



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0**35) 3690-1812 – FAX (0**35) 3222-9512

E – Mail: licitacoes@varginha.mg.gov.br

DEPARTAMENTO DE SUPRIMENTOS
AVALIAÇÃO DE AMOSTRAS/PROSPECTOS

Item: 21

Produto: ULTRASSOM E JATO DE BICARBONATO

Marca: ITAPEMED IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

Empresa: JETCERAMIC/ ALT

Data da avaliação: 24/12/2025 Responsável: AUGUSTO CÉSAR SOUSA RAIMUNDO

Secretaria / Setor: CEO/Saúde Bucal

Parecer Técnico:

Em conferência ao material técnico apresentado no site da empresa <https://altequipamentos.com.br/produto/altsonic-jet-ceramic/>, para o equipamento de **Ultrassom e Jato de Bicarbonato**, após análise detalhada das informações constantes na descrição, especificações técnicas e características funcionais, verifica-se que o produto **não atende integralmente às exigências estabelecidas no Termo de Referência**, motivo pelo qual não pode ser aprovado.

O Termo de Referência exige equipamento conjugado de ultrassom piezoelétrico e jato de bicarbonato de sódio que permita limpeza eficiente, segura e confortável, com **controle preciso de potência e irrigação**, devendo possuir, obrigatoriamente, **bomba peristáltica com no mínimo quatro níveis de rotação**, garantindo o controle da vazão do líquido irrigante conforme a necessidade clínica. Entretanto, no material apresentado, **não há comprovação da existência de bomba peristáltica**, tampouco indicação de níveis mínimos de rotação, sendo informado apenas controle de fluxo de água e ar por registros manuais, o que não atende ao requisito técnico obrigatório.

Verifica-se ainda que o Termo de Referência exige **sistema de irrigação com reservatório acoplado**, permitindo o uso de líquidos antissépticos ou desinfetantes para irrigação. Contudo, o equipamento analisado é descrito como **alimentado externamente por rede de água e ar comprimido**, não havendo comprovação de reservatório acoplado compatível com irrigantes, caracterizando não conformidade com a especificação exigida.

O Termo de Referência também estabelece a exigência de **consumo de ar entre 24 e 30 L/min**, parâmetro técnico indispensável para padronização e compatibilidade com a rede de ar dos consultórios. O produto apresentado informa apenas pressão de entrada de ar (276 a 400 kPa), **não informando o consumo de ar em L/min**, impossibilitando a verificação de atendimento ao requisito mínimo exigido.

Adicionalmente, embora o equipamento possua transdutor piezoelétrico e opere em faixa de frequência compatível (29 kHz), o sistema de vibração descrito é de **movimento oscilatório**, não havendo comprovação técnica de **sistema de vibração elíptica**, conforme expressamente exigido



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE VARGINHA

Departamento de Suprimentos

Rua Júlio Paulo Marcellini, nº. 50 – Vila Paiva – Varginha / MG – CEP: 37.018-050

Telefone (0**35) 3690-1812 – FAX (0**35) 3222-9512

E – Mail: licitacoes@varginha.mg.gov.br

no Termo de Referência.

Constata-se ainda que o modo de operação informado é **não contínuo**, com tempo máximo de funcionamento de 10 minutos seguido de 30 minutos de desligamento, condição que **limita o uso clínico contínuo** e não garante o desempenho exigido para procedimentos de profilaxia em rotina ambulatorial, contrariando o objetivo de desempenho clínico previsto no Termo de Referência.

Diante das divergências identificadas, especialmente quanto à **ausência de bomba peristáltica com níveis mínimos de rotação, inexistência de reservatório de irrigação acoplado, falta de comprovação do consumo de ar exigido, não atendimento ao sistema de vibração elíptica e restrição operacional por funcionamento não contínuo**, conclui-se que o equipamento **não atende às especificações técnicas mínimas obrigatórias**.

Parecer Final: () APROVADA

(X) REPROVADA (Registrar as motivações da reprovação).

() Amostra não Testada. (Registrar o motivo).

Data: **24/12/2025**

Assinatura do avaliador: _____