



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 24/11/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00149 /2025

PG. 1

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

Proposta Comercial

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SOROCABA
Secretaria de Administracao - Secao de Custos e Precos de Referencia
Prezados, conforme solicitado segue a cotacao:

DADOS DO FORNECEDOR

Razao Social:
Endereco:
C.N.P.J.:
Responsavel:
Fone:
email:

ITENS A COTAR

Table with columns: CR, LOTE, ITEM, DESCRICAO OBJETO, QTDE. SOLICITADA, VL.UNITARIO, VL.TOTAL, MARCA/Moddo. Item 1: CARDIOVERSOR PORTATIL C/ MARCAPASSO E SPO2. Includes detailed technical specifications for the device.



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 24/11/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00149 /2025

PG. 2

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

.AINDA NO MODO MANUAL DEVE PERMITIR A CARDIOVERSÃO
SINCRONIZADA, IMEDIATAMENTE APOS A DETECCAO DE UM
A ONDA R NA MEDIDA DO ECG.

.OFERECER A ESTIMULACAO CARDIACA NAO INVASIVA (MAR
CA-PASSO EXTERNO).

.POSSUIR PAS PARA DESFIBRILACAO DO TIPO ESCAMOTEAV
EIS, COM APLICACAO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIATRI
COS.

.DEVE POSSUIR NAS PAS, BOTAO PARA CARGA E APLICACA
O DE CHOQUE.

.POSSIBILIDADE DO CHOQUE SER REALIZADO ATRAVES DE
PAS INTERNAS OU PAS ADESIVAS MULTIFUNCAIONAIS DE DE
SFIBRILACAO.

.SELETOR DE CARGA COM POSSIBILIDADES DE AJUSTES DE
NO MINIMO 02 A 200J. NAO PODENDO EXCEDER O VALOR
MAXIMO DE 200 J NO MODO AUTOMATICO.

.TEMPO DE CARREGAMENTO DE, NO MAXIMO, 07 (SETE) SE
GUNDOS.

.DESARME AUTOMATICO DA CARGA, EM CASO DE PROCEDIME
NTO INTERROMPIDO, EM NO MAXIMO 45 SEGUNDOS.

.MODO DE MARCA-PASSO PARA OFERECER TERAPIA DE ESTI
MULACAO TRANSCUTANEA NAO INVASIVA, COM PULSOS APLI
CADOS POR PAS ADESIVAS MULTIFUNCAIONAIS. CORRENTE D
E SAIDA DE NO MINIMO: 10-140MA. FREQUENCIA: 30 A 1
80 BPM.

.REALIZAR AUTOTESTE AUTOMATICO, PARA TESTAR TODAS
AS PARTES DO SISTEMA, CIRCUITO DE CARGA, CHOQUE, A
NALISE, PARAMETROS, E INTERFACE COM O USUARIO.

.ARMAZENAMENTO NA MEMORIA INTERNA DO APARELHO, DO
ULTIMO TESTE REALIZADO, PODENDO SER REVISADO NA PR
OPRIA TELA.

.ARMAZENAMENTO AUTOMATICO DE DADOS CRITICOS EM SUA
MEMORIA INTERNA. CAPACIDADE PARA ARMAZENAR INTERN
AMENTE 02 HORAS CONTINUAS DE FORMAS DE ONDAS DE EC
G E EVENTOS.

.POSSUIR POSSIBILIDADE DE CONEXAO COM PC E SOFTWAR
E PARA TRANSFERENCIA DE DADOS.

.PERMITIR A IMPRESSAO DE EVENTOS, CARGAS, CHOQUES,
ALARMES E RELATORIOS, TESTES OPERACIONAIS E INFOR
MACOES DO APARELHO, ATRAVES DE IMPRESSORA TERMICA
INCORPORADA.

.POSSUIR BATERIA DE LI-ION OU NI-MH, POSSIBILITAND
O NO MINIMO 100 DESCARGAS DO DESFIBRILADOR COM A E
NERGIA MAXIMA (200J) OU 2,5 HORAS DE MONITORIZACAO
CONTINUA.

.AS BATERIAS DEVEM SER CARREGADAS ATE SUA CAPACIDA
DE MAXIMA EM ATE 5 HORAS.



Prefeitura Municipal de Sorocaba

DATA 24/11/2025

Modalidade E PREGAO ELETRONICO 00149 /2025

PG. 3

Local de Entrega CONFORME TERMO DE REFERENCIA

.ALIMENTACAO ELETRICA 110 A 220 VAC, COM SELECAO AUTOMATICA.

.PESO MAXIMO: 7,0 KG INCLUINDO BATERIA.

.EQUIPAMENTO ROBUSTO DEVE POSSUIR PROTECAO CONTRA ENTRADA DE LIQUIDOS E POEIRA COM INDICE IGUAL OU SUPERIOR A IP41.

ACOMPANHA:

.01 (UM) CABO DE ECG 03 OU 05 VIAS.

.01 (UM) CONJUNTO DE PAS EXTERNAS ADULTO COM PEDIATRICA EMBUTIDA E CONTROLES PARA CARGA E DESCARGA.

.01 (DOIS) SENSORES DE OXIMETRIA REUTILIZAVEIS ADULTO TIPO CLIP OU SOFT/SILICONE.

.01 (DOIS) SENSORES DE OXIMETRIA REUTILIZAVEIS INFANTIL TIPO CLIP OU Y OU SOFT/SILICONE.

.01 (UMA) CARGA DE TESTE (SE APLICAVEL).

.PAS ADESIVAS MULTIFUNCAO PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIATRICOS ABAIXO DE 08 ANOS, COM VALIDADE DE NO MINIMO 12 MESES OU;

.PAS ADESIVAS MULTIFUNCAO QUE PERMITEM O USO TANTO EM PACIENTES ADULTOS QUANTO EM PEDIATRICOS ABAIXO DE 8 ANOS, COM VALIDADE DE NO MINIMO 12 MESES.

.BLOCOS DE PAPEL PARA IMPRESSORA.

.01 (UMA) BATERIA RECARREGAVEL COM AUTONOMIA SOLICITADA.

.01 (UM) CABO FORCA.

.MANUAL DE INSTRUcoes E OPERACAO EM PORTUGUES.

.01 (UM) SOFTWARE DE REVISAO DO ATENDIMENTO QUE PERMITA VISUALIZAR TRACADO DE ECG, CHOQUES REALIZADOS, TEMPO DE ATENDIMENTO E EVENTOS CRITICOS.

.APRESENTAR REGISTRO NA ANVISA.

.GARANTIA MINIMA: 12 MESES.

0001 Cotacoes mostradas

VALOR TOTAL _____

CONDICOES DE FORNECIMENTO

Validade Proposta : 60 DIAS

Condicao Pagto. : CONFORME EDITAL

Garantia/Prazo Entrega : CONFORME TERMO DE REFERENCIA

Data : _____

Carimbo da firma e Assinatura : _____