<ul style="list-style-type: none"> • Possuir ajustes pré-programados através da seleção do tipo de paciente: adulto, pediátrico ou neonatal; • Possuir tela principal colorida, em LCD ou similar, e com tamanho de no mínimo 12 polegadas e no máximo 17 polegadas; • Possuir capacidade para apresentar simultaneamente na tela principal no mínimo 08 curvas de Parâmetros Vitais; • Permitir o ajuste da velocidade do traçado de curva apresentado; • Permitir o ajuste do ganho do traçado de curva apresentado; • Permitir o ajuste do tamanho do valor dos parâmetros apresentados; • Possuir sistema de memória que apresente no mínimo as informações das últimas 48 horas; • Permitir o ajuste dos limites, alto e baixo, para todos os parâmetros vitais monitorizados; • Possuir sistema de alarme audiovisual para todos os parâmetros vitais monitorizados que ultrapassem os limites ajustados; • Possuir sistema de memória que apresente no mínimo os 50 últimos eventos de alarme, juntamente com seus respectivos traçados de curva; • Possuir sistema de alarme audiovisual para os alarmes funcionais do equipamento, tais como: sensor desconectado, bateria fraca, etc.; • Possuir tecla para interrupção temporária dos alarmes sonoros, com tempo de interrupção de no máximo 120 s; • Características mínimas do sistema de monitorização de ECG: <ul style="list-style-type: none"> ○ Possuir a monitorização de 07 derivações (I, II, III, aVR, AVL, AVF, V); ○ Permitir a monitorização de 12 derivações (I, II, III, aVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6) sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento ou do módulo; <p>Apresentar a medição da Frequência Cardíaca, com faixa de medição no mínimo de 30 a 300 bpm, resolução de 1 bpm, e com precisão de no mínimo ± 1 bpm ou $\pm 1\%$ (o que for maior para a respectiva medida);</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Apresentar o traçado de curva das 07 (ou 12) derivações de ECG; ○ Possuir sistema de análise de Segmentos ST; ○ Possuir sistema de detecção de pulso de marca- passo; ○ Possuir sistema de detecção de arritmias; ○ Possuir sistema de alarme audiovisual para arritmias; ○ Possuir sistema de memória que apresente no mínimo os 50 últimos eventos de arritmia, juntamente com seus respectivos 		
--	---	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>traçados de curva.</p> <ul style="list-style-type: none">• Características mínimas do sistema de monitorização de RESPIRAÇÃO:<ul style="list-style-type: none">○ Possuir monitorização por tecnologia de detecção de bioimpedância transtorácica, através do cabo de ECG;○ Apresentar a medição da Frequência Respiratória, com faixa de medição no mínimo de 15 a 150 rpm, resolução de 1 rpm, e com precisão de no mínimo ± 2 rpm ou ± 2 % (o que for maior para a respectiva medida);○ Apresentar o traçado de curva da RESPIRAÇÃO;○ Possuir sistema de detecção de apneia;○ Possuir sistema de alarme audiovisual para apneia.• Características mínimas do sistema de monitorização de SPO2:<ul style="list-style-type: none">○ Possuir monitorização por tecnologia Nellcor ou Masimo;○ Apresentar a medição da Saturação de O₂, com faixa de medição no mínimo de 10 a 100 %, resolução de 1 %, e com precisão de no mínimo ± 3 %;○ Apresentar a curva plestimográfica;○ Apresentar a medição da Frequência de Pulso, com faixa de medição no mínimo de 40 a 240 bpm, resolução de 1 bpm, e com precisão de no mínimo ± 3 bpm.• Características mínimas do sistema de monitorização de PRESSÃO NÃO INVASIVA:<ul style="list-style-type: none">○ Possuir monitorização por tecnologia oscilométrica;○ Apresentar a medição da Pressão Arterial Sistólica, com faixa de medição no mínimo de 50 a 250 mmHg, resolução de 1 mmHg, e com precisão de no mínimo ± 5 mmHg;○ Apresentar a medição da Pressão Arterial Diastólica, com faixa de medição no mínimo de 20 a 200 mmHg, resolução de 1 mmHg, e com precisão de no mínimo ± 5 mmHg; <p>k) Apresentar a medição da Pressão Arterial Média, com faixa de medição no mínimo de 20 a 230 mmHg, resolução de 1 mmHg, e com precisão de no mínimo ± 5 mmHg;</p> <p>l) Permitir a medição automática com intervalo de aferição ajustável, a medição contínua, e a medição manual através de botão dedicado;</p> <p>m) Possuir sistema de segurança que limite a pressão através da seleção do tipo de paciente: adulto, pediátrico ou neonatal;</p> <p>n) Possuir sistema de memória que apresente no mínimo as 500 últimas medições de PRESSÃO NÃO INVASIVA.</p>		
--	---	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<ul style="list-style-type: none">iii Características mínimas do sistema de monitorização de TEMPERATURA:<ul style="list-style-type: none">a. Possuir a monitorização de dois canais de TEMPERATURA;b. Permitir o uso de sensores cutâneos (superfície) e esofágicos/retais (cavidade);c. Apresentar a medição da Temperatura 1, da Temperatura 2, e do Delta entre as Temperaturas 1 e 2, com faixa de medição no mínimo de 5 a 45°C, resolução de 0,1 °C, e com precisão de no mínimo $\pm 0,1$ °C.iv Permitir a conexão com Central de Monitorização;<ul style="list-style-type: none">v Possuir sistema de proteção contra descarga de Desfibrilador;vi Possuir sistema de proteção contra descarga de Bisturi Elétrico;vii Possuir Índice de Proteção IPX1;viii Possuir Fonte de Alimentação interna ao equipamento;ix Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual ou superior a 01 hora, com bateria interna ao equipamento, recarregável de tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplada ao equipamento;x Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria;xi Possuir indicação para bateria com carga baixa;xii Tensão de Entrada Bivolt;<ul style="list-style-type: none">xiii Possuir peso do equipamento com bateria de no máximo 10Kg;xiv Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-49, e ainda ABNT NBR IEC 60601-2-27, ABNT NBR IEC 60601-2-30 e ABNT NBR IEC 60601-2-34;xv O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português;xvi Possuir no mínimo os seguintes acessórios:<ul style="list-style-type: none">a. 01 Suporte de parede para o equipamento, que permita a angulação horizontal do Monitor Multiparamétrico;b. 03 Cabos de ECG completos reutilizáveis com 05 vias para uso Adulto/Pediátrico/Neonatal;viii 03 Sensores de SPO2 de dedo completos reutilizáveis para uso Adulto/Pediátrico;ix 02 Sensores de SPO2 tipo Y completos reutilizáveis para uso Neonatal;x 03 Sensores de PNI completos reutilizáveis (braçadeira + extensor) para uso Adulto (Normal);		
--	---	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113
TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<ul style="list-style-type: none"> xi 02 Sensores de PNI completos reutilizáveis (braçadeira + extensor) para uso Adulto(Obeso); xii 02 Sensores de PNI completos reutilizáveis (braçadeira + extensor) para uso Pediátrico; xiii 02 Sensores de PNI completos (braçadeira + extensor) para uso Neonatal; xiv 03 Sensores de temperatura completos reutilizáveis cutâneos/superficiais para uso Adulto/Pediátrico/Neonatal;; xv 02 Sensores de temperatura completos reutilizáveis esofágicos/retais para uso Adulto/Pediátrico/Neonatal; b) Módulo de Pressão Invasiva, para uso na monitorização de pressão invasiva de pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento; c) Características mínimas do sistema de monitorização de PRESSÃO INVASIVA: <ul style="list-style-type: none"> a. Possuir a monitorização de dois canais de PRESSÃO INVASIVA; b. Apresentar a medição da Pressão Invasiva; c. Possuir sistema de cálculo automático da "Variação da Pressão de Pulso" (Delta PP ouVPP). d. Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas. d) Módulo de Capnografia, para uso na monitorização de CO2 expirado de pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento; e) Características mínimas do sistema de monitorização de CAPNOGRAFIA: <ul style="list-style-type: none"> a. Possuir monitorização por tecnologia SideStream; b. Apresentar a medição do CO2 expiradofinal; c. Apresentar a curvade capnografia; • Apresentar a medição da Frequência Respiratória. 		
10	<p>010989 – Bisturi Elétrico (apartir de 151W)</p> <p>Bisturi eletrônico Microprocessado de Alta Frequência para uso em Cirurgia Geral, Gástrica, Plástica, Oncológica, Ortopédica, Obstétrica, Ginecológica, Neurológica, Endoscópica, Vídeo Cirurgia, entre outras especialidades; Painel a prova de líquidos; Possuir no mínimo as seguintes funções principais de operação: o Monopolar: Corte Puro; Corte Pulsado (para procedimentos de polipectomia); Blend (com no mínimo 3 níveis); e</p>	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

	<p>Coagulação; o Bipolar. Potência máxima do equipamento, no corte puro, de no mínimo 300w; Possuir a função stand-by; Possuir função que, no caso de falta momentânea de energia, retorne todos os valores de potência pré-selecionados; Possuir o ajuste digital do volume de áudio; Possuir ventilação natural por convecção; Modo monopolar com ajuste digital de potência com precisão mínima de 1 watt; Modo bipolar que permita ajuste digital de potência com precisão mínima de 0,5 watt; Painel digital que indique de forma independente e simultânea a potência real para as funções de corte, coagulação e bipolar; Permitir a utilização, simultânea e com acionamento independente, de no mínimo duas canetas monopolares e uma bipolar; Permitir o acionamento de caneta monopolar por pedal ou comando direto na caneta; Permitir o acionamento de caneta bipolar por pedal; Sistema de identificação automático da placa de retorno simples e bipartida; Sistema de rotação automático, com indicador de intensidade e alarme, que monitore o contato da placa-paciente; Função que efetue o bloqueio automático do funcionamento do equipamento no caso de desconexão da placa de retorno; Compatibilidade para conexão com coagulador por plasma de argônio; Tensão de Entrada Bivolt; Equipamento Tipo CF; Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-2; O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português; Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none">o 01 unidade de transporte, para o equipamento e seus acessórios, com trava em no mínimo 02 rodas;o 01 pedal de comando para função monopolar, com no mínimo dois comando sendo um para corte/blend e outro para coagulação;o 01 pedal de comando para função bipolar; Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas. Especificar: sim		
11	<p>003020 – Foco Cirúrgico de Teto</p> <p>Foco Cirúrgico Fixo com ancoragem de Teto, para uso em Sala Cirúrgica;</p> <p>Possuir ancoragem de teto em ponto único, e com estação de ancoragem que permita, em torno do seu eixo, a rotação infinita dos braços das Cúpulas de Iluminação;</p> <p>Possuir 02 braços articulados e independentes, todos integrados a estação de ancoragem;</p> <p>Possuir braços com sistema de movimentação preciso e suave, com auto balanceamento e sem a necessidade de contrapeso, e que permita o posicionamento em diversos pontos e alturas; Possuir corpo da estação de ancoragem, braços e cúpulas com pintura epóxi ou superior;</p> <p>Possuir o sistema completo de iluminação com tecnologia de LED;</p> <p>Possuir lâmpadas de LED com vida útil média de no mínimo 40.000 horas;</p>	UND	01



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Desde 1948 Servindo a Comunidade

Av. Mamede Fernandes Dantas, Nº 106 – Centro – São Cristóvão/Se CEP: 49100-113

TEL: (79) 99607 - 2406 E-mail: hospitalpassos@gmail.com

<p>Possuir cada Cúpula de Iluminação com Iluminância, a 1 metro do alvo, igual ou superior a 120.000 lux, e diâmetro do campo de iluminação, a 1 metro do alvo, igual ou superior a 20 cm; Possuir Cúpulas com Temperatura da Cor de Iluminação na faixa entre 4.000 K e 5.000 K;</p> <p>Cada Cúpula deve possuir ajuste independente da intensidade luminosa, através de comandodigital na cúpula ou nobraçoda cúpula, com no mínimo 05 graduações de intensidade, além de possuir indicador visual da intensidade selecionada;</p> <p>Possuir cada Cúpulas de Iluminação com consumo de energia de no máximo 100 w;</p> <p>Possuir Cúpulas de Iluminação com sistema redutor de sombras;</p> <p>Tensão de Entrada Bivolt;</p> <p>Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601- 1,</p> <p>ABNT NBR IEC 60601-1-2e ABNT NBR IEC 60601-2-41;</p> <p>Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <p>05 Jogos de Manoplas autoclaváveis, sendo 05 manoplas para cada braço com manopla;</p> <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.</p>		
--	--	--

São Cristóvão/SE, 26 de março de 2026

Alysson Santos Oliveira

Engenheiro

CREA/SE – 12980

De acordo.

Ratifico o Termo de Referência. Adotem as providências de praxe.

São Cristóvão/SE, 27 de março de 2026.

Ellen Denise Prado Almeida
Diretora-Presidente



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

ANEXO A – TERMO DE REFERÊNCIA

TERMO DE INSTALAÇÃO	
SETOR DE INSTALAÇÃO:	
FORNECEDOR:	
EQUIPAMENTO:	QUANTIDADE:
FABRICANTE:	MODELO:
Nº DE SÉRIE:	TAG:
MONTAGEM: <input type="radio"/> Conforme <input type="radio"/> Não Aplicável	
TESTES OPERACIONAIS: <input type="radio"/> Conforme <input type="radio"/> Não Aplicável	
CONFIGURAÇÃO DE PRESETS: <input type="radio"/> Conforme <input type="radio"/> Não Aplicável	
TREINAMENTOS: <input type="radio"/> Conforme <input type="radio"/> Não Aplicável	
Os seguintes manuais foram entregues no Setor de Instalação:	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	
<div></div>	

Aracaju, __ __ de _____ de _____

SETOR DE ENGENHARIA CLÍNICA	SETOR DE INSTALAÇÃO	FORNECEDOR
<div></div>	<div></div>	<div></div>



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

ANEXO II MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS

AO

HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP

ATT. COMISSÃO DE COMPRAS

Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, bairro Centro, São Cristóvão, Estado de Sergipe

Cidade/UF, ____ de _____ de 2026.

REFERENTE: Cotação Prévia de Preços Eletrônica nº ____/2026

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de Vossas Senhorias nossa Proposta de Preços relativa à Cotação Prévia de Preços Eletrônica em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por qualquer erro ou omissão que venha ser verificada na sua preparação, conforme a segue:

ITEM	ESPECIFICAÇÕES	UND	QUANT	VL. UNIT	VL. TOTAL
01	000162 - Aparelho de Anestesia Convencional <ul style="list-style-type: none">• Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos.• Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores.• Possuir sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc.• Possuir rotâmetro composto por fluxômetros com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>nitroso (N2O).</p> <ul style="list-style-type: none">• Possuir válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados.• Possuir filtro totalmente autoclavável, possibilidade de uso de sensor de fluxo universal (para todas as categorias de pacientes) , canister para armazenagem de cal sodada compatível com Servoflurano, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada.• Posuir vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (Sevoflurano e Isofluran e possibilidade de uso com Desflurano), Não deve permitir uso de vaporizador universal.• Possuir ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida de no mínimo 10 polegadas.• Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea.• Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória -todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>pacientes neonatais a obesos mórbitos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO₂, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume diretamente na tela do aparelho ou através de conectividade com o monitor multiparametro. • Possuir alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. • Possuir bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. • Monitor Modular Multiparamétrico da mesma marca do aparelho de anestesia, para uso em pacientes neonatais, pediátricos a adultos. • Possuir no mínimo as seguintes configurações: Monitor de LCD colorido de no mínimo 12 polegadas. Com impressora térmica e saída serial para comunicação, apresentação simultânea de no mínimo 11 formas de onda na tela, armazenamento de informações do paciente, possibilidade de visualização de tendências gráficas, sistema de alarmes audiovisuais, bateria interna com autonomia de pelo menos 120 minutos, indicações de equipamento ligado em rede elétrica/bateria, bateria com carga baixa. Possuir a monitoração dos parâmetros: (ECG) Eletrocardiograma, (SPO₂) Saturação de Oxigênio, (PNI) Pressão Não Invasiva, Temperatura com 				
--	--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>pelo menos 2 canais, Respiração, (PI) Pressão invasiva em 3 canais e analisador de gases anestésicos com capnografia. Integração com o aparelho de anestesia para visualização de dados numéricos de ventilação mecânica. Possibilidade de análise clínica dinâmica dos ajustes de ventilação mecânica e repercussão hemodinâmica no monitor multiparametro. Possuir todos os cabos para devidas conexões e todos os</p> <ul style="list-style-type: none"> • acessórios necessários para o correto funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica Bivolt, 60Hz. • Demais acessórios necessários para 				
02	<p>010795 - Foco Cirúrgico de solo móvel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foco Cirúrgico Móvel, para uso em Procedimentos Cirúrgicos • Possuir Base com Rodas para Movimentação, sendo pelo e rodas com travas; • Possuir braço com sistema de movimentação preciso balanceamento e sem a necessidade de contrapesos, posicionamento em diversos pontos e alturas; • Possuir corpo da base, haste, braço e cúpula com pintura eletrostática; • Possuir o sistema completo de iluminação com tecnologia LED; • Possuir lâmpadas de LED com vida útil média de no mínimo 40.000 horas; • Possuir Cúpula de Iluminação com Iluminância máxima igual ou superior a 131.000 lux, e diâmetro do campo de do alvo, igual ou superior a 20 cm; • Possuir Cúpula com Temperatura da Cor de 	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE

CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>Iluminação entre 4.000K a 5.000K;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Cúpula deve possuir ajuste da intensidade luminosa, digital na cúpula ou no braço da cúpula, além de possuir indicador visual da intensidade • Possuir cada Cúpulas de Iluminação com consumo de e 100 w; • Possuir Cúpulas de Iluminação com sistema redutor de sombra; • Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual com bateria interna recarregável de tecnologia se carregamento acoplada ao equipamento; • Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica; • Possuir indicação para bateria com carga baixa; • Tensão de Entrada BIVOLT; • Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC6 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-41; • Possuir no mínimo os seguintes acessórios: • 02 Manoplas autoclaváveis; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.</p>				
03	<p>002174 - Mesa Cirúrgica Elétrica Para uso em Cirurgia Geral, Bariátrica, Neurológica, Vascular, Gástrica, Plástica, Oncológica, Oftalmológica, Otorrinolaringológica, Ginecológica, Urológica, Proctológica, Ortopédica, Laparoscópica e Endoscópica; possuir capacidade de carga igual ou superior a 350 kg; Possuir base integrada com rodas para movimentação do equipamento e sistema de freio com comando único; Possuir estrutura física feita em material aço inox ou superior, e tampo da mesa cirúrgica</p>	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

<p>em material radiotransparente e livre de barras transversais, para permitir o uso de equipamentos com tecnologia de raio-x; Possuir tampo cirúrgico com no mínimo as seguintes partes: cabeceira, dorso, assento, placas de apoio para as pernas; Possuir sistema de engate rápido para a cabeceira e placas de apoio para as pernas; Possuir Comprimento do tampo da mesa cirúrgica de 2100 mm, podendo esta dimensão variar ± 150 mm; Possuir Largura do tampo da mesa cirúrgica de 550 mm, podendo esta dimensão variar ± 50 mm; Possuir sistema de movimentação eletrohidráulico com acionamento via comando digital dedicado, através de controle remoto sem fio, no mínimo para os seguintes movimentos: altura, inclinação frontal e lateral, e dorso; Possuir ainda comando digital dedicado, no controle remoto sem fio, que retorna o tampo da mesa para posição horizontal; Permitir ainda o ajuste manual da cabeceira e placas de apoio para as pernas; Possuir sistema de segurança, tipo fim de curso ou similar, para evitar danos ao equipamento durante o acionamento das movimentações eletrohidráulicas; Possuir movimentação de altura do tampo, em relação ao solo, com faixa de ajuste no mínimo de 700 mm até 950 mm; Possuir a movimentação de deslocamento longitudinal do tampo, em relação à base do equipamento, com faixa de ajuste no mínimo de 0 até 300 mm; Possuir a movimentação de inclinação frontal do tampo, em relação ao eixo horizontal, com faixa de ajuste no mínimo entre 25° para cima e 25° para baixo; Possuir a movimentação de inclinação lateral do tampo, em relação ao eixo horizontal, com faixa de ajuste no mínimo entre 15° para esquerda e 15°</p>				
---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

<p>para direita; Possuir a movimentação do dorso do tampo, em relação ao eixo horizontal, com faixa de ajuste no mínimo entre 70° para cima e 40° para baixo; Possuir a movimentação de flexão abdominal, relativo ao ângulo superior entre dorso e assento, com faixa de ajuste no mínimo da posição horizontal (180°) até 110° entre dorso e assento; Possuir a movimentação de flexão lombar, relativo ao ângulo superior entre dorso e assento, com faixa de ajuste no mínimo da posição horizontal (180°) até 220° entre dorso e assento; Possuir sistema de autonomia de energia com bateria interna recarregável de tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplados ao equipamento; Possuir</p> <p>indicação para equipamento ligado em rede elétrica ou bateria; Possuir indicação para bateria com carga baixa; Tensão de Entrada Bivolt; Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-46; Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 Controle Remoto sem Fio e Retroiluminado, com todos os comandos digitais dos movimentos eletrohidráulicos, e com bateria com tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplados ao controle;• 01 Carregador de Parede para o Controle Remoto sem Fio, com Tensão de Entrada Bivolt;• 01 Tampo completo, composto por cabeceira (com inclinação ajustável, para cima e para baixo), dorso,				
--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>assento e par de placas de apoio para as pernas (separáveis e articuladas);</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 Conjunto de Colchonete para toda a extensão do Tampo, sendo radiotransparente, com espessura de no mínimo 60mm e revestimento que permita fácil assepsia; • 01 Conjunto de Cinta para fixação do corpo; • 01 Par de Conjunto de apoio para os Braços, com cinta de fixação; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento. Especificar: sim</p>				
04	<p>000936 - Cardioversor</p> <p>Cardioversor Desfibrilador Bifásico para uso em intercorrências de parada cardiorespiratória em pacientes pediátricos de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento;</p> <p>Possuir no mínimo os modos de operação manual, cardioversão sincronizada com ECG, marcapasso e modo DEA;</p> <p>Possuir botão dedicado para modo de sincronismo;</p> <p>Possuir forma de onda Bifásica, que permita aplicação de 200J de energia;</p> <p>Possuir tempo de carga máxima com valor menor ou igual a 6 s;</p> <p>O equipamento deve ser capaz de permanecer pelo menos 30 segundos carregado antes de auto desarmar;</p> <p>Possuir sistema de segurança de descarga automática de energia, após longo tempo com o capacitor carregado e sem ser disparado;</p> <p>No modo cardioversão, o tempo entre a detecção da onda r e o disparo do choque deve ser inferior a 60 ms;</p> <p>Permitir a descarga no mínimo</p>	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>através de pás externas reutilizáveis e pás adesivas descartáveis; Possuir Pás Externas Reutilizáveis únicas para Adulto/Pediátrico; Possuir Comandos de Descarga no painel do equipamento e nas pás externas reutilizáveis; Possuir Comandos de Ajuste do Nível de Energia no painel do equipamento; Possuir indicador de energia entregue; Possuir indicador audiovisual de carga completa; Possuir, integrado ao equipamento, no mínimo a monitorização dos seguintes parâmetros vitais básicos: ECG, PNI e SPO2; Possuir Display LCD Colorido, com tamanho de no mínimo 6 polegadas e que possibilite a visualização de no mínimos três curvas simultâneas; Possuir sistema de alarme audiovisual para todos os parâmetros vitais monitorizados que ultrapassem os limites ajustados; Possuir sistema de alarme audiovisual para os alarmes funcionais do equipamento, tais como: sensor desconectado, bateria fraca, etc.; Possuir Alça de Transporte integrada ao equipamento; Características mínimas do sistema de monitorização de ECG:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Possuir a monitorização de 03 derivações (I, II, III); • Apresentar a medição da Frequência Cardíaca; • Apresentar o traçado de curva de ECG; • Possuir também a monitorização do ECG através das pás externas reutilizáveis; <p>Características mínimas do sistema de monitorização de SPO2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar tecnologia para baixa perfusão em movimento; • Apresentar a medição da Saturação de O2; • Apresentar a curva plestimográfica; • Apresentar a medição da 				
--	--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>Frequência de Pulso. Possuir Marca Passo externo não invasivo</p> <p>Características mínimas do sistema de monitorização de PNI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar método oscilométrico da medição com aferição sistólica, diastólica e Média; <p>Características mínimas do sistema de Marca Passo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permitir a estimulação Fixa ou por Demanda; • Possuir ajuste de Frequência de Estimulação; • Possuir ajuste de Corrente de Estimulação. <p>Possuir peso do equipamento com bateria de no máximo 7 kg; Possuir comando de seleção da derivação de ECG monitorada através de botão(ões) dedicado(s) diretamente no painel frontal do equipamento; Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual ou superior a 150 min;</p> <p>Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria;</p> <p>Possuir indicação para bateria com carga baixa;</p> <p>Possuir Grau de Proteção contra a entrada de sólidos e de água, quando operado através da bateria ou rede elétrica, no mínimo de IP42;</p> <p>Tensão de Entrada Bivolt;</p> <p>Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601- 1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-4;</p> <p>O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português;</p> <p>Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 Conjunto Completo de Pás de Desfibrilação Externa Adulto/Pediátrico; • 01 Conjunto de pás interna Adulto e Pediátrica; • 01 Cabo completo para estimulação de marca-passo; • 01 Cabo de ECG completos reutilizáveis com 03 vias para uso Adulto/Pediátrico; 				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; Unidade de Armazenamento SSD 240 GB interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2666MHz MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. A placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Teclado USB, ABNT2, 107 teclas com fio e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9) (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de video HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178° . Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE802.11b/g/n/ac. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor. Todos os</p>				
--	--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento. Especificar: sim.				
07	<p>010798 – Carro de Emergência</p> <ul style="list-style-type: none">• Carrinho Auxiliar com 3 Gavetas Simples e 2 Gavetas Duplas• Dimensões aproximadas 100(A)cm x 87(C)cm x 60(L)cm• Tampo em aço carbono/inox ou superior;• 4 Rodas com travas;• 4 Para-choques;• Gavetas em policarbonato ou material superior;• Gavetas com trilhos e hastes telescópicas, com travas, produzidos em aço inoxidável e/ou plásticos de engenharia.• Dimensões das gavetas:<ul style="list-style-type: none">• 03 unidade de Gaveta Simples: (valores aproximados) comprimento 444mm; largura 391mm; altura 100mm. divisória padrão 15, peso suportado 5kg• 02 unidade Gaveta Dupla: (valores aproximados) comprimento 444mm; largura 391mm; altura 220mm. divisória padrão 15, peso suportado 5kg• Puxadores frontais• Divisórias organizadoras• Suporte para cardioversor / desfibrilador: Bandeja com possibilidade de giro 360 graus. Furações para velcro e cadeado. Base do suporte em aço com pintura eletrostática a pó medindo: 400x400mm.• Suporte para cilindro de oxigênio: Suportes para encaixe do cilindro em aço inox, cintas de retenção em velcro. Base de apoio do cilindro sobre estrutura de aço e polímero injetado. Para cilindros de aço	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>ou alumínio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prancha de massagem cardíaca: Acesso livre para pronta utilização. Possui tamanho 580x600mm Produzido em policarbonato. Comporta de 150 a 200 quilos • Acessórios inclusos 1x Prateleira Suspensa Giratória 1x Fecho Geral 1x Lixeira 1x Bandeja Auxiliar Retrátil 				
08	<p>002059 – Centrífuga Laboratorial</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centrífuga de Bancada, • Possuir capacidade de volume processado de no mínimo 400mL; • Possuir cuba interna confeccionado em aço ou material de qualidade superior; • Possuir tampa com visor central; • Possuir sistema de rotação isento de escovas; • Permitir a velocidade de rotação na faixa de no mínimo 300 a 5.000 RPM, com ajuste de velocidade em escala de no máximo 100 RPM; • Permitir o ajuste de tempo de operação na faixa de no mínimo de 1 a 720 minutos; • Possuir base com pés de borrachas de firme estabilização; • Possuir sistema de detecção de estabilidade; • Possuir sistema de segurança que não permita a operação do equipamento com a tampa aberta; • Possuir comandos digitais para ligar/desligar, para ajuste da velocidade de rotação e do tempo, para abertura da tampa e para gravação de programas de trabalho; 	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<ul style="list-style-type: none"> • Permitir gravação de no mínimo 10 programas de trabalho; • Possuir sistema de segurança que permita a abertura manual da tampa em casos de emergência; • Possuir Display LCD que apresente no mínimo os seguintes parâmetros: velocidade de rotação, tempo de operação e programação selecionada; • Possuir indicação audiovisual de fim do ciclo de operação e dos alarmes de erro; • O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português; • Tensão de Entrada Bivolt; • Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60101-1 e ABNT NBR IEC 61010-2-20; • Possuir no mínimo os seguintes acessórios: <ul style="list-style-type: none"> ○ 01 rotor completo com porta-tubos e tubos, com todas as partes removíveis, com capacidade para no mínimo 28 tubos de 9,0 mL e de dimensões (diâmetro x altura) 15mm x 100mm; ○ Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas. 				
09	<p>011673 – Monitor Multiparâmetros para Centro cirúrgico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor Multiparamétrico para uso na monitorização de parâmetros vitais de pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento, e com sistema 	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<ul style="list-style-type: none"> • Sensores de SPO2 de dedo completos reutilizáveis para uso Adulto/Pediátrico; • 01 Sensor de SPO2 tipo Y completos reutilizáveis para uso Pediátrico; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento.</p>				
05	<p>010786 - Esfigmomanômetro Infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esfigmomanômetro Aneróide, para aferição de pressão arterial desde pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento; • Possuir escala de no mínimo 0 a 300mmHg, com resolução de no mínimo 2 mmHg; • Possuir Selo de Aprovação do INMETRO; • Possuir no mínimo os seguintes acessórios: • 02 Braçadeiras, para aplicação em braço INFANTIL, confeccionada em nylon antialérgico resistente elavável, com costura dupla e fecho em velcro resistente, acompanhada de manguito livre de látex; • 03 Pêras livre de látex, com válvula de escape manual com registro tipo rosca confeccionada em metal ou material superior; <p>Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.</p>	UND	01		
06	<p>002274 - Computador (Desktop-Básico)</p> <p>Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop</p>	UND	02		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>modular para parâmetros vitais avançados;</p> <ul style="list-style-type: none">• Possuir "Módulos de Parâmetros Vitais" com conexão tipo <i>plug and play</i>, ou seja, que conectem ao equipamento sem precisar de cabos e sem a necessidade de atualização/modificação de peças, partes e/ou softwares, e que além disto quando conectados diretamente ao equipamento formem, Monitor Multiparamétrico e "Módulos de Parâmetros Vitais", um elemento único;• Possuir, integrado ao equipamento ou em "Módulo de Parâmetros Vitais" único, no mínimo a monitorizaçãodos seguintes parâmetros vitais básicos: ECG, RESPIRAÇÃO, SPO2, PRESSÃO NÃO INVASIVA, e TEMPERATURA; <p>Permitir ainda, através da adição de "Módulos de Parâmetros Vitais",no mínimo a monitorização dos seguintes parâmetros vitais avançados: PRESSÃO INVASIVA, CAPNOGRAFIA, GASES ANESTÉSICOS E BIS, e DÉBITO CARDÍACO;</p> <ul style="list-style-type: none">• Permitir a conexão diretamente ao equipamento, de forma simultânea, e mantendo também a monitorização dos parâmetros vitais básicos, no mínimo dos seguintes arranjos de "Módulos de Parâmetros Vitais":<ul style="list-style-type: none">○ GASES ANESTÉSICOS E BIS;○ CAPNOGRAFIA (Mainstream ou Sidetream)com PRESSÃO INVASIVA;○ CAPNOGRAFIA (Mainstream ou Sidetream)com DÉBITO CARDÍACO.				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<ul style="list-style-type: none">• Possuir Alça de Transporte integrada ao equipamento;• Possuir teclas e/ou botão rotacional que permita a programação de todos os parâmetros do equipamento;• Possuir ajustes pré-programados através da seleção do tipo de paciente: adulto, pediátrico ou neonatal;• Possuir tela principal colorida, em LCD ou similar, e com tamanho de no mínimo 12 polegadas e no máximo 17 polegadas;• Possuir capacidade para apresentar simultaneamente na tela principal no mínimo 08 curvas de Parâmetros Vitais;• Permitir o ajuste da velocidade do traçado de curva apresentado;• Permitir o ajuste do ganho do traçado de curva apresentado;• Permitir o ajuste do tamanho do valor dos parâmetros apresentados;• Possuir sistema de memória que apresente no mínimo as informações das últimas 48 horas;• Permitir o ajuste dos limites, alto e baixo, para todos os parâmetros vitais monitorizados;• Possuir sistema de alarme audiovisual para todos os parâmetros vitais monitorizados que ultrapassem os limites ajustados;• Possuir sistema de memória que apresente no mínimo os 50 últimos eventos de alarme, juntamente com seus respectivos traçados de curva;• Possuir sistema de alarme audiovisual para os alarmes funcionais do equipamento, tais como: sensor				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>desconectado, bateria fraca, etc.;</p> <ul style="list-style-type: none">• Possuir tecla para interrupção temporária dos alarmes sonoros, com tempo de interrupção de no máximo 120 s;• Características mínimas do sistema de monitorização de ECG:<ul style="list-style-type: none">○ Possuir a monitorização de 07 derivações (I, II, III, aVR, AVL, AVF, V);○ Permitir a monitorização de 12 derivações (I, II, III, aVR, AVL, AVF, V1, V2, V3, V4, V5, V6) sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento ou do módulo; <p>Apresentar a medição da Frequência Cardíaca, com faixa de medição no mínimo de 30 a 300 bpm, resolução de 1 bpm, e com precisão de no mínimo ± 1 bpm ou $\pm 1\%$ (o que for maior para a respectiva medida);</p> <ul style="list-style-type: none">○ Apresentar o traçado de curva das 07 (ou 12) derivações de ECG;○ Possuir sistema de análise de Segmentos ST;○ Possuir sistema de detecção de pulso de marca- passo;○ Possuir sistema de detecção de arritmias;○ Possuir sistema de alarme audiovisual para arritmias;○ Possuir sistema de memória que apresente no mínimo os 50 últimos eventos de arritmia,				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>juntamente com seus respectivos traçados de curva.</p> <ul style="list-style-type: none">• Características mínimas do sistema de monitorização de RESPIRAÇÃO:<ul style="list-style-type: none">○ Possuir monitorização por tecnologia de detecção de bioimpedância transtorácica, através do cabo de ECG;○ Apresentar a medição da Frequência Respiratória, com faixa de medição no mínimo de 15 a 150 rpm, resolução de 1 rpm, e com precisão de nominal ± 2 rpm ou ± 2 % (o que for maior para a respectiva medida);○ Apresentar o traçado de curva da RESPIRAÇÃO;○ Possuir sistema de detecção de apneia;○ Possuir sistema de alarme audiovisual para apneia.• Características mínimas do sistema de monitorização de SPO2:<ul style="list-style-type: none">○ Possuir monitorização por tecnologia Nellcor ou Masimo;○ Apresentar a medição da Saturação de O₂, com faixa de medição no mínimo de 10 a 100 %, resolução de 1 %, e com precisão de no mínimo ± 3 %;○ Apresentar a curva plestimográfica;○ Apresentar a medição da Frequência de Pulso, com faixa de medição no mínimo de 40 a 240 bpm, resolução de 1 bpm, e com precisão de no				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>mínimo ± 3 bpm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Características mínimas do sistema de monitorização de PRESSÃO NÃO INVASIVA: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Possuir monitorização por tecnologia oscilométrica; ◦ Apresentar a medição da Pressão Arterial Sistólica, com faixa de medição no mínimo de 50 a 250 mmHg, resolução de 1 mmHg, e com precisão de no mínimo ± 5 mmHg; ◦ Apresentar a medição da Pressão Arterial Diastólica, com faixa de medição no mínimo de 20 a 200mmHg, resolução de 1mmHg, e com precisão de no mínimo ± 5mmHg; o) Apresentar a medição da Pressão Arterial Média, com faixa de medição no mínimo de 20 a 230 mmHg, resolução de 1 mmHg, e com precisão de no mínimo ± 5 mmHg; p) Permitir a medição automática com intervalo de aferição ajustável, a medição contínua, e a medição manual através de botão dedicado; q) Possuir sistema de segurança que limite a pressão através da seleção do tipo de paciente: adulto, pediátrico ou neonatal; r) Possuir sistema de memória que apresente no mínimo as 500 últimas medições de PRESSÃO NÃO INVASIVA. <p>xvii Características mínimas do sistema de monitorização de TEMPERATURA:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Possuir b. Permitir o uso de sensores cutâneos (superfície) e esofágicos/retai 				
--	--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>s (cavidade);</p> <p>c. Apresentar a medição da Temperatura 1, da Temperatura 2, e do Delta entre as Temperaturas 1 e 2, com faixa de medição no mínimo de 5 a 45°C, resolução de 0,1 °C, e com precisão de no mínimo $\pm 0,1$ °C.</p> <p>xviii Permitir a conexão com Central de Monitorização;</p> <p>xix Possuir sistema de proteção contra descarga de Desfibrilador;</p> <p>xx Possuir sistema de proteção contra descarga de Bisturi Elétrico;</p> <p>xxi Possuir Índice de Proteção IPX1;</p> <p>xxii Possuir Fonte de Alimentação interna ao equipamento;</p> <p>xxiii Possuir sistema com autonomia de energia mínima igual ou superior a 01 hora, com bateria interna ao equipamento, recarregável de tecnologia sem efeito memória e carregamento acoplada ao equipamento;</p> <p>xxiv Possuir indicação para equipamento ligado em rede elétrica e bateria;</p> <p>xxv Possuir indicação para bateria com carga baixa;</p> <p>xxvi Tensão de Entrada Bivolt;</p> <p>xxvii Possuir peso do equipamento com bateria de no máximo 10Kg;</p> <p>xxviii Atender no</p>				
--	--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-49, e ainda ABNT NBR IEC 60601-2-27, ABNT NBR IEC 60601-2-30 e ABNT NBR IEC 60601-2-34;</p> <p>xxix O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português;</p> <p>xxx Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <p>a. 01 Suporte de parede para o equipamento, que permita a angulação horizontal do Monitor Multiparamétrico ;</p> <p>b. 03 Cabos de ECG completos reutilizáveis com 05 vias para uso Adulto/Pediátric o/Neonatal;</p> <p>xvi 03 Sensores de SPO2 de dedo completos reutilizáveis para uso Adulto/Pediátrico;</p> <p>xvii 02 Sensores de SPO2 tipo Y completos reutilizáveis para uso Neonatal;</p> <p>xviii 03 Sensores de PNI completos reutilizáveis (braçadeira + extensor) para uso Adulto (Normal);</p> <p>xix 02 Sensores de PNI completos reutilizáveis (braçadeira + extensor) para uso Adulto (Obeso);</p> <p>xx 02 Sensores de PNI completos reutilizáveis (braçadeira + extensor) para uso Pediátrico;</p> <p>xxi 02 Sensores de PNI</p>				
--	--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>completos (braçadeira + extensor) para uso Neonatal;</p> <p>xxii 03 Sensores de temperatura completos reutilizáveis cutâneos/superficiais para uso Adulto/Pediátrico/Neonatal;;</p> <p>xxiii 02 Sensores de temperatura completos reutilizáveis esofágicos/retais para uso Adulto/Pediátrico/Neonatal;</p> <p>f) Módulo de Pressão Invasiva, para uso na monitorização de pressão invasiva de pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento;</p> <p>g) Características mínimas do sistema de monitorização de PRESSÃO INVASIVA:</p> <p>a. Possuir a monitorização de dois canais de PRESSÃO INVASIVA;</p> <p>b. Apresentar a medição da Pressão Invasiva;</p> <p>c. Possuir sistema de cálculo automático da "Variação da Pressão de Pulso" (Delta PP ou VPP).</p> <p>d. Demais acessórios</p>				
--	---	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.</p> <p>h) Módulo de Capnografia, para uso na monitorização de CO2 expirado de pacientes neonatais de baixo peso até adultos com obesidade mórbida, sem a necessidade da troca de partes internas do equipamento;</p> <p>i) Características mínimas do sistema de monitorização de CAPNOGRAFIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Possuir b. Apresentar a medição do CO2 expiradofinal; c. Apresentar a curvade capnografia; <ul style="list-style-type: none"> • Apresentar a medição da Frequência Respiratória. 				
10	<p>010989 – Bisturi Elétrico (apartir de 151W)</p> <p>Bisturi eletrônico Microprocessado de Alta Frequência para uso em Cirurgia Geral, Gástrica, Plástica, Oncológica ,Ortopédica, Obstétrica, Ginecológica, Neurológica, Endoscópica, Vídeo Cirurgia, entre outras especialidades; Painel a prova de líquidos; Possuir no mínimo as seguintes funções principais de operação: o Monopolar: Corte Puro; Corte Pulsado (para procedimentos de polipectomia); Blend (com no mínimo 3 níveis); e Coagulação; o Bipolar. Potência máxima do equipamento, no corte puro, de no mínimo 300w; Possuir a função stand-by; Possuir função que, no caso de falta momentânea de energia, retorne todos os valores de potência pré-selecionados; Possuir o</p>	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	<p>ajuste digital do volume de áudio; Possuir ventilação natural por convecção; Modo monopolar com ajuste digital de potência com precisão mínima de 1 watt; Modo bipolar que permita ajuste digital de potência com precisão mínima de 0,5 watt; Painel digital que indique de forma independente e simultânea a potência real para as funções de corte, coagulação e bipolar; Permitir a utilização, simultânea e com acionamento independente, de no mínimo duas canetas monopolares e uma bipolar; Permitir o acionamento de caneta monopolar por pedal ou comando direto na caneta; Permitir o acionamento de caneta bipolar por pedal; Sistema de identificação automático da placa de retorno simples e bipartida; Sistema de rotação automático, com indicador de intensidade e alarme, que monitore o contato da placa-paciente; Função que efetue o bloqueio automático do funcionamento do equipamento no caso de desconexão da placa de retorno; Compatibilidade para conexão com coagulador por plasma de argônio; Tensão de Entrada Bivolt; Equipamento Tipo CF; Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-2; O equipamento deve ter interface com o usuário no idioma Português; Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none">o 01 unidade de transporte, para o equipamento e seus acessórios, com trava em no mínimo 02 rodas;o 01 pedal de comando para função monopolar, com no mínimo dois comando sendo um para corte/blend e outro para coagulação;o 01 pedal de comando para função bipolar; Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas. Especificar: sim				
11	003020 – Foco Cirúrgico de Teto	UND	01		



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

<p>Foco Cirúrgico Fixo com ancoragem de Teto, para uso em Sala Cirúrgica; Possuir ancoragem de teto em ponto único, e com estação de ancoragem que permita, em torno do seu eixo, a rotação infinita dos braços das Cúpulas de Iluminação;</p> <p>Possuir 02 braços articulados e independentes, todos integrados a estação de ancoragem;</p> <p>Possuir braços com sistema de movimentação preciso e suave, com auto balanceamento e sem a necessidade de contrapeso, e que permita o posicionamento em diversos pontos e alturas; Possuir corpo da estação de ancoragem, braços e cúpulas com pintura epóxi ou superior;</p> <p>Possuir o sistema completo de iluminação com tecnologia de LED;</p> <p>Possuir lâmpadas de LED com vida útil média de no mínimo 40.000 horas;</p> <p>Possuir cada Cúpula de Iluminação com Iluminância, a 1 metro do alvo, igual ou superior a 120.000 lux, e diâmetro do campo de iluminação, a 1 metro do alvo, igual ou superior a 20 cm; Possuir Cúpulas com Temperatura da Cor de Iluminação na faixa entre 4.000 K e 5.000 K;</p> <p>Cada Cúpula deve possuir ajuste independente da intensidade luminosa, através de comandodigital na cúpula ou nobraçoda cúpula, com no mínimo 05 graduações de intensidade, além de possuir indicador visual da intensidade selecionada;</p> <p>Possuir cada Cúpulas de Iluminação com consumo de energia de no máximo 100 w;</p> <p>Possuir Cúpulas de Iluminação com sistema redutor de sombras;</p> <p>Tensão de Entrada Bivolt;</p> <p>Atender no mínimo as Normas Técnicas ABNT NBR IEC 60601- 1, ABNT NBR IEC 60601-1-2e ABNT NBR IEC 60601-2-41;</p> <p>Possuir no mínimo os seguintes acessórios:</p> <p>05 Jogos de Manoplas autoclaváveis, sendo 05 manoplas para cada braço</p>				
--	--	--	--	--



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

	com manopla; Demais acessórios necessários para o completo funcionamento do equipamento e suas especificações supracitadas.				
--	---	--	--	--	--

***OBRIGATORIAMENTE O(S) ITEM(NS) COTADO(S) DEVERÁ(ÃO) INDICAR A MARCA/MODELO/FABRICANTE.**

Valor total da proposta: R\$ (.....)

Validade da Proposta: 60 (sessenta) dias.

Forma de Pagamento: Conforme estabelecido no Edital e Minuta de Contrato.

Declaramos que o equipamento proposto atende a todas as especificações exigidas no edital da Cotação Prévia de Preços Eletrônica nº ____/2026.

Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para o perfeito fornecimento, inclusive as despesas com manutenção, bem como qualquer dano causado a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, frete, taxas, regulamentos e posturas Municipais, Estaduais e Federais, enfim, tudo o que for, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação ao HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP.

Declaramos aceitar todas as condições e exigências do edital.

Acompanham a nossa Proposta de Preços os documentos previstos na Cotação Prévia de Preços Eletrônica nº ____/2026, bem como todos os demais julgados oportunos para perfeita compreensão e avaliação da Proposta.

Nome e Assinatura do Responsável pela Empresa
Cargo/Função



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

ANEXO III MODELO DE DECLARAÇÃO UNIFICADA

AO

HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNRP

ATT. COMISSÃO DE COMPRAS

Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, bairro Centro, São Cristóvão, Estado de Sergipe

REFERENCIA: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS ELETRÔNICA Nº ____/2026.

A **(RAZÃO SOCIAL DA EMPRESA)**, inscrita no CNPJ nº ____, por intermédio de seu representante legal o(a) Sr(a). ____, portador(a) da Carteira de Identidade nº ____ e CPF nº ____, **DECLARA:**

a) Que recebeu cópia do Edital do certame em apreço e concorda com todos os termos do edital;

b) Que está ciente e cumpre plenamente os requisitos do edital pertinentes a Cotação de Preços.

c) Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz?

Sim () Não ().

d) Que não possui no quadro da empresa servidor ou dirigente de órgão ou entidade contratante ou responsável pela cotação.

e) Que cumpre plenamente todas as condições legais de funcionamento junto aos órgãos responsáveis;

f) Que possui Certidão Negativa de Débitos ou Certidão Positiva com Efeito de Negativa perante as fazendas Municipal, Estadual e Federal, bem como possui Certidão Negativa Trabalhista e Certificado de Regularidade perante o FGTS;

g) Que não está em processo de falência, concordata e recuperação judicial;

h) Que o(s) item(ns) cotado(s) atende(m) atende(m) a(s) norma(s) de fabricação, funcionamento, segurança, meio ambiente e demais regras vigentes.

i) Que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a participação desta empresa no presente procedimento de compras, inclusive não consta **inscrição no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas – CEIS**, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores;

Que até a presente data não está suspenso ou proibido de participar ou contratar com o HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNRP, com a administração pública, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração para que produza seus efeitos legais e de direito.

Cidade/UF, ____ de ____ de 2026.

Nome e assinatura do representante legal
Cargo/função - Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

ANEXO IV MODELO DE PROCURAÇÃO

AO

HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP

ATT. COMISSÃO DE COMPRAS

Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, bairro Centro, São Cristóvão, Estado de Sergipe

REFERENCIA: COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS ELETRÔNICA Nº ____/2026.

OUTORGANTE: (nome e qualificação do responsável legal da empresa, endereço, razão social, etc.)

OUTORGADO: (nome e qualificação do representante)

OBJETO: representar a outorgante perante o Hospital Nosso Senhor dos Passos.

PODERES: Assinar atos e termos, tomar deliberações, formular ofertas e lances de preços, firmar e prestar declaração, receber ofícios e relatórios de julgamentos, firmar declarações, dar ciência e, especialmente, renunciar prazo de recurso referente à quaisquer fases da cotação, assinar contrato, retirar autorização de fornecimento, enfim, praticar todos os atos que se tornem necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato junto ao HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP.

Cidade/UF, ____ de _____ de 2026.

Nome e assinatura do representante legal
Cargo/função - Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO CONTRATO Nº _____/2026

QUE ENTRE SI CELEBRAM O HOSPITAL
NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNRP E A
EMPRESA _____.

O **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS - HNRP**, instituição filantrópica, estabelecido à Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, bairro Centro, São Cristóvão, Estado de Sergipe, inscrito no CNPJ/MF sob nº 13.092.374/0001-26, doravante denominado contratante, neste ato representado por sua Diretora-Presidente _____, portadora da Carteira de Identidade nº _____ SSP/____ e CNPJ/MF nº _____, e, do outro lado, a empresa _____, inscrita no CNPJ/MF sob o nº _____, com sede na _____, neste ato representada por _____, brasileiro, portador da carteira de identidade nº _____ SSP/____, CPF nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que consta no Processo de **Cotação Prévia de Preços Eletrônica nº _____/2026**, que se regerá pelas normas da na Portaria Conjunta nº 33 de 30 de agosto de 2023, alterada pela Portaria Conjunta nº 28 de 21 de maio de 2024, subsidiariamente pela Lei nº 14.133/2021 e demais instruções pertinentes, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

1.1. O presente contrato vincula-se as Exigências e Condições Gerais do Edital da Cotação Prévia de Preços Eletrônica nº _____/2026, na Portaria Conjunta nº 33 de 30 de agosto de 2023, alterada pela Portaria Conjunta nº 28 de 21 de maio de 2024, subsidiariamente pela Lei nº 14.133/2021 e demais instruções pertinentes.

CLÁUSULA SEGUNDA – OBJETO

2.1. Contratação de empresa(s) para aquisição do(s) equipamento(s) _____ para o Hospital Nosso Senhor dos Passos, conforme especificações detalhadas no Termo Referência – Anexo I do Edital e Proposta de Preços da Contratada que integram o processo de Cotação Prévia de Preços Eletrônica nº _____/2026.

CLAUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA E ENTREGA

- 3.0. O prazo de vigência deste Contrato é de **180(cento e oitenta) dias** contados de sua assinatura;
- 3.1. O(s) equipamento(s) deve(m) ser entregue(s) em no máximo, **30 (trinta) dias** corridos, a contar do recebimento da Autorização de Fornecimento pela CONTRATADA;
- 3.2. O(s) equipamento(s) que tiverem sua importação comprovada, deve(m) ser entregue(s) em no máximo **60 (sessenta) dias** corridos, a contar do recebimento da Autorização de Fornecimento pela CONTRATADA;
- 3.3. Os prazos os quais se referem os subitens 3.0., 3.1. e 3.2. poderão a critério da CONTRATANTE ser prorrogados;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

3.4. A Autorização de Fornecimento será enviada a Contratada, após o Ministério da Saúde transferir os recursos à conta do **Convênio nº 961689/2024**, para cumprimento aos prazos estabelecidos nesta Cláusula, a contar da data de seu recebimento.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

4.1. Pelo fornecimento do(s) equipamento(s) adjudicado(s), a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA pelo(s) item(s) o(s) valor(es):

ITEM	EQUIPAMENTO	MARCA /MODELO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL

4.2. O valor total deste Contrato é R\$ _____ (_____).

CLÁUSULA QUINTA - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será efetuado em até 30 dias após a entrega dos equipamentos/materiais, após emissão da Nota Fiscal, devidamente atestada e de acordo com as quantidades fornecidas pela Contratada, mediante a liberação dos recursos pelo Ministério da Saúde.

5.2. A contratada deverá apresentar as certidões de regularidade fiscal e manter as condições de habilitação previstas no Edital.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Não será efetuado qualquer pagamento à CONTRATADA enquanto houver pendência de liquidação da obrigação financeira em virtude de penalidade ou inadimplência contratual;

PARÁGRAFO SEGUNDO - O pagamento será efetuado pelo Hospital Nosso Senhor dos Passos, oportunidade em que deverão ser apresentadas as notas fiscais, incluindo a regularidade mencionada no subitem 5.2, comprovando o efetivo fornecimento dos equipamentos/materiais, relativas ao período correspondente, devidamente atestada pelo Responsável;

PARÁGRAFO TERCEIRO - Dentre as informações necessárias da Nota Fiscal, **obrigatoriamente** deverá constar também: **Convênio nº 961689/2024**.

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A CONTRATADA obriga-se a:

6.1.1 - Fornecer o(s) equipamento(s) objeto deste Contrato em estrito acordo com as disposições do Edital e da Proposta de Preços;

6.1.2 – A Contratada deverá entregar o(s) equipamento(s) no Almoxarifado do Hospital Nosso Senhor dos Passos, no horário de 08h:00min às 11h:30min e das 14h:00min às 16h30min de segunda a sexta-feira, no prazo máximo, **30 (trinta) dias corridos** ou **60 (sessenta) dias corridos** para aqueles com importação comprovada, a contar do recebimento da Autorização de Fornecimento;

6.1.2.2. A instalação e/ou montagem e treinamento operacional do(s) equipamento(s) serão na sede do **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP**, sendo de responsabilidade da Contratada;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

6.1.3 - Considerar que a ação da fiscalização da CONTRATANTE não exonera a CONTRATADA de suas responsabilidades contratuais;

6.1.4 - Assumir integral responsabilidade pela boa execução e eficiência dos serviços que efetuar, assim como pelos danos decorrentes da realização dos mesmos;

6.1.5 - Responsabilizar-se pelos danos causados direta ou indiretamente à CONTRATANTE, ou a terceiros, em virtude de culpa ou dolo na execução do Contrato, independente de ocorrerem ou não em áreas correspondentes à natureza de seus trabalhos não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou ao acompanhamento pelo Hospital Nosso Senhor dos Passos.

6.1.6 - A CONTRATADA deverá responder, integralmente, por perdas e danos que vier a causar ao **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP** ou a terceiros em razão de ação ou omissão, dolosa ou culposa, sua ou dos seus prepostos, independentemente de outras cominações contratuais ou legais a que estiver sujeita;

6.1.7 - Manter durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação exigidas no edital da cotação de preços;

6.1.8 - Entregar o(s) equipamento(s) novos, em condições físicas e visuais íntegras e lacradas; o não cumprimento deste item gera não recebimento do produto lícitado;

6.1.9 - O **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP**, não aceitará, sob nenhum pretexto, a transferência de responsabilidade da CONTRATADA para outras entidades, sejam fabricantes, técnicos ou quaisquer outros;

6.1.10 - Assegurar ao Hospital Nosso Senhor dos Passos todos os direitos e faculdades previstos na Lei nº 8.078 de 11/09/1990 (Código de Defesa do Consumidor);

6.1.11 - Permitir livre acesso de servidores do Ministério da Saúde e do **HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS – HNSP**, bem como dos órgãos integrantes dos Sistemas de Controle Interno e Externo ao qual estejam subordinados ao referido Ministério e a Contratante aos documentos e registros contábeis referentes a este Contrato.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

7.1. A CONTRATANTE obriga-se a:

7.1.1 - Efetuar os pagamentos conforme descrito na Cláusula Quinta (DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO) do presente Contrato, desde que atendidas às exigências contratuais;

7.1.2 - Promover o acompanhamento e fiscalização do presente Contrato, anotando em Registro próprio as falhas detectadas e comunicando à CONTRATADA as ocorrências de quaisquer fatos.

7.1.3 - Fornecer Atestado de Capacidade Técnica a Contratada quando solicitado, desde que atendidas às obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

8.1. A despesa prevista na Cláusula Quarta correrá por conta do **Convênio nº 961689/2024** celebrado com o Ministério da Saúde/MS/FNS.

CLÁUSULA NONA – RECEBIMENTO

9.1. O(s) equipamento(s) deverá(ão) ser entregue(s) em embalagem(ns) resistente(s) que proporcione(m) integridade ao produto até o seu uso;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

9.2. A entrega deverá ser realizada perante a Comissão de Recebimento designada pela CONTRATANTE para tal fim, no Almoxarifado Central do Hospital Nosso Senhor dos Passos, situado na Av. Paulo Barreto de Menezes, s/n, São Cristóvão, Estado de Sergipe, receberá da forma a seguir:

9.2.1. **Provisoriamente:** de posse dos documentos apresentados pela CONTRATADA e de uma via do contrato e da proposta respectiva, receberá os bens para verificação de especificações, quantidade, qualidade, prazos, preços, embalagens e outros dados pertinentes e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção pela CONTRATADA, mediante retirada do equipamento, ou aprovando, receberá provisoriamente o equipamento, mediante recibo;

9.2.2. **Definitivamente:** após recebimento provisório, instalação e verificação da integridade e realização de testes de funcionamento, se for o caso, e sendo aprovados, nos exatos termos do Termo de Referência e da proposta vencedora, será efetivado o recebimento definitivo.

9.3. Em caso de irregularidade não sanada pela CONTRATADA, a Comissão de Recebimento reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à CONTRATANTE para aplicação de penalidades;

9.4. Os equipamentos deverão acompanhar manual de operação em português;

9.5. A empresa deverá prestar Assistência Técnica na vigência da garantia, que deverá ser integral, inclusive com reposição de peças quando comprovado que as mesmas apresentaram defeitos de fabricação;

9.6. A garantia integral do(s) equipamento será de no mínimo 12 (doze) meses a partir da data de instalação dos mesmos e deverá ser comprovada mediante Certificado de Garantia e caso o período seja superior ao requisitado deverá apresentar o Certificado de Garantia do Fabricante do produto e o Documento do fabricante permitindo o fornecedor oferecer prazo maior que o estipulado no Certificado de Garantia do fabricante do Equipamento quando o fornecedor optar por oferecer prazo diferentemente do estipulado na cláusula anterior;

9.7. Todos os custos de manutenção, de treinamento e de instalação serão de responsabilidade da empresa vencedora, durante o período de garantia;

9.8. A Contratada deve dispor de aparelhamento e pessoal técnico adequado e qualificado para a prestação de serviços de manutenção e assistência técnica, quando a própria proponente for à prestadora dos serviços, ou a indicar à empresa prestadora.

9.9. O(s) equipamento(s) objeto desta cotação, deverá(ão) ser novo(s), e entregue(s) na sua totalidade, configurado(s) e em perfeitas condições de uso, com disponibilização de todos os seus recursos e funções no ato da entrega, acompanhados de Certificado de Garantia do Fabricante.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Contrato considerar-se-á adimplido quando do recebimento definitivo do objeto contratado.

CLÁUSULA DÉCIMA – DENÚNCIA E RESCISÃO

10.1. O presente Contrato será rescindido:

a) ordinariamente, por sua completa execução;

b) excepcionalmente, de acordo com o disposto a seguir:

b.1 - o não cumprimento de cláusulas contratuais, especificações, projetos ou prazos;

b.2 - a lentidão do seu cumprimento, levando a Administração a comprovar a impossibilidade da conclusão do fornecimento, nos prazos estipulados;



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

- b.3 - o atraso injustificado no início do fornecimento;
- b.4 - a paralisação do fornecimento, sem justa causa e prévia comunicação ao Hospital Nosso Senhor dos Passos;
- b.5 - a subcontratação total ou parcial do seu objeto, a associação do contratado com outrem, a cessão ou transferência, total ou parcial, bem como a fusão, cisão ou incorporação, não admitidas no edital e no contrato;
- b.6 - o desatendimento das determinações regulares da autoridade designada para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como as de seus superiores;
- b.7 - o cometimento reiterado de faltas na sua execução
- b.8 - a decretação de falência ou a instauração de insolvência civil;
- b.9 - a dissolução da sociedade ou o falecimento do contratado;
- b.10 - a alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa, que prejudique a execução do contrato;
- b.11 - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado o contratante e exaradas no processo administrativo a que se refere o contrato;
- b.12 - a suspensão de sua execução, por ordem escrita da Contratante, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado ao contratado, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação;
- b.13 - a ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.
- b.14 - descumprimento do disposto na Declaração emitida pela empresa de que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos. Ressalva emprega menor, a partir de quatorze anos, na condição de aprendiz.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Em caso de rescisão administrativa decorrente da inexecução total ou parcial do Contrato, a CONTRATADA não terá direito a espécie alguma de indenização, sujeitando-se às consequências contratuais e legais, reconhecidos os direitos da contratante.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS PENALIDADES

11.1. Pela inexecução total ou parcial deste Contrato, a Administração poderá aplicar à CONTRATADA, garantida a prévia defesa e segundo a extensão da falta ensejada, as seguintes penalidades:

I - Advertência;

II - Multa na forma prevista no parágrafo primeiro;

III - Suspensão por até 02 (dois) anos do direito de participar de cotação de preços e contratar com o Hospital Nosso Senhor dos Passos;

IV - Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com ao Hospital Nosso Senhor dos Passos.



HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

Av. Paulo Barreto de Menezes, S/N – Centro – São Cristóvão/SE
CEP 49100-000 - CNPJ Nº13.092.374/0001-26

PARÁGRAFO PRIMEIRO - A multa será aplicada até o limite de 1/3 (um terço) do valor da adjudicação e, no caso de atraso não justificado devidamente, cobrar-se-á 1% (um por cento) por dia, sobre o valor da respectiva Autorização de Fornecimento, o que não impedirá, a critério da Contratante, a aplicação das demais sanções a que se refere esta Cláusula, podendo a multa ser descontada dos pagamentos devidos pela Contratante, ou cobrada diretamente da Contratada, amigável ou judicialmente.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FORO

12.1. Para qualquer ação decorrente deste contrato, fica eleito o foro da Comarca de São Cristóvão /SE, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja;

12.2. E por estarem justos e contratados, assinam o presente termo em 02 (duas) vias de igual teor e para um só efeito, juntamente com as testemunhas abaixo, a fim de que possa surtir os seus jurídicos e legais efeitos.

São Cristóvão (SE), ____ de _____ de 2026.

HOSPITAL NOSSO SENHOR DOS PASSOS

EMPRESA

Contratante

Contratada

Tipo Despesa	Descrição	Cód. Natureza Despesa	Natureza Aquisição	Un.	Qtde	Valor Unitário	Valor Total	Status
BEM	000162-Aparelho de Anestesia	44905200	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 177.236,00	R\$ 177.236,00	Aprovado
BEM	010795-Foco Cirúrgico de Solo Móvel	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 36.300,00	R\$ 36.300,00	Aprovado
BEM	002174-Mesa Cirúrgica Elétrica	44905200	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 94.450,00	R\$ 94.450,00	Aprovado
BEM	000936-Cardioversor	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 27.694,00	R\$ 27.694,00	Aprovado
BEM	010786-Esfignomanoômetro Infantil	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 190,00	R\$ 190,00	Aprovado
BEM	002274-Computador (Desktop-Básico)	44905235	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 3.771,00	R\$ 3.771,00	Aprovado
BEM	010798-Carro de Emergência	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 4.675,00	R\$ 4.675,00	Aprovado
BEM	02059-Centrífuga Laboratorial	44905200	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 4.267,00	R\$ 4.267,00	Aprovado
BEM	011673-Monitor Multiparâmetros para Cent	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 34.800,00	R\$ 34.800,00	Aprovado
BEM	001829-Escada com 2 degraus	44905242	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 364,00	R\$ 364,00	Aprovado
BEM	010989-Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 29.788,00	R\$ 29.788,00	Aprovado
BEM	000293-Coluna Refratil	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 17.733,00	R\$ 17.733,00	Aprovado
BEM	002274-Computador (Desktop-Básico)	44905235	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 3.771,00	R\$ 3.771,00	Aprovado
BEM	003020-Foco Cirúrgico de Teto	44905208	Recursos do instrumento	UN	1.0	R\$ 64.948,00	R\$ 64.948,00	Aprovado