



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n*

*FONE (043) 3477-8450*

*E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)*

**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

### **ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR**

#### **INTRODUÇÃO**

Este estudo técnico preliminar tem como objetivo a aquisição de EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES para o Hospital Municipal de São João do Ivaí, visando aprimorar a estrutura e a qualidade dos serviços prestados à população. A modernização e ampliação dos recursos disponíveis são fundamentais para garantir um atendimento mais eficiente, seguro e humanizado, assegurando melhores condições para os pacientes e profissionais da saúde.

Diante da crescente demanda por atendimentos médicos e da necessidade de atualização tecnológica, a aquisição desses equipamentos é essencial para fortalecer a capacidade do hospital, otimizando diagnósticos, tratamentos e procedimentos realizados. Com essa iniciativa, buscamos assegurar maior resolutividade no atendimento hospitalar, reduzindo o tempo de espera e proporcionando uma assistência à saúde mais eficaz para a comunidade de São João do Ivaí. O município foi contemplado junto ao ministério da Saúde, referente a emenda individual impositiva nº 38090012 e proposta nº 09424427000124005. Sendo assim a necessidade de viabilizar tais equipamentos.

#### **DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE**

O Hospital Municipal de São João do Ivaí desempenha um papel essencial no atendimento à saúde da população, sendo referência para urgências, emergências e atendimentos clínicos. No entanto, para garantir a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, torna-se imprescindível a aquisição de novos equipamentos e materiais permanentes.

Atualmente, o hospital enfrenta desafios decorrentes da limitação e do desgaste de parte dos equipamentos em uso, o que impacta diretamente na agilidade e precisão dos atendimentos. Além disso, a crescente demanda por serviços de saúde exige uma infraestrutura moderna e adequada para suprir as necessidades da população. A falta de equipamentos atualizados pode comprometer diagnósticos, retardar procedimentos e sobrecarregar a equipe médica, comprometendo a segurança e o bem-estar dos pacientes.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)

**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

Portanto, a aquisição de novos equipamentos e materiais permanentes é uma medida necessária para fortalecer a capacidade de atendimento, garantindo melhores condições para os profissionais de saúde e proporcionando um serviço mais eficiente e humanizado à comunidade de São João do Ivaí.

### REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

O levantamento de mercado é essencial para identificar fornecedores, analisar custos e verificar a disponibilidade dos materiais de limpeza necessários, garantindo a aquisição de produtos que atendam aos padrões de qualidade exigidos e à economicidade.

O levantamento de mercado incluiu a análise das alternativas possíveis, além da justificativa técnica e econômica para a escolha da solução a ser contratada. A cotação de mercado foi realizada e utilizando programas de busca de preços, conforme orientação do Tribunal de Contas do Estado e as exigências da legislação.

### DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

Diante da falta de um contrato vigente para o fornecimento dos itens e da importância de sua aquisição para a às necessidades logísticas das secretarias, torna-se necessário iniciar o processo de licitação.

### QUANTIDADE ESTIMADA

| ITEM | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | QUANT |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 01   | AR CONDICIONADO FRIO SPLIT: DE 12.000 BTUS, COR BRANCO, COM FILTRO, 3 VELOCIDADES, TEMPERATURA DE 18 À 32 GRAUS, COM CONTROLE REMOTO, DIRECIONADORES DE AR HORIZONTAL E VERTICAL, COM TIMER, FREQUENCIA, 60 HZ, VAZÃO DE AR 550, CLASSIFICAÇÃO A, VOLTAGEM 220V. GARANTIA MÍNIMA DE UM ANO                                                                                        | 04    |
| 02   | ARMÁRIO DE AÇO: MODELO COM 02 PORTAS DE ABRIR E 04 PRATELEIRAS REGULÁVEIS. FECHO VERTICAL TIPO "CREMONA" COM FECHADURA TIPO "YALE". MEDINDO EXTERNAMENTE 1,98M DE ALTURA X 1,20 M DE LARGURA X 0,40M DE PROFUNDIDADE, CONFECCIONADO EM CHAPA DE AÇO "22" (0,75 M). CHAPA TRATADA CONTRA OXIDAÇÃO COM FOSFATO DE ZINCO E PINTURA EM ESMALTE SINTÉTICO ESPECIAL (SECAGEM EM ESTUFA) | 07    |
| 03   | ASPIRADOR DE SECREÇÕES: ELÉTRICO MÓVEL ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA: FLUXO DE ASPIRAÇÃO, VÁLVULA DE SEGURANÇA, FRASCO, BATERIA, SUPORTE C/RODÍZIOS MANÔMETRO: DE 20 A 30 LPM, POSSUI, TERMOPLÁSTICO OU VIDRO, RECARREGÁVEL BIVOLT, NÃO POSSUI POR SER PORTÁTIL ATÉ 3,5KG. APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A                                                             | 02    |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    | <b>ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
| 04 | <b>BALDE PORTA DETRITOS:</b> COM PEDAL, LIXEIRA A PEDAL: MATERIAL DE CONFECCÃO   CAPACIDADE: AÇO INOX   DE 30L                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 08 |
| 05 | <b>BANQUETA:</b> MATERIAL DE CONFECCÃO EM AÇO COM ASSENTO E REGULAGEM DE ALTURA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 04 |
| 06 | <b>BOMBA DE INFUSÃO:</b> PARÂMETROS BÁSICOS. ADAPTADOR DE ENERGIA, TENSÃO E FREQUÊNCIA ENTRADA A.C. 100V-240V~ 47-63HZ 0,7-0,35°. BOMBA DE INFUSÃO DE EQUIPO UNIVERSAL VOLUMÉTRICA DE PERISTÁLTICA LINEAR, PARA INFUSÃO DE SOLUÇÕES POR VIA ENTERAL OU PARENTERAL, COM CONTROLE ELETRÔNICO PROGRAMÁVEL. DEVERÁ UTILIZAR DESCARTÁVEL MICRO E MACRO GOTAS DESTINADOS A SEREM UTILIZADOS EM BOMBAS DE INFUSÃO. SISTEMA DE PROPULSÃO PERISTÁLTICO LINEAR. DESVIO DA VAZÃO COM EQUIPO PADRÃO DE $\pm 5\%$ DA VAZÃO PROGRAMADA. DEVERÁ POSSUIR TRÊS TIPOS DE PROGRAMAÇÃO DE INFUSÃO: ML/H X VOLUME LIMITE, TEMPO X VOLUME LIMITE E PESO X CONCENTRAÇÃO X DOSE. VAZÃO DE 0,1 A 999,9 ML/H E CONTROLE DE VOLUME A INFUNDIR DE 0,1 A 9999,9 ML. PESO CORPÓREO MÁXIMO 500,0 KG. LIMITE DE CONCENTRAÇÃO DE DROGA: 0,01 A 99,99 MG/ML OU 0,01 A 99,99 $\mu$ G/ML. LIMITE DE DOSE DE MANUTENÇÃO: 0,01 A 999,99 MG/KG/MIN OU 0,01 A 999,99 $\mu$ G/KG/MIN. LIMITE DE DOSE INICIAL: 0,01 A 999,99 $\mu$ G/KG/MIN OU 0,01 A 999,99 MG/KG/MIN. TAXA DE KVO AJUSTÁVEL DE 0,1 A 3,0 ML/H. BOLUS AJUSTÁVEL DE 0,1 A 999,9 ML/H. DEVERÁ POSSUIR AS SEGUINTE FUNÇÕES DURANTE A INFUSÃO: TITULAÇÃO, BALANÇO HÍDRICO, ZERAR VOLUME, AJUSTE DE KVO, AJUSTE DE BOLUS, AJUSTE DE OCLUSÃO, AJUSTE DO VOLUME DO ALARME E MEMÓRIA DA ÚLTIMA INFUSÃO. DISPLAY COM APRESENTAÇÃO CONSTANTE DA VAZÃO, VOLUME PROGRAMADO, VOLUME INFUNDIDO, TEMPO TOTAL E TEMPO RESTANTE DA INFUSÃO OU APRESENTA A VAZÃO, DOSE, VOLUME INFUNDIDO E TEMPO DE INFUSÃO QUANDO PROGRAMADO EM PESO X CONCENTRAÇÃO X DOSE. DEVERÁ POSSUIR DETECTOR DE AR ULTRASSÔNICO E SENSOR DE PRESSÃO REGULÁVEL DE 20 A 120 KPA. PRÉALARMES: FIM DA BATERIA E FIM DA INFUSÃO. ALARMES VISUAIS E SONOROS: ALARME DE ESPERA, VAZÃO LIVRE, FUNCIONAMENTO EM KVO, INFUSÃO INTERROMPIDA, OCLUSÃO, AR NA LINHA, PORTA ABERTA, FRASCO VAZIO, INFUSÃO COMPLETA, BATERIA BAIXA, BATERIA CRÍTICA E ERRO DE PROGRAMAÇÃO. A BOMBA DEVERÁ VIR COM BATERIA RECARREGÁVEL DE NIQUEL-METAL HIDRETO DE LONGA VIDA COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 6 HORAS, CABO DE ALIMENTAÇÃO E MANUAL DO USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS. DEVE OPERAR EM 110 A 230 V~ E FREQUÊNCIA DE ALIMENTAÇÃO DE 50/60 HZ. DEVE POSSUIR PROTEÇÃO CONTRA CHOQUES ELÉTRICOS. <b>APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA</b> | 02 |
| 07 | <b>CADEIRA GIRATÓRIA MODELO PRESIDENTE:</b> APOIO DE BRAÇO COM REGULAGEM. ESPUMA INJETADA NO ACENTO E ENCOSTO REVESTIDA EM TECIDO NA COR VERMELHA, ACABAMENTO EM PVC, BASE A GÁS E REGULAGEM DE ALTURA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 06 |
| 08 | <b>CARDIOVERSOR:</b> CARDIOVERSOR/DESFIBRILADOR COM MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO, ECG, IMPRESSORA, GRAVADOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)

**SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

E MODO DEA PARA TRATAMENTO DE PACIENTES ATRAVÉS DA ADMINISTRAÇÃO DE TERAPIAS ELÉTRICAS: DESFIBRILAÇÃO, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO), DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA), MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO E DESFIBRILAÇÃO INTERNA; DEVE PERMITIR A MONITORAÇÃO DO PARÂMETRO DE ECG; DEVE PERMITIR A POSSIBILIDADE FUTURA DE SPO2, PNI E CO2 MAINSTREAM; DEVE POSSUIR TELA DE LCD COLORIDA OU ELETROLUMINISCENTE (EL) DE, PELO MENOS, 6 POLEGADAS; DEVE POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS, NAVEGÁVEIS ATRAVÉS DE SELETOR GIRATÓRIO OU TECLADO; DEVE POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO) E ALARMES FUNCIONAIS / TÉCNICOS; REGISTRADOR TÉRMICO INCORPORADO, PARA REGISTRO EM PAPEL TERMOSENSÍVEL COM LARGURA MÍNIMA DE 50 MM; DEVE POSSUIR BATERIA DE LÍTIO OU NÍQUELHIDRETO METÁLICO RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA PARA 2 HORAS DE MONITORAÇÃO OU 100 DESCARGAS; BATERIA DE FÁCIL TROCA, PODENDO SER EXECUTADA PELO PRÓPRIO USUÁRIO COM TEMPO DE CARREGAMENTO MÁXIMO DE 4 HORAS. GRAU DE PROTEÇÃO DE PELO MENOS IP44; COMUNICAÇÃO EXCLUSIVAMENTE SEM FIO COM COMPUTADOR; DEVE POSSUIR ROTINA DE TESTES A SER APLICADA PELO USUÁRIO (TESTE DO USUÁRIO OU USER TEST); TERAPIAS ELÉTRICAS: DEVE CONTAR COM SAÍDA ÚNICA DE CONEXÃO PARA PÁS RÍGIDAS DE DESFIBRILAÇÃO E ELETRODOS MULTIFUNÇÃO, PARA FORNECIMENTO DAS TERAPIAS ELÉTRICAS DE DESFIBRILAÇÃO, DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA (CARDIOVERSÃO), DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA), MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO E DESFIBRILAÇÃO INTERNA; DESFIBRILAÇÃO: TECNOLOGIA BIFÁSICA DE DESFIBRILAÇÃO; DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 10 ESCALAS DE ENERGIA DISPONÍVEIS PARA SELEÇÃO DO USUÁRIO; CARGA DE ENERGIA DE 200 J EM, NO MÁXIMO, 5 SEGUNDOS E TEMPO MÁXIMO DESDE O INÍCIO DA ANÁLISE DO RITMO CARDÍACO ATÉ AO FIM DA CARGA E PRONTIDÃO PARA DESCARREGAR DE ATÉ 15 SEGUNDOS; DO LIGAMENTO INICIAL ATÉ A CONCLUSÃO DO CARREGAMENTO DE ATÉ 15 SEGUNDOS; DESCARGA DEVE SER FEITA PELAS PÁS RÍGIDAS OU ELETRODOS MULTIFUNÇÃO; O CONJUNTO DE PÁS RÍGIDAS DEVE POSSUIR OS COMANDOS DE CARGA E ENTREGA DE ENERGIA; DEVE POSSUIR RECURSO DE REMOÇÃO DE ENERGIA NÃO ENTREGUE PELO USUÁRIO, PARA SUA SEGURANÇA. E REMOÇÃO AUTOMÁTICA DEPOIS UM PERÍODO DE TEMPO; DESFIBRILAÇÃO SINCRONIZADA: (CARDIOVERSÃO). SINCRONIZAÇÃO PELA ONDA R ATRAVÉS DO CABO DE ECG DE NO MÁXIMO 60S, E MARCAÇÃO DA MESMA EM TELA; O SINCRONISMO DEVERÁ SER ACIONADO PELO USUÁRIO ATRAVÉS DE BOTÃO OU OPÇÃO DE MENU; DESCARGA DEVE SER FEITA PELAS PÁS RÍGIDAS OU ELETRODOS MULTIFUNÇÃO; DESFIBRILAÇÃO EXTERNA AUTOMÁTICA (DEA): MODO DEA, PARA UTILIZAÇÃO EM PACIENTES VÍTIMAS DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA (PCR) E QUE REQUEREM UM PRONTO ATENDIMENTO PELO USUÁRIO; O EQUIPAMENTO DEVERÁ ORIENTAR O USUÁRIO ATRAVÉS DE COMANDOS DE VOZ, SONOROS E VISUAIS; DESCARGA DEVE SER FEITA SOMENTE PELOS ELETRODOS MULTIFUNÇÃO; ELETRODO MULTIFUNÇÃO QUE ATENDA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS NA MESMA



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)**SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    | <p>PEÇA, COMO TAMBÉM EM MODO DEA E MARCAPASSO NA MESMA PEÇA; MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: INCORPORADO NO PRÓPRIO EQUIPAMENTO; MODOS DE OPERAÇÃO: DEMANDA E ASSÍNCRONO; ESTÍMULO DEVE SER FEITO SOMENTE PELOS ELETRODOS MULTIFUNÇÃO; FAIXA DE FREQUÊNCIA DE ESTÍMULO: 30 E 180 PPM; FAIXA DE CORRENTE DE ESTÍMULO: 1 A 200 MA; PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: ECG: APRESENTAÇÃO DA CURVA DE ECG E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC); MONITORAÇÃO DE 3 OU 7 DERIVAÇÕES; FAIXA DE MEDIDA DA FC: 15 A 300 BPM; OXIMETRIA DE PULSO: TECNOLOGIA DE BAIXA PERFUSÃO DEVERÁ SER COMPROVADA. PADRÕES: NELLCOR, BLUEPRO, FAST SPO2 OU MASIMO SET. DEVE APRESENTAR A CURVA PLETISMOGRÁFICA COM O RESPECTIVO VALOR NUMÉRICO; DEVE APRESENTAR FAIXA DE LEITURA DE 1 A 100%. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO: 01 CONJUNTO DE PÁS RÍGIDAS PARA DESFIBRILAÇÃO, PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS EMBUTIDOS; 01 PRÉ CABO PARA ELETRODOS MULTIFUNÇÃO; 01 CONJUNTO DE ELETRODOS MULTIFUNÇÃO (ADULTO E INFANTIL) PARA MARCAPASSO E MODO DEA NA MESMA PÁ; 01 CABO DE ECG 3 VIAS PADRÃO IEC; 01 UNIDADE DE PAPEL TERMO - SENSÍVEL COM LARGURA DE 50 MM OU MAIOR; 01 BATERIA RECARREGÁVEL; 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO.</p> <p><b>APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA.</b></p> |    |
| 09 | <p><b>CARRO DE EMERGÊNCIA:</b> MODELO STANDARD DESTINADO A UTILIZAÇÃO EM HOSPITAIS, PRONTO SOCORROS, CLÍNICAS E SERVIÇOS DE PRONTO ATENDIMENTO. EQUIPAMENTO FABRICADO DE ACORDO COM AS BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO ANVISA E ISO 13485: 2003 CARACTERÍSTICAS GERAIS: FABRICADO EM AÇO CARBONO COM TRATAMENTO ANTI-CORROSÃO E PINTURA EPÓXI DE ALTA RESISTÊNCIA. QUATRO RODÍZIOS DE 4" (75 MM DE DIÂMETRO), SENDO DOIS COM FREIO. QUATRO GAVETAS COM LACRE ÚNICO. DIVISÓRIA PARA MEDICAMENTOS NA PRIMEIRA GAVETA. BANDEJA INFERIOR PARA MATERIAIS DE ROTINA E DESCARTÁVEIS. BANDEJA SUPERIOR COM BASE GIRATÓRIA. TAMPO SUPERIOR EM AÇO INÓX. MANIPULAÇÃO DE MEDICAMENTOS. LIXEIRA EM AÇO INÓX. TÁBUA DE MASSAGEM CARDÍACA EM POLIPROPILENO. SUPORTE PARA CILINDRO DE OXIGÊNIO. SUPORTE PARA SORO EM AÇO INÓX, CONJUGADO AO SISTEMA DE TRAVA DAS GAVETAS. PÁRACHOQUE DE ESPECIFICAÇÕES MECÂNICAS: DIMENSÕES: 60 X 45 X 84 CM PESO: 27 KG ACOMPANHA: 4 TOMADAS AUXILIARES, COM CABO DESTACÁVEL E FUSÍVEL DE PROTEÇÃO. GARANTIA DO EQUIPAMENTO: 1 ANO. GARANTIA: 12 MESES. <b>APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA.</b></p>                                                                                                                          | 01 |
| 10 | <p><b>CARRO MACA AVANÇADO:</b> COM ELEVAÇÃO E MOVIMENTOS HIDRÁULICOS CARRO MACA AVANÇADO MACA AVANÇADA COM ELEVAÇÃO E MOVIMENTOS HIDRÁULICOS. DEVE POSSUIR LEITO RADIO TRANSPARENTE E DIVIDIDO AO MENOS EM 4 SEÇÕES. ESTRUTURA DEVE SER EM AÇO COM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ. DEVE FAZER MOVIMENTOS DE DORSO, COXAS ATRAVÉS DE MOLAS A GÁS OU HIDRÁULICO, PERMITINDO ASSIM O FOWLER,</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 02 |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)**SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    | DEVE POSSUIR OS MOVIMENTOS DE TREND E REVERSO DE TREND, ELEVÇÃO ATRAVÉS DE PISTÃO HIDRÁULICO. DEVE POSSUIR GRADES LATERAIS DO TIPO EMPILHÁVEL COM TRAVAMENTO. RODÍZIOS DE PELO MENOS 8 POLEGADAS COM FREIOS NA DIAGONAL, COM CARENAGEM EM MATERIAL PLÁSTICO PARA FÁCIL ASSEPSIA. DEVE POSSUIR UMA CAPACIDADE DE SUPORTAR PACIENTES COM 220KG OU MAIS. DEVE ACOMPANHAR SUPORTE DE SORO, SUPORTE PARA CILINDRO, PARA CHOQUES TIPO BUMPER, COLCHONETE COM DENSIDADE D23. DEVE POSSUIR UM COMPRIMENTO DE LEITO MÍNIMO DE 180CM. UMA LARGURA MÍNIMA DE 62CM E SER REGULÁVEL EM ALTURA DE 74CM OU MENOS A 105CM OU MAIS. APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA.                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 11 | <b>CARRO MÁCÁ SIMPLES:</b> ESTRUTURA EM TUBO REDONDO INOX AISI 304 DE 1,2 MM (± 2 MM) DE ESPESURA; LEITO FIXO EM CHAPA DE AÇO INOX AISI 304 COM 1,20 MM (± 2 MM) (COM CABECEIRA REGULÁVEL ATRAVÉS DE CREMALHEIRA - GRADES LATERAIS EM TUBO DE AÇO INOX DE APROXIMADAMENTE 20 MM E 1,2 MM DE ESPESURA; PARA-CHOQUE DE BORRACHA EM TODO O PERÍMETRO - RODÍZIOS DE 8" DE DIÂMETRO (VARIAÇÃO ± 1") COM FREIOS DE DUPLA AÇÃO EM DIAGONAL; CAPACIDADE DE CARGA MÍNIMO DE 180KG DIMENSÕES EXTERNAS: 2,0 X 0,70 X 0,80M (VARIAÇÃO ± 10 CM). ACOMPANHA: COLCHÃO DENSIDADE 28 COM ESPESURA ENTRE 50 E 70MM REVESTIDO COM CAPA ANTIBACTERIANA E SUPORTE DE SORO EM AÇO INOX. APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA.                                                                                                                                                                                                                                      | 01 |
| 12 | <b>COMPUTADOR DESKTOP INTEL CORE I5:</b> COM PROCESSADOR INTEL CORE I5-14600K, 14ª GERAÇÃO, 5.3 GHZ, CACHE 24MB, 14 NÚCLEOS, 20 THREADS/ COM PLACA-MÃE MICRO-ATX INTEL® CHIPSET H610 (LGA 1700) COM DDR4, PCIE 4.0, SLOTS M.2 DUPLOS, 2 X PORTAS USB 3.2 GEN 1 (2 X TIPO A), 2 X PORTAS USB 2.0 (2 X TIPO A), 1 X DISPLAYPORT, 1 X PORTA D-SUB, 1 X PORTA HDMI, 1 X PORTA DE REDE REALTEK 1GB, 3 X CONECTORES DE ÁUDIO, 1 X PORTA PARA TECLADO PS/2 (ROXA) E TAMBÉM 1 X PORTA PARA MOUSE PS/2 (VERDE)/ COM MEMÓRIA 32GB DUAL CHANNEL (2X16GB) DE 3200MHZ, TIPO DDR4, CL19,/ COM ARMAZENAMENTO SSD PCIE INTERNAL DE 512GB E LEITURA 3500MB/S E GRAVAÇÃO 2400MBS,/ COM ARMAZENAMENTO HD INTERNO 2TB, SATA, 3.5"/ COM PLACA DE VÍDEO NVIDIA GEFORCE RTX 3050 EX, 6GB, GDDR6, 96 BITS./ COM FONTE 750W REAL, 80 PLUS GOLD, FULL MODULAR, PFC ATIVO,/ COM TECLADO / COM MOUSE/ COM MONITOR 23,8" RESOLUÇÃO FULL HD, TAXA ATUALIZAÇÃO 100HZ, RESPOSTA 1MS, BIVOLT, COR PRETA, CABOS E FILTRO DE LINHA 4 TOMADAS COM INMETRO. INCLUSO MANUAL EM PORTUGUÊS, GARANTIA 12 MESES. | 10 |
| 13 | <b>DETECTOR FETAL PORTÁTIL:</b> TIPO DE ANÁLISE AUSCULTA BCF, FLUXO SANGUÍNEO PLACENTA E CORDÃO - FAIXA MEDIÇÃO BCF ATÉ CERCA 200 BPM - FREQUÊNCIA ATÉ CERCA 2,2 MHZ; - COMPONENTES COM ALTO FALANTE E TRANSDUTOR; - DISPLAY DIGITAL DE ATÉ 5"; - ALIMENTAÇÃO COM PILHAS AA. APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 04 |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE***Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n**FONE (043) 3477-8450**E-mail: saude@saojoaodoivai.pr.gov.br***SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

|    | <b>ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 14 | <b>ELETROCARDIOGRAFO:</b> GENERALIDADES: APARELHO DE ECG DE REPOUSO PORTÁTIL. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS: O APARELHO DEVE POSSIBILITAR A IMPRESSÃO DE ECG NAS 12 DERIVAÇÕES PADRÃO; O APARELHO DEVE POSSUIR IMPRESSÃO SIMULTÂNEA DE 12 (DOZE) CANAIS; SOFTWARE INTERNO EM PORTUGUÊS; OPERAÇÃO NOS MODOS: MANUAL E AUTOMÁTICO; INDICAÇÃO VISUAL E/OU SONORA DE ELETRODO SOLTO; SELEÇÃO DE SENSIBILIDADE DE 5(N/2), 10(N) OU 20(2N) MM/MV NO MÍNIMO. CONTROLE DA VELOCIDADE DE IMPRESSÃO DE 25 A 60 MM/S, NO MÍNIMO; DEVE POSSUIR SOFTWARE INTERNO DE ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO; DEVE POSSUIR DETECÇÃO OU REGISTRO DE MARCAPASSO, FILTRO DE RUÍDO DA REDE AC (60HZ) E FILTROS MUSCULARES, NO MÍNIMO; DEVE POSSUIR TELA LCD, OU TECNOLOGIA SUPERIOR, DE NO MÍNIMO 7 POLEGADAS, COM POSSIBILIDADE DE VISUALIZAÇÃO DE 12 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS; PROTEÇÃO CONTRA DESFIBRILAÇÃO (FLUTUANTE); IMPRESSORA INTERNA DE PAPEL MILIMETRADO, COM REGISTRO QUE INDIQUE FREQUÊNCIA CARDÍACA E DERIVAÇÕES; VELOCIDADE E AMPLITUDE INTERPRETAÇÃO DO ECG; RESPOSTA DE FREQUÊNCIA DE 0.05 A 150HZ; BATERIA INTERNA OU ACOPLADA, RECARREGÁVEL, COM CAPACIDADE PARA IMPRESSÃO DE NO MÍNIMO 60 MINUTOS OU 100 EXAMES; POSSIBILIDADE DE TRANSMISSÃO DO EXAME EM FORMATO DIGITAL PARA VISUALIZAÇÃO E ARMAZENAMENTO EM COMPUTADOR E/OU SISTEMA DE TELEMEDICINA, ATRAVÉS DE CABO DE REDE E WI-FI, DEVE POSSIBILITAR GERAR O EXAME DE ECG, EM, PELO MENOS, UM DOS SEGUINTE FORMATOS: JPEG, PDF, DICOM OU XML; DEVE POSSUIR DICOM STORAGE E DICOM WORKLIST, TOTALMENTE HABILITADOS, PARA INTEGRAÇÃO COMO O SISTEMA DE TELEMEDICINA (PACS). CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DE NO MÍNIMO 100 EXAMES; ACESSÓRIOS: 01(UM) CABO DE ALIMENTAÇÃO PARA REDE ELÉTRICA (2P + T), SEGUNDO NORMAS ABNT; 02 (DOIS) CABOS DE PACIENTE DE 10 VIAS, PADRÃO DE CORES IEC; 02 (DOIS) CONJUNTOS DE ELETRODOS PRECORDIAIS COM SEIS UNIDADES, TIPO PÊRA; 02 (DOIS) CONJUNTOS DE ELETRODOS DE EXTREMIDADES TIPO CLIP; 20 (VINTE) ROLOS OU PACOTES SANFONADOS EM Z, DE PAPEL PARA ELETROCARDIOGRAMA, COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO; 01 (UM) CABO DE REDE PARA CONEXÃO DO ELETROCARDIOGRAFO; 01 (UM) CARRO DE TRANSPORTE COM ACONDICIONAMENTO PARA O ELETROCARDIOGRAFO E ACESSÓRIOS; 1 - RODÍZIOS DE 4", NO MÍNIMO, COM TRAVAS EM DIAGONAL; SUPORTE PARA O CABO DE PACIENTE; PRATELEIRA E/OU GAVETA PARA ACONDICIONAMENTO DOS ACESSÓRIOS. APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA | 01 |
| 15 | <b>ESCADA COM 2 DEGRAUS:</b> ESPECIFICAÇÃO SUGERIDA: MATERIAL DE CONFEÇÃO, AÇO INOXIDÁVEL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 02 |
| 16 | <b>FOCO CIRÚRGICO MÓVEL:</b> ESPECIFICAÇÕES: FOCO CIRÚRGICO DE SOLO MÓVEL, DE PEDESTAL COM RODÍZIOS PARA UTILIZAÇÃO EM SALAS DE PROCEDIMENTO, COM TECNOLOGIA DE ILUMINAÇÃO LED DE ALTA EFICIÊNCIA, SUA INTENSIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 02 |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)**SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    | LUMINOSA, QUANDO MEDIDA A 1 (UM) METRO DE DISTÂNCIA, DEVE SER DE NO MÍNIMO 100.000 LUX. SENDO AJUSTÁVEL PELO USUÁRIO OU MÉDICO. O SISTEMA DE ILUMINAÇÃO LED DEVE POSSUIR VIDA ÚTIL DE 30.000 HORAS OU MAIS. VARIAÇÃO DE TEMPERATURA DE 3.000 K A 6.000 K CONSUMO DE ENERGIA ENTRE 70 A 110 VA PARA O FOCO. SISTEMA DE DISSIPACÃO DE CALOR PASSIVO, SEM NECESSIDADE DE USO DE COOLER, VENTILADOR ENTRE OUTROS. SEU BRAÇO ARTICULADO DEVE FACILITAR O MOVIMENTO, FORNECENDO RÁPIDA ESTABILIDADE PARA A CÚPULA. A MANOPLA DEVE SER FACILMENTE RETIRÁVEL, SEM UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS E AUTOCLAVÁVEL. SISTEMA DE ALIMENTAÇÃO DE EMERGÊNCIA COM BATERIA DE AUTONOMIA MÍNIMA DE 90 MINUTOS. DEVE ACOMPANHAR NO MÍNIMO DOIS CONJUNTOS DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220 V/ 60 HZ. REGISTRO VÁLIDO NA ANVISA                                                                                                                                                                                          |    |
| 17 | GELADEIRA CYCLE DEFROST DUPLEX 451 LITROS: BRANCO COM CAPACIDADE TOTAL 451,0L; CAPACIDADE DO REFRIGERADOR 322,0L; CAPACIDADE DO CONGELADOR/FREEZER 129,01; PORTA DUPLEX; RECURSOS BÁSICOS DO REFRIGERADOR: PÉS COM RODÍZIO, PÉS NIVELADORES, PORTA-OVOS, GAVETAS PARA VEGETAIS E FRUTAS, PRATELEIRA REMOVÍVEL, PORTAGARRAFAS, CONTROLE DE TEMPERATURA; RECURSOS CONGELADOR/FREEZER: PRATELEIRA COMPARTIMENTO NA PORTA, TIPO DE DEGELO: CYCLE DEFROST; DIMENSÕES APROXIMADAS DO PRODUTO CM (A x L x P) 187,1X71X70,7 CM; DIMENSÕES APROXIMADAS DO PRODUTO C/ PÉS NIVELADORES- CM (A x L x P) 76X73,6X191 CMM; PESO APROXIMADO 72 KG; TENSÃO/ VOLTAGEM 127 V/ HZ; CONSUMO (KW/H) 58; POTÊNCIA (W) 135; DEGELO AUTOMÁTICO; GARANTIA DO FORNECEDOR DE 12 MESES; MAIS INFORMAÇÕES: PRATELEIRAS DE VIDRO, MAIS A TAMPA DA GAVETA DE LEGUMES DE VIDRO.                                                                                                                                                                  | 02 |
| 18 | IMPRESSORA MULTIFUNCIONAL LASER; COM 256 MB MEMÓRIA, VELOCIDADE DE IMPRESSÃO DE 36 PPM, IMPRESSÃO DUPLEX FRENTE E VERSO AUTOMÁTICA, LCD RETROILUMINADO: SIM, TELA LCD: TELA TOUCHSCREEN 2,7", VELOCIDADE DA CPU (MHZ): 600, CAPACIDADE DE ENTRADA DE PAPEL (MÁXIMA): BANDEJA COM CAPACIDADE PARA ATÉ 250 FOLHAS E ENTRADA DE ALIMENTAÇÃO MANUAL DE UMA FOLHA, CAPACIDADE DE SAÍDA DE PAPEL (MÁXIMA): 100 FOLHAS (FACE PARA BAIXO), 1 FOLHA (FACE PARA CIMA), ALIMENTADOR AUTOMÁTICO DE DOCUMENTOS (ADF): 50 PÁGINAS, - INTERFACES: WIRELESS 802.11 B/G/N, ETHERNET 10/100 BASE-TX, WI FI DIRECT E HI-SPEED USB 2.0, - TIPO DE SCANNER: VIDRO DE EXPOSIÇÃO COLORIDO COM ADF, - TAMANHO DO VIDRO DE DOCUMENTOS: ATÉ 21 X 29,7 CM (A4), VELOCIDADE DE CÓPIA (MÁXIMA): ATÉ 36 COM, RESOLUÇÃO DE CÓPIA (MÁXIMA): 600 X 600 DPI, - REDUÇÃO/AMPLIAÇÃO DE CÓPIA: 25% A 400% EM INCREMENTOS DE 1%, CÓPIA FRENTE E VERSO: SIM, CÓPIA DE DOCUMENTOS DE IDENTIDADE: SIM, CICLO DE TRABALHO MENSAL MÁXIMO: ATÉ 35.000 PÁGINAS | 06 |
| 19 | LARINGOSCOPIO ADULTO: LARINGOSCOPIO COM CABO ADULTO FABRICADO EM AÇO INOXIDÁVEL, PARA USO DE PILHAS, ILUMINAÇÃO INTERNA DE LED, COM 5 LÂMINAS CURVAS 1, 2, 3, 4 E 5 E ESTOJO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 02 |
| 20 | LARINGOSCOPIO INFANTIL: LARINGOSCOPIO COM CABO INFANTIL FABRICADO EM AÇO INOXIDÁVEL, PARA USO DE PILHAS,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 02 |



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE***Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n**FONE (043) 3477-8450**E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)***SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    | COM ILUMINAÇÃO INTERNA EM COM LÂMPADA DE LED. DEVE VIR COM 1 LÂMINA RETA N. 00, 1 LÂMINA RETA N. 0, 1 LÂMINA RETA N. 01, 1 LÂMINA RETA N. 02, 1 LÂMINA RETA N. 03 E ESTOJO.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| 21 | MESA AUXILIAR HOSPITALAR: MATERIAL ESTRUTURA TUBULAR, MATERIAL TAMPOTAMPO E PRATELEIRA EM AÇO INOXIDÁVEL, COMPRIMENTO TAMPO 75 CM, LARGURA TAMPO 45 CM, ALTURA 80 CM, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS COM 4 RODÍZIOS DE 2", COM FREIO EM DUAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 05 |
| 22 | MESA CABECEIRA: MATERIAL CHAPA AÇO, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS 1 PORTA, 1 PRATELEIRA INTERNA, PÉS, QUANTIDADE GAVETAS 1 UN, LARGURA 0,40 M, ALTURA 0,80 M, PROFUNDIDADE 0,40 M                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 04 |
| 23 | MESA DE MAYO, MATERIAL: ESTRUTURA TUBULAR EM AÇO INOX, ALTURA REGULÁVEL C/ANEL FIXAÇÃO NO TUBO DA COLUNA, COMPONENTES BANDEJA AÇO INOX 50 X 40CM, OUTROS COMPONENTES 3 RODÍZIOS DE 2"                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 04 |
| 24 | MESA PARA COMPUTADOR: CONFECCIONADA EM MDP OU MDF, COM SUPORTE PARA TECLADO COM ROLAMENTOS, DISPONÍVEL PARA FORNECIMENTO NAS CORES MOGNO - MARFIM - TABACO, COM ESTRUTURA REFORÇADA QUE SUPORTE NO MÍNIMO 30 KG, DIMENSÃO DA MESA: ALTURA - 75 CM OU SUPERIOR, PROFUNDIDADE - 60 CM OU SUPERIOR, COMPRIMENTO 100 CM, DIMENSÃO DO SUPORTE: PROFUNDIDADE - 55 CM OU SUPERIOR, COMPRIMENTO 60 CM OU SUPERIOR. GARANTIA 6 MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 09 |
| 25 | MONITOR MULTIPARAMETRICO: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, MONITOR COLORIDO COM TELA DE 12." MONITORAÇÃO ADULTO, INFANTIL E NEONATAL; ALIMENTAÇÃO 110/220 VAC - 60HZ; ALARMES AUDIOVISUAIS; AJUSTES DE LIMITES DE ALARMES PARA OS PARÂMETROS; BATERIA RECARREGAVEL, COM AUTONOMIA DE, NO MÍNIMO, 2 H; COM CAPACIDADE DE FORNECER OS PARÂMETROS DE ECG CONTÍNUO, OXIMETRIA DE PULSO, PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA; PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR; MONITORAÇÃO DE 03 (TRÊS) DERIVAÇÕES I, II E III, NO MÍNIMO, ALARMES AUDIOVISUAIS DE BRADICARDIA, TAQUICARDIA, APNEIA E ELETRODO SOLTO; MEDIDAS DE CO2: ETCO2 DE NO MÍNIMO 0 A 70MMHG; ACOMPANHADO DOS CABOS E SENSORES COMPATÍVEIS TODAS AS FUNÇÕES DO MONITOR; INDICAÇÃO NUMÉRICA DOS VALORES DE SATURAÇÃO E PULSO; ACOMPANHADO DE SENSORES: ADULTO, PEDIÁTRICO, NEONATAL (TAMANHO MÉDIO); PRESSÃO ARTERIAL NÃO-INVASIVA; MANGUITOS TAMANHO ADULTO, OBESO, NEONATAL E PEDIÁTRICO; CARRO COM PEDESTAL PARA SUPORTAR O MONITOR; APRESENTAR: CATÁLOGO TÉCNICO COM FOTO, CONTENDO A ESPECIFICAÇÃO COMPLETA DO EQUIPAMENTO OFERTADO, MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS E REGISTRO VIGENTE NA ANVISA | 01 |
| 26 | OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL: PARÂMETROS E DESEMPENHO SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO SPO2• FREQUÊNCIA DE PULSO (FP)• ÍNDICE DE PERFUSÃO GRÁFICO• ÍNDICE DE PERFUSÃO NUMÉRICO• TELA COM ONDA PLETISMOGRÁFICA FAIXA DE MEDIÇÃO:• SPO2: 0% – 100%• FP: 0 BPM – 255 BPM• ÍNDICE DE PERFUSÃO: 0.2% INFORMAÇÕES TÉCNICAS: • TELA LCD COLORIDA • RESOLUÇÃO DA TELA 320 X 480 PIXELS • DIMENSÕES 156 MM (C) X 70 MM (L) X 32 MM (A) • PESO APROXIMADO 125G (NÃO INCLUI SENSORES E BATERIA) • AUTONOMIA: PILHAS 48H E BATERIA 24 HORAS • DISPONÍVEIS SENSORES SPO2 ADULTO,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 04 |

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n

FONE (043) 3477-8450

E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)**SÃO JOÃO DO IVAÍ - PARANÁ**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|    | PEDIÁTRICO E NEONATAL REUTILIZÁVEL. ALARME VISUAL E SONORO ACESSÓRIOS: 01 BOLSA TRANSPORTE: 01 (UM) MANUAL DO USUÁRIO EM PORTUGUÊS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |
| 27 | <b>PRANCHA LONGA DE IMOBILIZAÇÃO DE COLUNA:</b> CONFECCIONADA EM MATERIAL TOTALMENTE IMPERMEÁVEL EM FIBRA DE POLIETILENO, RÍGIDA, LEVE, COM PEGADORES AMPLOS, RADIOTRANSLÚCIDA PARA USO EM AMBIENTES DE RAIO X E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA. DIMENSIONADA PARA SUPORTAR VÍTIMAS COM PESO DE ATÉ 180KG, POSSIBILITA O RESGATE NAS ÁGUAS OU EM ALTURAS. ACOMPANHA JOGO DE CINTOS COM 03 PEÇAS (01 VERMELHA, 01 AMARELA E 01 PRETA) E 01 CONJUNTO DE CINTO TIPO ARANHA PARA IMOBILIZAÇÃO, CONFECCIONADO EM FITAS DE NYLON, EM CORES, RADIOTRANSAPARENTES, FIXADO POR FITAS DE VELCRO DE 50MM DE LARGURA, NAS CORES: PRETA, VERDE, AMARELA, VERMELHA, PERMITE IMOBILIZAR: OMBROS, TORAX, Pelve, BRAÇOS E PERNAS, DESENHADOS PARA SER FACILMENTE ACONDICIONADO. 01 CAPA, UTILIZADA PARA ACOMODAR UMA MACA, COLARES, CINTOS E TALAS DE IMOBILIZAÇÃO, COM BOLSOS INTERNOS, CONFECCIONADA EM POLOÊSTER, POSSUIR FECHO EM ZÍPER COM CURSORES DUPLOS. | 03 |
| 28 | <b>REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO:</b> (AMBU) ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: SILICONE AUTOCLAVÁVEL ADULTO DEVE POSSUIR ALÇA EM SILICONE; DISPOSITIVO PORTÁTIL, UTILIZADO EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIAS. PARA PROMOVER A VENTILAÇÃO PULMONAR (POR MEIO DA PRESSÃO DA PARTE COMPRESSÍVEL DO DISPOSITIVO) PARA PESSOAS CUJA RESPIRAÇÃO É INADEQUADA. PARA ADULTO E CRIANÇAS COM PESO ACIMA DE 30 KG; VOLUME DO BALÃO: 1800 ML; VOLUME DE ENTREGA: 1050 ML; RESERVATÓRIO: 2700 ML; RESISTÊNCIA EXPIRATÓRIA/INSPIRATÓRIA: 2CM H <sub>2</sub> O/3CM H <sub>2</sub> O; ESPAÇO MORTO: MENOR QUE 7.0 ML; LIMITADOR DE PRESSÃO: 40 OU 60 CM H <sub>2</sub> O; TEMPERATURA OPERACIONAL: -18°C A 50°C; TEMPERATURA DE ARMAZENAMENTO: -20°C A 60°C;                                                                                                                                                                                                       | 02 |

**ESTIMATIVA DO PREÇO DA CONTRATAÇÃO**

A Estimativa Preliminar de Preço para a contratação encontra-se nos anexos, acompanhada dos preços unitários referenciais, das memórias de cálculo e dos documentos que lhe dão suporte, sendo que o valor estimado da contratação é de R\$ 344.515,00.

**JUSTIFICATIVA PARA O PARCELAMENTO**

A compra deverá ser parcelada, por se tratar de itens divisíveis, de acordo com as suas características e peculiaridades de comercialização no mercado, sendo a licitação realizada por item.



## **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n*

*FONE (043) 3477-8450*

*E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)*

**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

### **JUSTIFICATIVA PARA ENTREGA**

A entrega dos equipamentos e materiais permanentes ao Hospital Municipal tem como principal objetivo aprimorar a infraestrutura da unidade, garantindo melhores condições de atendimento à população.

Considerando a crescente demanda por serviços de saúde, a modernização e reposição desses itens são essenciais para assegurar a qualidade, segurança e eficiência nos atendimentos médicos. A aquisição e entrega dos equipamentos visam suprir necessidades identificadas previamente, seja pela ampliação da capacidade de atendimento, substituição de equipamentos obsoletos ou pela adequação da unidade às normativas vigentes de saúde.

Dessa forma, a disponibilização desses recursos contribuirá diretamente para a melhoria do diagnóstico, tratamento e recuperação dos pacientes, além de proporcionar melhores condições de trabalho para os profissionais de saúde, refletindo em um serviço mais ágil e eficaz para a comunidade.

### **CONTRATAÇÕES CORRELATAS/INTERDEPENDENTES**

No município não há contratação vigente destes itens.

### **ALINHAMENTO COM PAC**

Neste momento não temos o plano anual de contratação em vigor, eis que a legislação exige que o mesmo seja realizado para o exercício, assim, neste exercício não há plano em vigência.

### **DEMONSTRAÇÃO DOS RESULTADOS PRETENDIDOS**

Como resultado pretendido temos que a contratação deverá atender o princípio da economicidade e de melhor aproveitamento os recursos humanos, materiais e financeiros.

### **PROVIDÊNCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO/ATA**

Como providências a serem adotadas pela administração previamente à celebração do contrato/ata, temos a necessidade de capacitação de servidores para fiscalização e gestão contratual ou adequação do ambiente da organização eis as responsabilizações que lhes é adstrita e com vistas à correta execução contratual.



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

*Avenida Curitiba, Praça da Bíblia, s/n*

*FONE (043) 3477-8450*

*E-mail: [saude@saojoaodoivai.pr.gov.br](mailto:saude@saojoaodoivai.pr.gov.br)*

**SÃO JOÃO DO IVAÍ – PARANÁ**

**IMPACTOS AMBIENTAIS**

Sabendo que os itens solicitados podem causar danos no ambiente as partes responsáveis pela sua execução serão orientadas a realizar o manuseado de forma correta para não causar nenhum impacto ambiental, também se almeja que a empresa contratada possua responsabilidade ambiental.

**VIABILIDADE DA CONTRATAÇÃO**

Para fins de contratação a viabilidade se dá pela para a aquisição dos itens para fins de atendimento a demanda do Hospital Municipal e atendimento aos serviços aos quais estes serão direcionados, havendo viabilidade operacional na aquisição e orçamentária, estando a contratação adequada a demanda do Hospital Municipal.

**RESPONSÁVEL**

Responsável pelo ETP: Marcelo Peres de Castro

Responsável pela Pesquisa de Preços: Debora Caroline Siqueira Pereira

São João do Ivaí, 28 de maio de 2025.

Marcelo Peres de Castro  
Auxiliar administrativo