DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DE DEMANDA	PROCESSO Nº 3391/2026

Órgão Demandante: Fundo Municipal de Saúde de Avelinópolis, Estado de Goiás.

Unidade Requisitante:	**Responsável pela demanda:**
Secretaria Municipal de Saúde.	Ana Livia Ferreira Rodrigues Capucci. Decreto nº 018/2026

Contato (E-mail/Telefone): (64) 993325478

Objeto: Registro de Preços para futura e eventual aquisição de equipamentos hospitalares e materiais permanentes, destinados à estruturação, modernização e fortalecimento da capacidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis/GO, conforme Processo nº 202600005002053 e nº 202500005012379, conforme especificações técnicas, quantitativos estimados e demais condições estabelecidas no Termo de Referência e seus anexos.

Justificativa da Necessidade da Contratação:

A presente contratação tem por objeto o Registro de Preços para futura e eventual aquisição de equipamentos hospitalares e materiais permanentes, destinados à estruturação, modernização e fortalecimento da capacidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis/GO, conforme Processos nº 202600005002053 e nº 202500005012379, visando proporcionar melhores condições de funcionamento das unidades de saúde e aprimorar a qualidade dos serviços assistenciais prestados à população.

A necessidade da contratação fundamenta-se no dever constitucional do Poder Público de assegurar o direito à saúde, nos termos dos arts. 6º, 196 e 197 da Constituição Federal de 1988, mediante a disponibilização de infraestrutura, equipamentos e condições adequadas à prestação dos serviços de saúde. Nesse contexto, a aquisição dos equipamentos hospitalares e materiais permanentes mostra-se necessária para garantir o adequado funcionamento dos serviços, a melhoria das condições estruturais e operacionais e a continuidade da assistência à saúde oferecida à população.

A contratação justifica-se, ainda, pela necessidade de estruturar, modernizar e fortalecer a capacidade operacional da Secretaria Municipal de Saúde, mediante a disponibilização de equipamentos hospitalares adequados às atividades desenvolvidas, especialmente no atendimento às demandas relacionadas aos procedimentos cirúrgicos, anestésicos, monitoramento e assistência aos pacientes. A ausência ou insuficiência desses recursos pode comprometer a realização dos procedimentos, a segurança dos pacientes, as condições de trabalho dos profissionais de saúde e a eficiência dos serviços prestados.

A aquisição está vinculada aos Processos nº 202600005002053 e nº 202500005012379, ambos de autoria do Deputado Estadual George Morais, com recursos oriundos de emendas parlamentares, destinados ao fortalecimento da infraestrutura da rede pública municipal de saúde, possibilitando o adequado aparelhamento e modernização dos serviços, contribuindo para a melhoria da assistência à saúde e para o atendimento das necessidades da população.

A adoção do Sistema de Registro de Preços mostra-se adequada em razão da natureza futura e eventual da aquisição e da possibilidade de atendimento parcelado das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, conforme a demanda efetiva, a disponibilidade orçamentária e o planejamento administrativo. O sistema permite maior flexibilidade na gestão das aquisições, evita a formação de estoques desnecessários, favorece o planejamento e a racionalização dos recursos públicos e contribui para a observância dos princípios da eficiência, economicidade e interesse público, previstos na Lei nº 14.133/2021.

Os equipamentos hospitalares e materiais permanentes deverão ser novos e de primeiro uso, observadas as especificações técnicas estabelecidas no Termo de Referência, incluindo, quando

aplicável, os serviços de entrega, instalação, montagem, configuração, testes operacionais, treinamento dos usuários e garantia técnica. Tais condições têm por finalidade assegurar a qualidade, a segurança, a funcionalidade e a adequada utilização dos bens, reduzindo riscos de falhas e proporcionando melhores condições para a execução das atividades assistenciais.

Dessa forma, a contratação pretendida revela-se necessária para o fortalecimento da estrutura física e operacional da Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis/GO, assegurando melhores condições para a prestação dos serviços de saúde, a continuidade das atividades assistenciais e o atendimento adequado às necessidades da população, em consonância com os princípios da eficiência, economicidade, planejamento, continuidade do serviço público e interesse público.

Estimativa de Quantidade:

LOTE	SEQUENCIA	PRODUTO	UNIDADE	QUANTIDADE
1	1	ESTAÇÃO DE TRABALHO DE ANESTESIA COM VENTILADOR MICROPROCESSADO E MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM CAPNOGRAFIA E ANÁLISE DE GASES ANESTÉSICOS – PACIENTES NEONATAIS A ADULTOS Estação de trabalho de anestesia microprocessada, para anestesia inalatória e ventilação de pacientes neonatais, pediátricos e adultos, inclusive pacientes com obesidade, em centro cirúrgico, montada sobre carro com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 (dois) com freio, composta por sistema de fornecimento e dosagem de gases, sistema respiratório circular com absorvedor de dióxido de carbono, ventilador de anestesia, monitoração ventilatória integrada e sistema de alarmes, com superfícies compatíveis com limpeza e desinfecção por saneantes hospitalares de uso corrente, superfície de trabalho, no mínimo 01 (uma) gaveta e prateleira, braço ou suporte para fixação segura do monitor multiparamétrico que integra este item. Deverá possuir entradas para oxigênio, óxido nitroso e ar comprimido da rede canalizada, com indicação da pressão de cada suprimento, e executar autoteste na inicialização com verificação de vazamentos e da complacência do sistema respiratório e indicação das falhas detectadas. A dosagem de gás fresco para oxigênio, óxido nitroso e ar comprimido poderá ser feita por fluxômetro mecânico de escala dupla ou por controle ou indicação eletrônica de fluxo, com ajuste e leitura a partir de 0,2 litro por minuto, para anestesia de baixo fluxo, e fluxo máximo não inferior a 10 litros por minuto por gás, dispositivo de proporção oxigênio e óxido nitroso que impeça mistura com concentração de oxigênio inferior a 21% em volume, corte automático do óxido nitroso na falta ou queda de pressão do oxigênio com alarme sonoro e visual, e oxigênio direto (flush) com vazão entre 25 e 75 litros por minuto. A estação deverá comportar a montagem simultânea de no mínimo 02 (dois) vaporizadores calibrados de engate rápido, com intertravamento que impeça a abertura de mais de um vaporizador ao mesmo tempo, compensação de temperatura, fluxo e pressão e enchimento por dispositivo específico do agente. O sistema respiratório circular deverá conter válvulas unidirecionais inspiratória e expiratória, válvula de limitação de pressão ajustável graduada em centímetros de água, conexão para bolsa reservatória e recipiente para cal sodada trocável pelo operador, com montagem e desmontagem sem ferramentas e todos os componentes reutilizáveis em contato com os gases do paciente (bloco respiratório, válvulas, traqueias, fole ou outro sistema de entrega de volume, recipiente do absorvedor e sensores de fluxo reutilizáveis) esterilizáveis a vapor em autoclave conforme as instruções do fabricante, além de saída para o sistema de exaustão de gases anestésicos do hospital, com a interface de conexão fornecida. O ventilador de anestesia deverá ser microprocessado, de acionamento elétrico ou pneumático, admitidos fole, pistão ou outra tecnologia, com tela colorida de no mínimo 10 polegadas e, habilitados de fábrica, os modos ventilação manual, espontânea, controlada a volume, controlada a pressão, mandatória intermitente sincronizada (ao menos em uma das modalidades, volume ou pressão) e com pressão de suporte, com faixas mínimas de volume corrente de 20 a 1.500 mililitros, frequência respiratória de 4 a 60 respirações por minuto, relação inspiração e expiração de 2:1 a 1:4, pausa inspiratória ajustável, pressão positiva expiratória final de controle eletrônico de 5 a 20 centímetros de água com posição desligada e limite máximo de pressão ajustável. O volume corrente entregue deverá ter compensação automática da complacência do sistema respiratório do equipamento e não sofrer interferência das variações do fluxo de gás fresco, por compensação ou desacoplamento, com medição de fluxo e volume por sensor ou sensores adequados a toda a faixa neonatal a adulto, admitida qualquer tecnologia é vedada a exigência de solução construtiva específica. Deverá monitorar numericamente pressão de pico, média e expiratória final, com curva de pressão em tempo real, frequência respiratória, volume corrente expirado, volume minuto e fração inspirada de oxigênio por sensor integrado, com alarmes de pressão alta e baixa nas vias aéreas, apnéia, volume minuto alto e baixo, fração inspirada de oxigênio	UN	2,00

		alta e baixa, falha ou baixa pressão do suprimento de oxigênio, falha da rede elétrica e bateria baixa; alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz, sem chave seletora manual, e bateria interna com autonomia mínima de 45 minutos de ventilação mecânica com monitoração e alarmes ativos. O monitor multiparamétrico deverá atender pacientes neonatais, pediátricos e adultos, com tela colorida de no mínimo 10 polegadas, e medir, no mínimo, eletrocardiograma com cabo de 5 vias, frequência cardíaca e detecção de arritmias; respiração por impedância; oximetria de pulso com curva pletismográfica; pressão não invasiva oscilométrica nos modos manual e automático; temperatura em no mínimo 01 (um) canal; pressão invasiva em no mínimo 01 (um) canal; e capnografía com dióxido de carbono expirado e inspirado e frequência respiratória, por amostragem lateral, microfluxo ou fluxo principal compatível com a faixa neonatal a adulto, além de análise de óxido nitroso e agentes anestésicos halogenados (no mínimo sevoflurano, isoflurano e desflurano) com identificação automática do agente. A capnografia e a análise de gases poderão estar no monitor ou em módulo integrado à estação de anestesia, com exibição contínua dos valores na tela de um dos dois equipamentos, integrando o fornecimento todos os módulos necessários. O monitor terá alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz, sem chave seletora manual, e bateria interna com autonomia mínima de 60 minutos. Acompanharão a estação: 01 (um) vaporizador calibrado para sevoflurano compatível com o sistema de montagem ofertado; 02 (dois) circuitos respiratórios reutilizáveis autoclaváveis, 01 (um) adulto e 01 (um) infantil; 01 (uma) bolsa reservatória adulta de 2 a 3 litros e 01 (uma) infantil de 0,5 a 1 litro; 04 (quatro) sensores de fluxo de reposição compatíveis com a faixa neonatal a adulto, ou conjunto equivalente quando a tecnologia usar sensores distintos por faixa; 01 (um) sensor de oxigênio de reposição; e 03 (três) mangueiras de no mínimo 4,5 metros, para oxigênio, óxido nitroso e ar comprimido, com conexões compatíveis com os postos da rede de gases medicinais do hospital. Acompanharão o monitor: 01 (um) cabo de eletrocardiograma de 5 vias; sensores de oximetria reutilizáveis adulto, pediátrico e neonatal, 01 (um) de cada; extensão e manguitos de pressão não invasiva neonatal, infantil, adulto e adulto grande ou coxa; 01 (um) sensor de temperatura; 01 (um) cabo de interface para pressão invasiva com 01 (um) transdutor; todos os módulos de capnografia e de análise de gases; e no mínimo 10 (dez) linhas de amostragem adulto e pediátrico e 10 (dez) neonatais, com os coletores de água exigidos pela tecnologia ofertada. Os equipamentos deverão atender às normas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-1-8 e, conforme o subsistema, ABNT NBR ISO 80601-2-13 (estação de anestesia e vaporizadores), ABNT NBR ISO 80601-2-55 (monitor de gases respiratórios), IEC 60601-2-27 (eletrocardiograma), ISO 80601-2-30 (pressão não invasiva), ISO 80601-2-61 (oximetria de pulso), IEC 60601-2-34 (pressão invasiva) e ISO 80601-2-56 (temperatura), em suas adoções nacionais vigentes ou, na falta destas, nas edições internacionais correspondentes, comprovadas por certificado de conformidade emitido por organismo acreditado pelo Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia, quando exigido, ou por declaração do fabricante acompanhada de relatório de ensaio. Equipamentos novos, de primeiro uso, com registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o produto e a configuração ofertados, manuais de operação e de limpeza e reprocessamento em português, instalação e conexão à rede de gases medicinais e ao sistema de exaustão, teste de desempenho na entrega, treinamento presencial das equipes de anestesiologia, enfermagem e manutenção, garantia mínima de 12 (doze) meses incluídas as manutenções preventivas e calibrações previstas pelo fabricante nesse período e assistência técnica no território nacional. O objeto é a solução completa, entregue, montada, instalada, configurada, com todos os modos e módulos descritos habilitados, testada e apta a todas as funções exigidas, sem nenhuma aquisição complementar pelo contratante.		
1	2	FOCO CIRÚRGICO MÓVEL DE SOLO EM LED, CÚPULA ÚNICA DE GRANDE PORTE, COM BATERIA INTEGRADA E COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA Foco cirúrgico móvel de solo, com fonte luminosa em diodos emissores de luz (LED), destinado à iluminação do campo operatório em procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte e ao apoio da iluminação principal da sala cirúrgica, composto por cúpula única de grande porte, braço articulado com balanceamento, coluna, base móvel sobre rodízios e módulo de bateria integrado ao pedestal, operando de forma independente de fixação em teto ou parede. A cúpula deverá ser formada por múltiplos LEDs ou módulos ópticos com feixes sobrepostos, para diluição de sombras, em corpo fechado de alumínio injetado ou fundido, ou de polímero de engenharia de alta resistência ao impacto (ABS, policarbonato ou blenda equivalente), com superfícies externas lisas, sem frestas, rebites expostos ou cantos vivos que acumulem sujidade, e cobertura frontal em polímero óptico transparente (policarbonato ou acrílico) lisa e vedada à poeira e a respingos. A dissipação térmica dos LEDs poderá ser passiva ou forçada, desde que os limites de temperatura de superfície e de irradiância da norma sejam atendidos e eventual ventilação não direcione fluxo de ar para o campo operatório. Ensaiada conforme a	UND	1,00

ABNT NBR IEC 60601-2-41 à distância de referência de 1.000 milímetros, a cúpula deverá apresentar iluminância central (Ec) não inferior a 120.000 lux e não superior a 160.000 lux; diâmetro do campo luminoso a 10% da iluminância central (d10) com valor máximo não inferior a 220 milímetros, de preferência ajustável por focalização; profundidade de iluminação (L1+L2) não inferior a 1.000 milímetros medida a 20% da iluminância central, ou não inferior a 600 milímetros medida a 60%, conforme a edição da norma em que o produto foi ensaiado; índice geral de reprodução de cor (Ra) não inferior a 95, com o índice especial R9 declarado e não inferior a 80; temperatura de cor correlata fixa, ou com ao menos uma posição de ajuste, entre 4.000 e 5.000 kelvin; irradiância total no eixo do feixe, em iluminância máxima, não superior a 1.000 watts por metro quadrado, com a relação entre irradiância e iluminância declarada; resultados dos ensaios de diluição de sombra (máscara, tubo e combinação) apresentados na documentação técnica; manutenção da iluminação mínima exigida pela norma em condição de primeira falha; e vida útil declarada dos LEDs não inferior a 40.000 horas, sem troca de lâmpadas. O controle eletrônico deverá estar em painel de membrana selada ou superfície tátil lisa, instalado na cúpula, no braço ou na coluna, com função liga e desliga, ajuste de intensidade em no mínimo 5 (cinco) níveis ou de forma contínua, abrangendo de 50% ou menos até 100% da iluminância central, e indicação de funcionamento em rede elétrica, em bateria e do nível de carga. A cúpula deverá possuir manopla central removível sem ferramentas, esterilizável em autoclave a vapor saturado a 134 graus Celsius, em polissulfona, polifenilsulfona, alumínio ou material equivalente, com número de ciclos de reprocessamento declarado pelo fabricante, que permita à equipe cirúrgica posicionar a cúpula em campo estéril, sendo fornecidas 2 (duas) manoplas. A estrutura mecânica deverá ter coluna em aço tubular com pintura eletrostática a pó (epóxi, poliéster ou híbrida) polimerizada em estufa, em aço inoxidável ou em alumínio com tratamento superficial, e base de baixo centro de gravidade em aço com a mesma pintura, ferro fundido pintado ou polímero de engenharia de alta resistência, com acabamento resistente à limpeza e desinfecção com álcool a 70%, quaternário de amônio e hipoclorito de sódio diluído, sem pontos de oxidação ou desplacamento de pintura. A base terá no mínimo 4 (quatro) rodízios giratórios de material que não marque o piso, dos quais no mínimo 2 (dois) com freio, e alça ou puxador para deslocamento, devendo o conjunto manter-se estável, sem tombamento, nos ensaios de estabilidade em plano inclinado previstos na ABNT NBR IEC 60601-1, nas posições de transporte e de uso. O braço articulado terá balanceamento por mola ou mecanismo equivalente e freios de fricção ajustáveis nas articulações, que mantenham a cúpula estável na posição escolhida sem deriva, com regulagem de altura, giro da cúpula em torno de seus eixos e alcance que permitam posicionar a face emissora a distância de trabalho entre 700 e 1.200 milímetros do campo operatório, sobre mesa cirúrgica de altura usual, com o feixe inclinável sobre o campo sem deslocar a base. Alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz, sem chave seletora manual, com consumo máximo declarado não superior a 250 volt-ampères, cabo de alimentação com plugue no padrão ABNT NBR 14136 e comprimento não inferior a 2,5 metros, proteção contra sobrecorrente por fusíveis substituíveis ou dispositivo rearmável acessível à manutenção, classe de proteção elétrica I com aterramento de proteção ou classe II, e acionamento dos LEDs por fonte de corrente constante, sem cintilação perceptível ao olho humano. A bateria integra obrigatoriamente o fornecimento: módulo interno ao pedestal, de tecnologia selada e livre de manutenção (chumbo-ácido regulada por válvula, íon-lítio ou fosfato de ferro-lítio), com comutação automática da rede para a bateria e retorno sem apagamento da iluminação, autonomia não inferior a 3 (três) horas com a cúpula em intensidade máxima, carregador incorporado com recarga automática quando ligado à rede, tempo de recarga completa declarado e não superior a 12 horas, indicação do nível de carga, aviso de bateria baixa e proteção contra descarga profunda e sobrecarga. Equipamento novo, de primeiro uso, com regularização vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o modelo e a configuração móvel com bateria ofertados, conformidade às normas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-41 comprovada por certificado emitido no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade, quando exigível, ou por relatório de ensaio de laboratório acreditado, e proposta acompanhada de catálogo ou instruções de uso que comprovem cada parâmetro fotométrico, elétrico e de autonomia exigido. Acompanharão cada unidade as 2 (duas) manoplas esterilizáveis, o cabo de alimentação, o módulo de bateria instalado e carregado, manual de operação e instruções de limpeza e esterilização em português. O fornecimento incluirá entrega, montagem, teste de aceitação com medição da iluminância central por luxímetro calibrado e verificação da autonomia em bateria, treinamento das equipes de enfermagem, cirúrgica e de manutenção, garantia mínima de 12 (doze) meses para todo o conjunto, incluídos LEDs, fonte, bateria e braço, e assistência técnica no território nacional, sendo o equipamento entregue apto a todas as funções descritas sem aquisição complementar de componente, acessório, bateria, licença ou serviço.

1	3	UNIDADE ELETROCIRÚRGICA MICROPROCESSADA MONOPOLAR E BIPOLAR DE 300 WATTS, COM CARRO DE TRANSPORTE E ACESSÓRIOS Gerador eletrocirúrgico de alta frequência, microprocessado, destinado a procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte em centro cirúrgico, com saídas monopolar e bipolar independentes, controle digital de potência e indicação numérica em watts, independente para corte, coagulação e bipolar, com ajuste em incrementos não superiores a 5 watts. Deverá oferecer, no mínimo, corte puro, pelo menos dois níveis de corte misto (blend), coagulação monopolar por contato (dessecação), coagulação monopolar sem contato (spray ou fulguração) e pelo menos dois modos bipolares de níveis distintos, com potências máximas de saída, declaradas nas instruções de uso com a respectiva carga nominal em ohms conforme a ABNT NBR IEC 60601-2-2, não inferiores a 300 watts no corte puro, 200 watts no blend de maior potência, 150 watts na coagulação por contato, 120 watts na coagulação sem contato e 70 watts no modo bipolar. Deverá possuir memória não volátil para pelo menos 3 configurações de modo e potência definidas pelo usuário e restabelecer os últimos ajustes ao ser religado. A ativação monopolar deverá ser feita por caneta com comando manual de corte e coagulação e por pedal duplo de corte e coagulação, e a ativação bipolar por pedal próprio, com sinalização luminosa e tons sonoros distintos para corte, coagulação e bipolar, de volume ajustável e sem possibilidade de anulação total. O gabinete deverá ter proteção contra gotejamento com grau mínimo IPX1 e painel de comando selado, de membrana ou tela, que permita limpeza e desinfecção de superfície sem penetração de líquidos. Alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz, sem chave seletora manual. O sistema de segurança do paciente deverá monitorar continuamente o eletrodo neutro (placa de retorno): com placa bipartida, medir a impedância de contato entre placa e pele e indicar visualmente a qualidade do contato; com placa inteira, monitorar a continuidade do cabo e da placa; identificar automaticamente o tipo de placa conectada; e, em caso de contato insuficiente, desconexão ou ruptura do cabo, bloquear a saída monopolar com alarme sonoro e visual que não possa ser silenciado enquanto a falha persistir. A saída de alta frequência deverá ser isolada em relação à terra (saída flutuante), com partes aplicadas do tipo BF ou CF declaradas pelo fabricante segundo a ABNT NBR IEC 60601-1, e os pedais deverão ter grau de proteção contra penetração de líquidos não inferior a IPX7. O fornecimento deverá incluir, no mínimo: 01 carro de transporte com rodízios, freio em pelo menos dois rodízios e gaveta ou compartimento fechado para acessórios; 01 pedal duplo monopolar de corte e coagulação; 01 pedal bipolar; 02 canetas monopolares autoclaváveis com comando manual e cabo integrado; 01 jogo de eletrodos monopolares reutilizáveis com pelo menos 3 formatos (lâmina, esfera e agulha); 01 pinça bipolar reutilizável autoclavável com seu cabo bipolar autoclavável; 01 cabo reutilizável para placa de retorno, compatível com placas inteiras e bipartidas; 01 placa de retorno reutilizável; 50 placas de retorno descartáveis bipartidas para adulto, compatíveis com o sistema de monitoração do equipamento, como fornecimento inicial; e 01 capa protetora lavável para o gerador. Equipamento novo, de primeiro uso, entregue, instalado, testado e apto a todas as funções descritas, sem aquisição complementar de módulo, licença, software ou acessório, vedada a oferta de funções opcionais ou na condição de "preparado para". Deverá ter registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o modelo e a configuração ofertados, comprovação de conformidade às normas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-2 por certificado emitido no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade, manual de operação em português com a tabela de potência por modo e carga nominal, garantia mínima de 12 (doze) meses a partir da instalação, assistência técnica no território nacional e treinamento operacional no local para as equipes de enfermagem, médica e de engenharia clínica, abrangendo operação, aplicação segura da placa de retorno e limpeza e esterilização dos acessórios.	UND	1,00
1	4	ASPIRADOR CIRÚRGICO ELÉTRICO MÓVEL DE ALTO VÁCUO E ALTO FLUXO, COM DOIS FRASCOS COLETORES E SUPORTE SOBRE RODÍZIOS Aspirador cirúrgico elétrico de uso hospitalar, destinado à aspiração contínua de sangue, secreções e demais fluidos corporais em procedimentos realizados em centro cirúrgico, montado em pedestal ou carro próprio sobre no mínimo 4 (quatro) rodízios giratórios, dos quais ao menos 2 (dois) com freio ou trava, com alça ou puxador para deslocamento. Deverá enquadrar-se, pelo desempenho declarado em catálogo ou instruções de uso, nas categorias de alto vácuo (vácuo máximo igual ou superior a 60 quilopascals abaixo da pressão atmosférica) e de alto fluxo (fluxo livre de ar igual ou superior a 20 litros por minuto) definidas na norma ISO 10079-1, com unidade de vácuo de bomba isenta de óleo, de pistão, diafragma ou outra tecnologia equivalente apta a operação contínua, vedada a exigência de solução construtiva específica. O fluxo livre de ar deverá ser de, no mínimo, 40 litros por minuto e o vácuo máximo de, no mínimo, 80 quilopascals abaixo da pressão atmosférica (aproximadamente 600 milímetros de mercúrio), com regulador de ajuste contínuo de zero até o valor máximo e indicador de vácuo, analógico ou digital, graduado em quilopascals ou milímetros de mercúrio, cobrindo no mínimo a faixa de 0 a 80	UND	1,00

1	5	quilopascals. O nível de pressão sonora em operação não poderá ser superior a 60 decibéis ponderados em A. Alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz, sem chave seletora manual, com cabo de alimentação com plugue no padrão ABNT NBR 14136 e proteção contra sobrecarga ou sobreaquecimento do motor. O sistema de coleta deverá ter no mínimo 2 (dois) frascos coletores rígidos, transparentes e graduados, com capacidade de pelo menos 3 litros cada e capacidade total de pelo menos 6 litros, em material termoplástico (policarbonato, polissulfona ou equivalente) resistente a reprocessamento em autoclave a vapor saturado a no mínimo 121 graus Celsius conforme as instruções de uso, com tampas herméticas e interligação que permita o uso em série ou a troca de um frasco para o outro. A proteção contra transbordamento deverá ser dupla: em cada frasco, dispositivo que corte a aspiração automaticamente ao atingir o nível máximo (boia, válvula de corte ou sensor de nível); e, entre o sistema de coleta e a unidade de vácuo, filtro antibacteriano hidrofóbico que impeça a passagem de líquido e aerossol para a bomba. Os tubos de conexão paciente–frasco e frasco–equipamento deverão ser de silicone ou de outro material reprocessável em autoclave, com comprimento total do lado do paciente de no mínimo 2 metros. Cada unidade deverá ser entregue com o pedestal ou carro com rodízios, os 2 (dois) frascos completos com tampas e dispositivos de corte, o filtro antibacteriano hidrofóbico instalado e no mínimo 5 (cinco) filtros de reposição iguais, o conjunto de tubos de silicone, o cabo de alimentação e o manual de operação em português. Equipamento novo, de primeiro uso, em conformidade com as normas ABNT NBR IEC 60601-1 e ABNT NBR IEC 60601-1-2, com certificação de conformidade no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade quando aplicável, regularização vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o modelo e a configuração ofertados, garantia mínima de 12 (doze) meses, assistência técnica no território nacional e treinamento operacional da equipe usuária na entrega. O objeto compreende a solução completa, entregue apta a todas as funções descritas, sem aquisição complementar de componente, acessório ou licença, estando incluídos no preço todos os itens necessários ao funcionamento descrito. BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA PERISTÁLTICA MICROPROCESSADA – ALTO DESEMPENHO Bomba de infusão volumétrica microprocessada, monocanal, com mecanismo de bombeamento peristáltico linear e controle eletrônico da vazão, destinada à administração intravenosa controlada de soluções parenterais, medicamentos e hemocomponentes, mediante equipos específicos validados pelo fabricante, para uso em centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica, internação e urgência, em pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Equipamento portátil, de gabinete fechado em material polimérico resistente a impacto e aos agentes de limpeza e desinfecção hospitalar indicados pelo fabricante, com sistema de fixação em haste de soro de 15 a 40 milímetros de diâmetro. Deverá possuir faixa de vazão programável que contemple, no mínimo, de 0,1 a 999,9 mililitros por hora, com resolução de ajuste igual ou inferior a 0,1 mililitro por hora na faixa de 0,1 a 99,9 mililitros por hora e exatidão de vazão de ±5% ou melhor, conforme ensaio da ABNT NBR IEC 60601-2-24; volume a infundir programável que contemple, no mínimo, de 1 a 9.999 mililitros; modos de programação por vazão e volume, por volume e tempo e por dose (peso, concentração e dose), com cálculo automático do parâmetro dependente; função de bolus programável por volume ou por vazão, com volume administrado contabilizado no total infundido; função de manutenção de veia aberta (KVO) ativada automaticamente ao término do volume programado, com vazão programável ou definida pelo equipamento que admita valores iguais ou inferiores a 1 mililitro por hora; e possibilidade de alteração da vazão sem interromper a infusão. Deverá possuir biblioteca de medicamentos configurável pela instituição, com nomes, concentrações e limites de dose para alerta e bloqueio (sistema de redução de erros de dose), carregável no próprio equipamento ou por software do fabricante fornecido sem custo adicional; visor eletrônico iluminado com exibição simultânea, durante a infusão, da vazão, do volume infundido, do volume ou tempo restante, do nome do medicamento quando programado, da indicação de funcionamento por rede elétrica ou bateria e do nível de carga; teclado ou interface resistente à limpeza, com bloqueio de programação contra alteração acidental; e registro consultável de eventos e alarmes. Deverá possuir autoteste de inicialização; monitoramento eletrônico da pressão a jusante com detecção de oclusão e seleção ou ajuste de, no mínimo, três níveis de limite de pressão; mecanismo de redução do bolus inadvertido após a liberação de uma oclusão; detector de ar na linha por sensor ultrassônico ou equivalente; proteção contra fluxo livre no conjunto bomba e equipo, atuante na abertura da porta e na retirada do equipo; e alarmes sonoros e visuais com prioridade identificável para, no mínimo, oclusão, ar na linha, porta aberta ou equipo mal posicionado, proximidade do fim e fim da infusão, funcionamento em KVO, bateria fraca, bateria esgotada, interrupção da alimentação elétrica e falha interna. Alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz (fonte de faixa ampla de 100 a 240 volts admitida), sem chave seletora manual, com comutação automática para bateria interna recarregável de autonomia mínima de 4	UND	2,00

		(quatro) horas a 25 mililitros por hora com bateria nova e plenamente carregada, admitida fonte de alimentação externa original do fabricante. Deverão acompanhar cada unidade o cabo ou fonte de alimentação, o suporte de fixação em haste de soro e 20 (vinte) equipos compatíveis para comissionamento e treinamento, devendo a licitante informar a referência comercial, o registro sanitário e o preço unitário de referência dos equipos compatíveis e comprovar sua comercialização regular no Brasil. Equipamento novo, de primeiro uso, com registro vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária para o modelo e a configuração ofertados, conformidade às normas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-24, manual de operação em língua portuguesa, garantia mínima de 12 (doze) meses incluindo peças e mão de obra, assistência técnica no território nacional e treinamento da equipe usuária no local de instalação. Não serão aceitas bombas de seringa, controladores gravitacionais ou bombas sem mecanismo volumétrico peristáltico, e não se exige aquecimento integrado de soluções. O objeto compreende a solução completa, entregue, configurada e testada, apta a executar todas as funções descritas sem aquisição complementar de componentes, licenças ou softwares.		
1	6	MESA CIRÚRGICA ELÉTRICA UNIVERSAL COM TAMPO RADIOTRANSPARENTE – ACIONAMENTO ELETROMECÂNICO OU ELETRO-HIDRÁULICO Mesa cirúrgica universal de acionamento elétrico, eletromecânico ou eletro-hidráulico, sem exigência de solução construtiva específica, para procedimentos de pequeno, médio e grande porte em cirurgia geral, ginecológica, urológica e ortopédica, composta por base móvel, coluna de elevação, chassi e tampo articulado, com partes expostas da base, da coluna e do chassi em aço inoxidável ou em aço-carbono revestido por aço inoxidável, polímero de engenharia ou pintura eletrostática a pó, e superfícies lisas, sem frestas que acumulem fluidos, compatíveis com limpeza e desinfecção pelos saneantes indicados nas instruções de uso. A base terá no mínimo 4 (quatro) rodízios giratórios e sistema de imobilização (freio central, rodízios retráteis ou travamento eletro-hidráulico), acionado por pedal, painel ou comando elétrico, que mantenha a mesa imóvel em todas as posições de uso. O tampo será radiotransparente em toda a área de apoio do tronco, compatível com radiografia e intensificador de imagem com arco em C, com trilhos laterais em aço inoxidável para fixação de acessórios, no mínimo 4 (quatro) seções articuladas (cabeceira, dorso, assento e perneiras), cabeceira e perneiras removíveis e dispositivo de elevação renal, integrado ou como acessório, que permita a posição de lombotomia. A mesa deverá ter acionamento motorizado, no mínimo, da elevação, do Trendelenburg e reverso de Trendelenburg, da inclinação lateral e do dorso, com altura do tampo sem colchonete abrangendo no mínimo a faixa de 720 a 920 milímetros; Trendelenburg e reverso de Trendelenburg não inferiores a 25 graus; inclinação lateral não inferior a 20 graus para cada lado; dorso com elevação não inferior a 70 graus e declinação não inferior a 10 graus; cabeceira com elevação e declinação não inferiores a 30 graus; perneiras com rebatimento para baixo não inferior a 80 graus, admitido acionamento manual assistido por mola a gás, cremalheira ou mecanismo equivalente; e deslocamento longitudinal do tampo em relação à coluna, motorizado ou manual com trava, com curso total não inferior a 250 milímetros, para acesso do arco em C sem reposicionar o paciente. Deverá permitir, no mínimo, as posições horizontal, renal, semiflexão de perna e coxa, flexão abdominal, semissentado, sentado e litotomia com porta-coxas, com carga segura de trabalho de no mínimo 220 quilos na orientação normal do paciente, declarada conforme a ABNT NBR IEC 60601-2-46. O comando será feito por controle remoto com fio, com todas as funções motorizadas, e por painel de comando redundante fixo na coluna ou na base, ambos com bloqueio contra acionamento inadvertido. Alimentação elétrica bivolt automática, com comutação automática entre 127 e 220 volts, 60 hertz, sem chave seletora manual, com plugue no padrão ABNT NBR 14136; bateria interna recarregável com carregador incorporado e indicador de nível de carga, com autonomia declarada nas instruções de uso suficiente para concluir o procedimento em curso em caso de falta de energia; grau de proteção contra penetração de água de no mínimo IPX4; equipamento classe I, com parte aplicada tipo B ou superior. Acompanharão cada unidade, integrando o preço: 01 arco de narcose; 01 par de suportes de braço almofadados, ajustáveis e fixáveis ao trilho lateral; 01 par de porta-coxas com fixadores; 01 par de suportes laterais de corpo; 01 par de ombreiras; 01 faixa de fixação do paciente; 01 dispositivo de elevação renal, quando não integrado ao tampo; 01 jogo completo de colchonetes para todas as seções, removíveis, em espuma com revestimento impermeável de superfície contínua e sem costuras (poliuretano injetado ou equivalente), compatíveis com limpeza e desinfecção hospitalar; 01 controle remoto com fio; e 01 cabo de alimentação. Equipamento novo, de primeiro uso, com regularização vigente na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (notificação ou registro, conforme a classe de risco) para o modelo e a configuração ofertados, conformidade às normas ABNT NBR IEC 60601-1, ABNT NBR IEC 60601-1-2 e ABNT NBR IEC 60601-2-46, nas versões vigentes, comprovada por certificado emitido no âmbito do Sistema Brasileiro de Avaliação da Conformidade, quando aplicável, ou por relatório de ensaio de laboratório acreditado, e proposta acompanhada de catálogo ou	UND	2,00

instruções de uso que comprovem cada parâmetro exigido. Exigem-se manual de operação em português, garantia mínima de 12 (doze) meses incluindo bateria, motores ou bomba hidráulica e acessórios, assistência técnica no território nacional com indicação da rede autorizada, entrega, montagem e instalação no centro cirúrgico, testes de funcionamento de todos os movimentos e da operação em bateria, e treinamento das equipes de enfermagem e de manutenção, com o equipamento apto a todas as funções descritas sem aquisição complementar de componente, acessório, licença ou serviço.

Memória de Cálculo (se aplicável):

Os quantitativos dos equipamentos hospitalares e materiais permanentes foram definidos com base no levantamento das necessidades da Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis/GO, considerando as demandas de estruturação, modernização e fortalecimento da capacidade operacional dos serviços de saúde, conforme previsto nos Processos nº 202600005002053 e nº 202500005012379.

Para o dimensionamento, foram consideradas as necessidades de aparelhamento das unidades de saúde, a adequação dos equipamentos às atividades e procedimentos assistenciais realizados, a capacidade operacional instalada, a necessidade de complementação da infraestrutura existente e as condições necessárias à prestação segura e eficiente dos serviços de saúde.

Em razão da adoção do Sistema de Registro de Preços, os quantitativos estabelecidos possuem caráter estimativo e não implicam obrigação de contratação integral, sendo as aquisições realizadas de forma parcelada, conforme a necessidade efetiva da Secretaria Municipal de Saúde, a disponibilidade orçamentária e a conveniência administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021.

Estimativa Preliminar de Valor (R$): Pesquisa de preços a ser realizada.

Fonte de Recursos:
☐Recurso Federal;
☒ Recurso Estadual;
☒ Recurso Municipal.

Data Pretendida para a Contratação: 60 dias

Grau de Prioridade (Baixa/Média/Alta):
☐ Alta.
☐ Média;
☒ Baixa;

Alinhamento com o PCA:
☐ Sim;
☒Não.
Justificar em caso de não: *O Município não possui Plano de Contratações Anual – PCA formalmente instituído para o exercício em referência. Todavia, a ausência do referido instrumento não impede a realização da presente contratação, uma vez que a necessidade está devidamente caracterizada pela Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis/GO e encontra-se alinhada ao planejamento administrativo e às ações de estruturação, modernização e fortalecimento da capacidade operacional da rede municipal de saúde.*
A contratação mostra-se compatível com as diretrizes e metas estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO vigente e com o planejamento municipal voltado à manutenção, melhoria e qualificação dos serviços públicos de saúde, especialmente quanto à disponibilização de equipamentos

hospitalares e materiais permanentes necessários ao adequado funcionamento das unidades de saúde e à melhoria da assistência prestada à população.
A aquisição está vinculada aos Processos nº 202600005002053 e nº 202500005012379, ambos de autoria do Deputado Estadual George Morais, destinados ao fortalecimento da infraestrutura da rede municipal de saúde, contribuindo para o aparelhamento e modernização dos serviços, a melhoria das condições de atendimento e trabalho dos profissionais e o fortalecimento da capacidade de prestação dos serviços assistenciais à população.
A adoção do Sistema de Registro de Preços é compatível com a natureza da demanda, possibilitando aquisições futuras e eventuais, de forma parcelada, conforme a necessidade efetiva da Administração, a disponibilidade orçamentária e o planejamento da Secretaria Municipal de Saúde, promovendo maior racionalização e eficiência na aplicação dos recursos públicos.
Dessa forma, a contratação encontra-se devidamente fundamentada na necessidade administrativa identificada, em consonância com o planejamento orçamentário municipal, as diretrizes da LDO e os princípios do planejamento, eficiência, economicidade, continuidade dos serviços públicos e interesse público previstos na Lei nº 14.133/2021.

Há Vinculação com outra contratação?
☐ Sim;
☒ Não.
Em caso positivo, indicar qual:

Observações Gerais: Os equipamentos hospitalares e materiais permanentes destinados à Secretaria Municipal de Saúde de Avelinópolis/GO deverão ser entregues no prazo máximo de 60 (sessenta) dias úteis, contados conforme estabelecido no Termo de Referência. Os bens deverão atender integralmente às especificações técnicas, aos requisitos de qualidade, segurança, desempenho e às exigências sanitárias aplicáveis, especialmente quanto à regularização perante a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, quando exigível, garantindo sua adequada utilização nas atividades assistenciais e no fortalecimento da capacidade operacional da rede municipal de saúde.

Prioridade local ou regional:
☐ Sim;
☒ Não.

Avelinópolis, Goiás, aos 16 dias do mês Outubro de 2026.

RESPONSÁVEL PELA DEMANDA:	**AUTORIDADE COMPETENTE (Gestor):**
Nome: Ana Livia Ferreira Rodrigues Capucci.	Nome: Ana Livia Ferreira Rodrigues Capucci.
Cargo: Gestora e Secretária do Fundo Municipal de Saúde	Cargo: Gestora e Secretária do Fundo Municipal de Saúde
_____	_____