



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

## ANEXO II TERMO DE REFERÊNCIA PREGÃO ELETRÔNICO Nº 022/2026

<b>OBJETO</b>	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES, ODONTOLÓGICOS, ORTOPÉDICOS E LABORATORIAIS, DESTINADOS AO ATENDIMENTO DAS DEMANDAS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.
---------------	--

Item	Qtd	Unid	CATMAT/ CATSER*	Produto	Vir ref unit. em R\$
1	10	UNIDADE	615390 aprox.	ELETROCARDIOGRAFO ESPECIFICAÇÕES: 12 DERIVAÇÕES - 12 CANAIS SUPORTA AQUISIÇÃO, EXIBIÇÃO, ANÁLISE E IMPRESSÃO SÍNCRONA DE FORMAS DE ONDA DE 12 DERIVAÇÕES - 12 CANAIS COM GARANTIA DE 12 MESES, BEM COMO DETECÇÃO DE FREQUÊNCIA CARDÍACA, MEDIDA PELO MÉTODO DE PICO A PICO, COM FAIXA DE MEDIÇÃO ENTRE 30 E 300 BPM, COM PRECISÃO DE +/-1%, FORNECENDO ANÁLISE AUTOMÁTICA DA FORMA DE ONDA DE ECG ADQUIRIDA, MOSTRANDO VALORES MEDIDOS E RESULTADOS DE DIAGNÓSTICOS PELO ALGORITMO GLASGOW E CÓDIGO MINNESOTA, SUGERINDO O DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DE IA (AI) ATRAVÉS DA CONSULTA A BASE DE DADOS DO EQUIPAMENTO. SUPORTA MODO DE OPERAÇÃO: AUTOMÁTICO, MANUAL E R-R (RITMO), FORNECENDO MODOS DE AMOSTRAGEM, COMO: PRÉ-AMOSTRAGEM, AMOSTRAGEM EM TEMPO REAL, AMOSTRAGEM PERIÓDICA, ESTA, PODENDO SER DE NO MÍNIMO 5 MINUTOS DE ANÁLISE CONTÍNUA, QUE PODEM SER VISUALIZADAS EM UMA TELA DE LCD COLORIDA SENSÍVEL AO TOQUE DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS COM RESOLUÇÃO DE 1280X800 PIXELS, BEM COMO VISUALIZAR O POSICIONAMENTO DOS ELETRODOS NA TELA DO EQUIPAMENTO, PARA AUXÍLIO DO USUÁRIO INFORMANDO O STATUS DE CADA DERIVAÇÃO, IDENTIFICANDO ELETRODOS COM MAU CONTATO. INSERÇÃO DE INFORMAÇÕES DO PACIENTE POR MEIO DE TECLADO COMPLETO E LEITURA DE CÓDIGO DE BARRAS. IMPRESSÃO DE RELATÓRIOS DE ECG POR MEIO DE UMA IMPRESSORA EXTERNA E UM REGISTRADOR TÉRMICO INTEGRADO AO EQUIPAMENTO, COM PAPEL TERMO SENSÍVEL EM ROLO, LARGURA DO PAPEL: 210MM E 216MM, COM VELOCIDADE DO PAPEL AJUSTÁVEL ENTRE 5MM/S E 50MM/S E SENSIBILIDADE COM AJUSTE EM MODO AUTOMÁTICO E MANUAL ENTRE 2,5MM/MV E 40MM/MV. ARMAZENAMENTO DE 10.000 RELATÓRIOS DE ECG NA MEMÓRIA INTERNA, PODENDO SER AMPLIADO POR DISCO FLASH USB, COM POSSIBILIDADE DE EXPORTAÇÃO DOS RELATÓRIOS DE ECG ARMAZENADOS NA MEMÓRIA INTERNA, PARA UM DISCO FLASH USB VIA CONECTOR USB, ESSES ARQUIVOS PODEM SER EXPORTADOS EM VÁRIOS FORMATOS COMO: PDF, JPEG, HL7, DICOM, ENTRE OUTROS. SUPORTA TRANSMISSÃO SEM FIO DE DADOS DE	R\$3.987,50



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>ECG VIA WI-FI E/OU REDES MÓVEIS, ALÉM DE TRANSMISSÃO POR FIO VIA LAN, QUE POSSIBILITE A INTEGRAÇÃO COM HIS (SISTEMA HOSPITALAR), COM ENVIO DE DADOS ATRAVÉS DE PROTOCOLO HL7 E DICOM. SUPORTA PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR, INTERFERÊNCIAS ADS E EMG COM AJUSTE DE FILTRONVISA CA 50HZ, 60HZ, DESLIGADO; FILTRO EMG 25HZ, 35HZ,45HZ, DESLIGADO; FILTRO ADS 0,01HZ, 0,05HZ, 0,32HZ, 0,67HZ; FILTRO PASSA-BAIXA 75HZ, 100HZ, 150HZ, 300HZ, DESLIGADO. ALIMENTAÇÃO AC 100 - 240V, 50/60 HZ, BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 10 HORAS EM USO. ATENDER AS NORMAS E CLASSIFICAÇÕES MDD 93/42/EEC; IEC 60601-1, 2005+A1:2012; IEC 60601-2-25:2011; IEC 60601-1- 2:2014 CLASSE II TIPO CF IPX2.</p> <p>DEVE ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>01 (UM) CABO DE PACIENTE 10 VIAS PINO BANANA OU GARRA,</p> <p>01 (UM) KIT COM (6) ELETRODOS DE TÓRAX-SUCÇÃO,</p> <p>01 (UM) KIT COM (4) ELETRODOS DE MEMBRO CARDIOCLIP,</p> <p>01 (UM) PAPEL TÉRMICO DE REGISTRO TIPO ROLO (216MM).</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
2	1	UNIDADE	<p>ELETROCAUTÉRIO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: MICROPROCESSADO, COM CONTROLE DIGITAL E INDEPENDENTE DAS POTÊNCIAS PARA OS MODOS DE CORTE, BLEND E COAGULAÇÃO, PERMITINDO AJUSTE PRECISO CONFORME A NECESSIDADE DO PROCEDIMENTO.</p> <p>DEVERÁ POSSUIR SISTEMAS DE SEGURANÇA ATIVOS, INCLUINDO ALARME DE FALHA DA PLACA NEUTRA, COM BLOQUEIO AUTOMÁTICO DOS CIRCUITOS EM CASO DE DESCONEXÃO OU MAU CONTATO, GARANTINDO A SEGURANÇA DO PACIENTE E DO OPERADOR. O EQUIPAMENTO DEVERÁ CONTAR COM SAÍDAS ISOLADAS, TECLAS BLINDADAS E RESISTENTES À ENTRADA DE LÍQUIDOS, BEM COMO PEDAL DE AÇIONAMENTO PROTEGIDO CONTRA PENETRAÇÃO NOCIVA DE ÁGUA, ADEQUADO AO AMBIENTE ASSISTENCIAL.</p> <p>O SISTEMA DE REFRIGERAÇÃO DEVERÁ SER POR CONVECÇÃO NATURAL, DISPENSANDO O USO DE VENTILADORES INTERNOS. O EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR O USO DE PLACA NEUTRA SIMPLES DESCARTÁVEL, SEM A NECESSIDADE DE ACESSÓRIOS PROPRIETÁRIOS OU ESPECÍFICOS.</p>	R\$5.655,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>POTÊNCIA MÍNIMA DE SAÍDA (OU SUPERIOR): CORTE: MÍNIMO DE 100 W (CARGA PADRÃO APROXIMADA DE 300 OHMS); BLEND: MÍNIMO DE 50 W (CARGA PADRÃO APROXIMADA DE 300 OHMS); COAGULAÇÃO: MÍNIMO DE 25 W (CARGA PADRÃO APROXIMADA DE 300 OHMS). FREQUÊNCIA DE OPERAÇÃO: FREQUÊNCIA DE TRABALHO EM FAIXA COMPATÍVEL COM APLICAÇÕES CIRÚRGICAS, TÍPICAMENTE EM TORNO DE 400 KHZ A 500 KHZ, COM FORMAS DE ONDA ADEQUADAS AOS MODOS DE CORTE, BLEND E COAGULAÇÃO, OU TECNOLOGIA EQUIVALENTE, QUE ATENDA PLENAMENTE À FINALIDADE CLÍNICA DO EQUIPAMENTO. ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE DEVEAM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: 01 (UM) CABO DE PLACA NEUTRA COMPATÍVEL; 01 (UM) PEDAL SIMPLES DE AÇIONAMENTO; 01 (UMA) CANETA PADRÃO DE BAIXA; 01 (UMA) PLACA NEUTRA REUTILIZÁVEL OU DESCARTÁVEL, COMPATÍVEL COM O EQUIPAMENTO; 01 (UM) CABO DE FORÇA COM COMPRIMENTO MÍNIMO APROXIMADO DE 3 METROS; 01 (UM) KIT DE ELETRODOS DE BAIXA, COMPATÍVEL COM OS PROCEDIMENTOS USUAIS; ELETRODOS DIVERSOS PARA CORTE E COAGULAÇÃO, TAIS COMO: AGULHA, ALÇA, BOLA E FACA, EM TAMANHOS COMPATÍVEIS COM A PRÁTICA CLÍNICA, OU CONJUNTO EQUIVALENTE; 01 (UM) MANUAL DO USUÁRIO EM LÍNGUA PORTUGUESA; 01 (UM) CERTIFICADO DE GARANTIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
3	1	UNIDADE	304146 aprox.	<p>SONAR / DOPPLER FETAL PORTÁTIL ESPECIFICAÇÕES: O EQUIPAMENTO DEVERÁ UTILIZAR TECNOLOGIA DOPPLER POR ULTRASSOM, COM FREQUÊNCIA DE OPERAÇÃO COMPATÍVEL COM USO OBSTÉTRICO, ADEQUADA PARA DETECÇÃO DOS BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS A PARTIR DAS PRIMEIRAS SEMANAS DE GESTAÇÃO, PROPORCIONANDO SINAIS SONOROS CLAROS E CONFIÁVEIS. DEVERÁ POSSUIR DISPLAY DIGITAL PARA VISUALIZAÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL (FCF), APRESENTADA EM BATIMENTOS POR MINUTO (BPM), COM INDICAÇÃO CLARA E DE FÁCIL LEITURA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ DISPOR DE SAÍDA DE ÁUDIO INTEGRADA, COM ALTO-FALANTE EMBUTIDO E CONTROLE DE VOLUME, POSSIBILITANDO A AUSCULTA SIMULTÂNEA PELO PROFISSIONAL DE SAÚDE E</p>	R\$4.633,97



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>PELA GESTANTE.</p> <p>O DOPPLER FETAL DEVERÁ PERMITIR O USO EM MODO CONTÍNUO, COM LEITURA EM TEMPO REAL DA FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL, BEM COMO POSSUIR SISTEMA DE DESLIGAMENTO AUTOMÁTICO OU EQUIVALENTE, VISANDO ECONOMIA DE ENERGIA E MAIOR VIDA ÚTIL DA BATERIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER LEVE, PORTÁTIL E ERGONÔMICO, ADEQUADO AO USO EM CONSULTÓRIOS E ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS, COM ALIMENTAÇÃO POR BATERIA RECARREGÁVEL OU PILHAS, PERMITINDO SEU USO EM LOCAIS SEM ACESSO IMEDIATO À REDE ELÉTRICA. CASO POSSUA BATERIA RECARREGÁVEL, DEVERÁ ACOMPANHAR CARREGADOR COMPATÍVEL COM A REDE ELÉTRICA BRASILEIRA (100-240V, 50/60HZ).</p> <p>DEVERÁ SER ACOMPANHADO DE TRANSDUTOR FETAL COMPATÍVEL, COM CABO INTEGRADO OU DESTACÁVEL, RESISTENTE E ADEQUADO AO USO CONTÍNUO, BEM COMO PERMITIR FÁCIL HIGIENIZAÇÃO CONFORME PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA.</p> <p>ITENS MÍNIMOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO:</p> <p>01 (UM) DOPPLER FETAL PORTÁTIL; 01 (UM) TRANSDUTOR FETAL COMPATÍVEL; 01 (UM) CARREGADOR DE BATERIA OU CONJUNTO DE ALIMENTAÇÃO (CONFORME MODELO);</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
4	5	UNIDADE	<p>POLTRONA DE INTERNAMENTO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: A POLTRONA DEVERÁ POSSUIR ESTRUTURA RESISTENTE, FABRICADA EM AÇO CARBONO OU MATERIAL DE RESISTÊNCIA EQUIVALENTE, COM TRATAMENTO ANTICORROSIVO E ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ OU SIMILAR, GARANTINDO DURABILIDADE E FACILIDADE DE HIGIENIZAÇÃO. DEVERÁ APRESENTAR ASSENTO, ENCOSTO E APOIO PARA PERNAS ESTOFADOS, COM ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA AO USO PROLONGADO, REVESTIDOS EM MATERIAL IMPERMEÁVEL, LAVÁVEL E DE FÁCIL LIMPEZA, COMPATÍVEL COM NORMAS DE BIOSSEGURANÇA E CONTROLE DE INFECÇÃO. A POLTRONA DEVERÁ PERMITIR AJUSTES DE INCLINAÇÃO, POSSIBILITANDO SUA UTILIZAÇÃO NAS POSIÇÕES SENTADA, RECLINADA E/OU SEMI-LEITO, POR MEIO DE SISTEMA MECÂNICO MANUAL, ALAVANCA, CATRACA OU MECANISMO EQUIVALENTE, QUE PROPORCIONE</p> <p>635313 aprox.</p>	R\$1.882,28





# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>ESTABILIDADE E SEGURANÇA AO PACIENTE DURANTE O USO. DEVERÁ POSSUIR APOIOS DE BRAÇOS, PREFERENCIALMENTE REBATÍVEIS OU REMOVÍVEIS, PERMITINDO MELHOR ACOMODAÇÃO DO PACIENTE E FACILITANDO O ACESSO PARA PROCEDIMENTOS DE PUNÇÃO VENOSA.</p> <p>DEVERÁ SER EQUIPADA COM PÉS FIXOS COM PONTEIRAS ANTIDERRAPANTES OU RODÍZIOS, SENDO ESTES, QUANDO EXISTENTES, DOTADOS DE SISTEMA DE TRAVAMENTO, GARANTINDO ESTABILIDADE DURANTE O ATENDIMENTO. A POLTRONA DEVERÁ SUPORTAR PESO MÍNIMO COMPATÍVEL COM USO ADULTO, DE NO MÍNIMO 120 KG, SEM COMPROMETER SUA ESTRUTURA OU FUNCIONALIDADE. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR DIMENSÕES COMPATÍVEIS COM AMBIENTES AMBULATORIAIS, PERMITINDO FÁCIL POSICIONAMENTO EM SALAS DE OBSERVAÇÃO E PROCEDIMENTOS, BEM COMO POSSIBILITAR A CIRCULAÇÃO SEGURA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE AO REDOR DO PACIENTE.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
5	2	UNIDADE	407738 aprox.	<p>SUPOORTE DE BRAÇO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: BASE EM TRIPÉ DE TUBO DE AÇO-CARBONO; COLUNA EM TUBO DE AÇO-CARBONO; HASTE EM TUBO DE AÇO INOX REDONDO; CONCHA EM CHAPA DE AÇO INOX; ALTURA REGULÁVEL POR MEIO DE MANIPULO E CONCHA COM REGULAGEM DE INCLINAÇÃO; PÉS COM PONTEIRAS PLÁSTICAS; ACABAMENTO EM PINTURA EPÓXI, COM TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO; BRAÇADEIRA EM INOX; DIMENSÃO MÍNIMA: 800 MM - MÁXIMA: 1300 MM; GARANTIA MÍNIMA DE 01 ANO CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	R\$136,26
6	2	UNIDADE	617878 aprox.	<p>ESCADA HOSPITALAR</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: ESCADA COM 02 (DOIS) DEGRAUS EM TUBO INOX, PISO EM CHAPA DE AÇO INOX DOBRADA; REVESTIDA EM BORRACHA ANTIDERRAPANTE; CANTONEIRAS DE AÇO INOXIDÁVEL; PÉS COM PONTEIRAS DE BORRACHA; ALTURA DO PRIMEIRO DEGRAU DE</p>	R\$178,35



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				APROXIMADAMENTE 18 CM; ALTURA DO SEGUNDO DEGRAU APROXIMADAMENTE 32 CM; LARGURA DO DEGRAU APROXIMADAMENTE 16 CM; COMPRIMENTO DO DEGRAU APROXIMADAMENTE 38 CM; O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.	
7	8	UNIDADE	476060 aprox.	MOCHO COM ENCOSTO ESPECIFICAÇÕES: MOCHO ERGONÔMICO, COM SISTEMA DE ELEVAÇÃO DO ASSENTO POR PISTÃO A GÁS, ACIONADO POR ALAVANCA LOCALIZADA NA BASE DO ASSENTO, PERMITINDO AJUSTE CONTÍNUO DE ALTURA. POSSUI ENCOSTO REGULÁVEL, COM AJUSTE DE APROXIMAÇÃO AO ASSENTO, PROPORCIONANDO MELHOR ERGONOMIA E CONFORTO AO USUÁRIO. ESTRUTURA COM BASE ESTÁVEL EM FORMATO DE ESTRELA COM 5 (CINCO) RODÍZIOS, GARANTINDO MOBILIDADE E SEGURANÇA DURANTE O USO. ASSENTO E ENCOSTO COM ESTOFAMENTO RESISTENTE, DOTADOS DE BASE RÍGIDA E ESPUMA DE DENSIDADE CONTROLADA, ADEQUADOS AO USO CONTÍNUO. REVESTIMENTO EM PVC IMPERMEÁVEL, LISO E SEM COSTURAS APARENTES, FACILITANDO A HIGIENIZAÇÃO E ATENDENDO ÀS EXIGÊNCIAS DE AMBIENTES DE SAÚDE. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.	R\$261,00
8	3	UNIDADE	344981 aprox.	BALANÇA ELETRÔNICA DIGITAL ADULTA COM RÉGUA ANTROPOMÉTRICA ESPECIFICAÇÕES: BALANÇA ELETRÔNICA DIGITAL, COM PLATAFORMA ESTÁVEL E RÉGUA ANTROPOMÉTRICA ACOPLADA. A BALANÇA DEVERÁ POSSUIR CAPACIDADE DE APROXIMADAMENTE 200 KG E RESOLUÇÃO DE NO MÁXIMO 100 G (0,1 KG OU SUPERIOR), COM PESAGEM AUTOMÁTICA IMEDIATA, DISPENSANDO A NECESSIDADE DE PREAQUECIMENTO. O EQUIPAMENTO DEVERÁ APRESENTAR VISORES DIGITAIS EM LCD OU DISPLAY EQUIVALENTE, DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO PELO PROFISSIONAL E PELO USUÁRIO. A ESTRUTURA DEVERÁ POSSUIR ACABAMENTO EM TINTA ELETROSTÁTICA OU EQUIVALENTE, GARANTINDO DURABILIDADE E RESISTÊNCIA AO USO CONTÍNUO EM AMBIENTE CLÍNICO. A PLATAFORMA DE PESAGEM DEVERÁ DISPOR DE TAPETE/PISO ANTIDERRAPANTE EM BORRACHA	R\$1.963,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>OU MATERIAL SIMILAR, COM PÉS REGULÁVEIS EM BORRACHA SINTÉTICA OU MATERIAL EQUIVALENTE, ASSEGURANDO ESTABILIDADE E SEGURANÇA DURANTE O USO. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR SELETOR DE VOLTAGEM AUTOMÁTICA OU OPÇÃO DE CHAVEAMENTO ENTRE 110 V E 220 V, COMPATÍVEL COM AS REDES ELÉTRICAS USUAIS. A BALANÇA DEVERÁ SER AFERIDA PELO INMETRO, COM CERTIFICADO DE AFERIÇÃO E CONFORMIDADE VIGENTE, OU POSSUIR DISPOSITIVO QUE PERMITA AFERIÇÃO PERIÓDICA CONFORME NORMAS TÉCNICAS APLICÁVEIS.</p> <p>O FORNECIMENTO DEVERÁ INCLUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p>REQUISITOS REGULATÓRIOS: CERTIFICAÇÃO E/OU CONFORMIDADE COM OS REQUISITOS DO INMETRO. ATENDIMENTO ÀS NORMAS TÉCNICAS APLICÁVEIS AO TIPO DE EQUIPAMENTO.</p>	
9	2	UNIDADE	<p>BALANÇA DIGITAL PEDIÁTRICA</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: BALANÇA DIGITAL DESTINADA EXCLUSIVAMENTE À MEDIÇÃO DE PESO DE CRIANÇAS DE ATÉ 2 (DOIS) ANOS DE IDADE. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR CAPACIDADE DE PESAGEM DE APROXIMADAMENTE 15 KG E GRADUAÇÃO (PRECISÃO) DE NO MÁXIMO 10 G, GARANTINDO EXATIDÃO NAS MEDIÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO INFANTIL.</p> <p>DEVERÁ POSSUIR MOSTRADOR DIGITAL (DISPLAY) COM, NO MÍNIMO, 5 (CINCO) DÍGITOS, DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO, E FUNÇÃO TARA (ZERO) ACIONADA POR TECLA NO PAINEL FRONTAL.</p> <p>A BALANÇA DEVERÁ SER CONSTRUÍDA EM MATERIAL RESISTENTE, DURÁVEL E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO, COMPATÍVEL COM AMBIENTES DE SAÚDE. A BANDEJA DE PESAGEM DEVERÁ POSSUIR FORMATO ANATÔMICO TIPO CONCHA, PROPORCIONANDO MAIOR SEGURANÇA E CONFORTO À CRIANÇA, PODENDO SER FABRICADA EM METAL, ACRÍLICO, PLÁSTICO ABS, POLIPROPILENO OU MATERIAL EQUIVALENTE.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ DISPOR DE PÉS REGULÁVEIS, REVESTIDOS COM MATERIAL ANTIDERRAPANTE, COMO BORRACHA SINTÉTICA, SILICONE OU SIMILAR, GARANTINDO ESTABILIDADE DURANTE O USO. DEVERÁ POSSUIR ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA COMPATÍVEL COM AS REDES 110 V E 220 V, POR MEIO DE SELETOR DE TENSÃO OU SISTEMA AUTOMÁTICO BIVOLT.</p> <p>A BALANÇA DEVERÁ SER AFERIDA E CERTIFICADA PELO IPEM/INMETRO, ATENDENDO ÀS NORMAS METROLÓGICAS VIGENTES, COM DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA. O FORNECIMENTO DEVERÁ INCLUIR GARANTIA</p>	R\$992,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.	
10	7	UNIDADE	407726 aprox.	SUORTE PARA SORO ESPECIFICAÇÕES: TIPO COLUNA EM TUBO DE AÇO INOXIDÁVEL DE 1" DE DIÂMETRO COM ANEL DE REGULAGEM, HASTE EM TUBO DE AÇO INOXIDÁVEL DE ¾ DE DIÂMETRO COM 4 GANCHOS NA EXTREMIDADE SUPERIOR, BASE COM 4 PÉS DE FERRO FUNDIDO, PINTURA EPÓXI NA COR BRANCA, COM RODÍZIOS, DIMENSÕES APROXIMADAS DE NO MÁXIMO 2,40 E MÍNIMO DE 1,70 M. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.	R\$165,20
11	2	UNIDADE	632274 aprox.	FOTOPOLIMERIZADOR SEM FIO ESPECIFICAÇÕES: FOTOPOLIMERIZADOR ODONTOLÓGICO SEM FIO, DESTINADO À POLIMERIZAÇÃO DE RESINAS COMPOSTAS, ADESIVOS E MATERIAIS FOTOSSENSÍVEIS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS FONTE DE LUZ: LED (LIGHT EMITTING DIODE) DE LUZ AZUL, COM COMPRIMENTO DE ONDA NA FAIXA DE 420 A 480 NM, ADEQUADO À ATIVAÇÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS FOTOPOLIMERIZÁVEIS. POTÊNCIA LUMINOSA: POTÊNCIA MÍNIMA DE 1.200 MW/CM² (OU EQUIVALENTE), COM CONTROLE ELETRÔNICO AUTOMÁTICO DA INTENSIDADE LUMINOSA POR MEIO DE RADIÔMETRO INTERNO, GARANTINDO EMISSÃO ESTÁVEL DURANTE O USO. TEMPORIZADOR: PROGRAMÁVEL PARA TEMPOS DE 5, 10 E 20 SEGUNDOS, COM SINAL SONORO (BIP) INDICATIVO A CADA 5 SEGUNDOS E AO FINAL DO CICLO. MODO DE OPERAÇÃO CONTÍNUA: TEMPO MÁXIMO DE USO CONTÍNUO DE, NO MÍNIMO, 300 SEGUNDOS, COM SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA SUPERAQUECIMENTO. PROFUNDIDADE DE POLIMERIZAÇÃO: CAPAZ DE ATINGIR MÍNIMO DE 6 MM, CONFORME ESPECIFICAÇÃO DO FABRICANTE. SISTEMA DE INDICAÇÃO: INDICADOR VISUAL E SONORO DE CONTAGEM REGRESSIVA DO TEMPO DE APLICAÇÃO; SISTEMA DE STAND BY AUTOMÁTICO, COM DESLIGAMENTO APÓS APROXIMADAMENTE 2 MINUTOS SEM UTILIZAÇÃO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: BIVOLT AUTOMÁTICO (100V A 240V); FREQUÊNCIA DE OPERAÇÃO DE 50/60 HZ. BATERIA: BATERIA RECARREGÁVEL DE ÍONS DE LÍTIO OU TECNOLOGIA EQUIVALENTE;	R\$1.232,50





# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>TENSÃO APROXIMADA DE 3,7 V; CAPACIDADE MÍNIMA DE 1.400 MAH OU EQUIVALENTE; AUTONOMIA MÍNIMA DE 120 MINUTOS DE USO CONTÍNUO COM CARGA TOTAL. ESTRUTURA E ERGONOMIA: CORPO DA CANETA CONFECCIONADO EM MATERIAL PLÁSTICO DE ALTA RESISTÊNCIA (ABS OU EQUIVALENTE); PEÇA DE MÃO ANATÔMICA, LEVE E DE FÁCIL MANUSEIO; FUNCIONAMENTO SILENCIOSO, SEM NECESSIDADE DE VENTILAÇÃO FORÇADA. PONTEIRA DE FOTOPOLIMERIZAÇÃO: CONFECCIONADA EM FIBRA ÓPTICA ORIENTADA, SEM DISPERSÃO DE LUZ; AUTOCLAVÁVEL A 134 °C; COM GIRO DE 360°, PERMITINDO MELHOR POSICIONAMENTO DURANTE O USO CLÍNICO. DIMENSÕES E PESO (APROXIMADOS) COMPRIMENTO DA PEÇA DE MÃO (SEM PONTEIRA): APROXIMADAMENTE 16,5 CM; PESO DA PEÇA DE MÃO: APROXIMADAMENTE 100 G; PESO BRUTO COM EMBALAGEM: APROXIMADAMENTE 450 G. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>															
12	2	UNIDADE	<p>AUTOCLAVE DIGITAL ESPECIFICAÇÕES: CAPACIDADE 21 LITROS AUTOCLAVE DIGITAL DE BANCADA, DESENVOLVIDA PARA A ESTERILIZAÇÃO POR VAPOR SATURADO SOB PRESSÃO DE ARTIGOS E INSTRUMENTOS TERMORRESISTENTES, TANTO EMBALADOS QUANTO DESEMBALADOS, EM AMBIENTE DE ATENÇÃO BÁSICA E SERVIÇOS DE SAÚDE. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: TIPO DE CONTROLE: SISTEMA DE CONTROLE ELETRÔNICO COM DISPLAY LCD PARA INDICAÇÃO DE CICLOS, TEMPERATURA, PRESSÃO E STATUS DE OPERAÇÃO. CAPACIDADE ÚTIL: 21 LITROS (MÍNIMO), COM CÂMARA INTERNA APROPRIADA PARA PENTES, INSTRUMENTOS E MATERIAIS EMBALADOS. PROGRAMAS DE ESTERILIZAÇÃO: DEVERÁ POSSUIR, NO MÍNIMO, CICLOS ESPECÍFICOS PARA:</p> <table><tr><td>INSTRUMENTAL</td><td>EMBALADO</td></tr><tr><td>INSTRUMENTAL</td><td>DESEMBALADO</td></tr><tr><td>PLÁSTICOS</td><td>E ALGODÃO</td></tr><tr><td>KIT CIRÚRGICO</td><td>E TECIDOS</td></tr><tr><td>LÍQUIDOS</td><td></td></tr><tr><td>SECAGEM</td><td>EXTRA</td></tr><tr><td>OPERAÇÃO</td><td>AUTOMÁTICA: COM</td></tr></table>	INSTRUMENTAL	EMBALADO	INSTRUMENTAL	DESEMBALADO	PLÁSTICOS	E ALGODÃO	KIT CIRÚRGICO	E TECIDOS	LÍQUIDOS		SECAGEM	EXTRA	OPERAÇÃO	AUTOMÁTICA: COM	R\$4.950,00
INSTRUMENTAL	EMBALADO																	
INSTRUMENTAL	DESEMBALADO																	
PLÁSTICOS	E ALGODÃO																	
KIT CIRÚRGICO	E TECIDOS																	
LÍQUIDOS																		
SECAGEM	EXTRA																	
OPERAÇÃO	AUTOMÁTICA: COM																	



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>DESPRESSURIZAÇÃO, DESAERAÇÃO E SECAGEM AUTOMÁTICA, SEM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO MANUAL AO TÉRMINO DOS CICLOS.</p> <p>LEITURA DE PARÂMETROS: EXIBIÇÃO DIGITAL DE TEMPERATURA E PRESSÃO DURANTE O CICLO DE ESTERILIZAÇÃO.</p> <p>ESTRUTURA E COMPONENTES: CÂMARA INTERNA E TAMPA EM AÇO INOXIDÁVEL, COM ACABAMENTO SANITÁRIO QUE FACILITE A LIMPEZA E A MANUTENÇÃO.</p> <p>INCLUSÃO DE NO MÍNIMO 3 (TRÊS) BANDEJAS CONFECCIONADAS EM ALUMÍNIO ANODIZADO OU MATERIAL EQUIVALENTE, AJUSTÁVEIS NA CÂMARA.</p> <p>SEGURANÇA: DOTADA DE SISTEMAS AUTOMÁTICOS DE BLOQUEIO E PROTEÇÃO, QUE IMPEÇAM A ABERTURA DA TAMPA SOB PRESSÃO E GARANTAM OPERAÇÃO SEGURA, DE ACORDO COM NORMAS TÉCNICAS APLICÁVEIS.</p> <p>ADAPTABILIDADE: DISPOSITIVO DE AJUSTE AUTOMÁTICO DE PARÂMETROS QUE PERMITA OPERAÇÃO ADEQUADA EM DIFERENTES ALTITUDES E CONDIÇÕES AMBIENTAIS.</p> <p>TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO: SISTEMA BIVOLT AUTOMÁTICO (110/220 V) OU VERSÃO CORRESPONDENTE CONFORME NECESSIDADE DA UNIDADE DE SAÚDE, COM PROTEÇÃO CONTRA VARIAÇÕES DE TENSÃO.</p> <p>CONFORMIDADE NORMATIVA: FABRICADA EM CONFORMIDADE COM OS MAIS RÍGIDOS PADRÕES DE QUALIDADE E SEGURANÇA, PREFERENCIALMENTE COM SISTEMA DE RASTREABILIDADE CONFORME NBR ISO 13485 OU NORMA EQUIVALENTE.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
13	8	UNIDADE	<p>SELADORA TÉRMICA</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: SELADORA TÉRMICA ELETRÔNICA DESTINADA À SELAGEM DE PAPEL GRAU CIRÚRGICO PARA ACONDICIONAMENTO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS, COM CARACTERÍSTICAS DE DESEMPENHO, SEGURANÇA E DURABILIDADE ADEQUADAS AO USO EM UNIDADES DE SAÚDE.</p> <p>TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO: COMPATÍVEL COM REDES ELÉTRICAS DE 110 V OU 220 V.</p> <p>POTÊNCIA ELÉTRICA: APROXIMADAMENTE 100 W OU EQUIVALENTE, GARANTINDO EFICIÊNCIA NA SELAGEM TÉRMICA.</p> <p>COMPRIMENTO ÚTIL DE SELAGEM: MÍNIMO DE 300 MM (30 CM), PERMITINDO O FECHAMENTO DE DIVERSOS TAMANHOS DE ENVELOPES/CABIDES.</p> <p>LARGURA DE SELAGEM: APROXIMADAMENTE 12</p>	R\$261,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>MM, ASSEGURANDO VEDAÇÃO ADEQUADA DO PAPEL GRAU CIRÚRGICO. CONTROLE DE TEMPERATURA: SISTEMA DE CONTROLE AUTOMÁTICO DE TEMPERATURA, QUE MANTENHA A FAIXA TÉRMICA IDEAL PARA SELAGEM EFICIENTE E SEGURA, COM AJUSTES CONFORME TIPO DE MATERIAL. TEMPO DE AQUECIMENTO: CAPAZ DE ATINGIR TEMPERATURA DE OPERAÇÃO EM TEMPO REDUZIDO, ORIENTATIVAMENTE ATÉ 2 MINUTOS, PROPORCIONANDO MAIOR PRODUTIVIDADE. ACIONAMENTO: MANUAL POR ALAVANCA, COM MOVIMENTO SUAVE E ERGONOMICAMENTE ADEQUADO AO OPERADOR. SISTEMA DE CORTE: INTEGRADO AO EQUIPAMENTO, POSSIBILITANDO O CORTE LIMPO DO MATERIAL SELADO APÓS O PROCESSO DE VEDAÇÃO. COMPATIBILIDADE DE ROLOS: COMPATÍVEL COM ROLOS DE PAPEL GRAU CIRÚRGICO COM LARGURA DE ATÉ 300 MM (30 CM) E ESPESSURA COMPATÍVEL COM A SELAGEM TÉRMICA DO EQUIPAMENTO. ESTRUTURA: CONSTRUÇÃO ROBUSTA COM ESTRUTURA METÁLICA E ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA OU EQUIVALENTE, GARANTINDO RESISTÊNCIA AO USO CONTÍNUO EM AMBIENTE DE SAÚDE. PROTEÇÃO TÉRMICA: DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO CONTRA SOBREAQUECIMENTO, PRESERVANDO A SEGURANÇA DO OPERADOR E EVITANDO DANOS AO EQUIPAMENTO. CERTIFICAÇÕES: O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
14	6	UNIDADE	<p>416620 aprox.</p> <p>ULTRASSOM ODONTOLÓGICO ESPECIFICAÇÕES: EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO DE BANCADA, DESTINADO À REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS DE PROFILAXIA, REMOÇÃO DE BIOFILME, CÁLCULO DENTÁRIO E DEMAIS APLICAÇÕES CLÍNICAS, DOTADO DE SISTEMA DE ULTRASSOM PIEZOELÉTRICO ASSOCIADO A JATO DE BICARBONATO, SEM RESERVATÓRIO INTERNO DE ÁGUA, COM CONEXÃO DIRETA À REDE HIDRÁULICA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR DESIGN MODERNO E FUNCIONAL, COM CHAVE GERAL DE ACIONAMENTO, ENTRADAS INDEPENDENTES DE ÁGUA E AR COMPRIMIDO, DE MODO A EVITAR CONEXÕES INCORRETAS. O ACIONAMENTO DEVERÁ OCORRER POR MEIO DE PEDAL ÚNICO, PERMITINDO CONTROLE SEGURO E PRÁTICO DURANTE OS PROCEDIMENTOS. DEVERÁ PERMITIR REGULAGEM PRECISA DO</p>	R\$2.430,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>FLUXO DE ÁGUA E DA POTÊNCIA DO ULTRASSOM, POSSIBILITANDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS COM OU SEM REFRIGERAÇÃO, CONFORME A NECESSIDADE CLÍNICA. O SISTEMA DEVERÁ CONTAR COM SELETOR AUTOMÁTICO OU MANUAL DE MODO DE OPERAÇÃO, POSSIBILITANDO ALTERNÂNCIA ENTRE ULTRASSOM E JATO DE BICARBONATO DE FORMA SIMPLES E EFICIENTE. A CANETA DE ULTRASSOM DEVERÁ SER EQUIPADA COM TECNOLOGIA PIEZOELÉTRICA, COM FREQUÊNCIA APROXIMADA DE 32.000 HZ, GARANTINDO ESTABILIDADE, EFICIÊNCIA E MENOR DESCONFORTO AO PACIENTE, DEVENDO POSSUIR ILUMINAÇÃO EM LED PARA MELHOR VISUALIZAÇÃO DO CAMPO OPERATÓRIO E CAPA DE SILICONE AUTOCLAVÁVEL. O JATO DE BICARBONATO DEVERÁ SER CONFECCIONADO EM MATERIAL RESISTENTE, PREFERENCIALMENTE EM ALUMÍNIO ANODIZADO OU EQUIVALENTE, ASSEGURANDO DURABILIDADE E DESEMPENHO ADEQUADO. O EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR AJUSTES LINEARES DE POTÊNCIA E DE FLUXO DE REFRIGERAÇÃO, SENDO INDICADO PARA PROCEDIMENTOS COMO REMOÇÃO DE BIOFILME, PROFILAXIA, LIMPEZA DE CANAIS RADICULARES, REMOÇÃO DE PINOS, CIMENTAÇÃO E ADAPTAÇÃO DE INLAYS E ONLAYS.</p> <p>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: ULTRASSOM PIEZOELÉTRICO COM FREQUÊNCIA APROXIMADA DE 32.000 HZ; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICO (127V/220V), FREQUÊNCIA 50/60 HZ; POTÊNCIA APROXIMADA DE 60 VA; CONSUMO ELÉTRICO COMPATÍVEL COM A POTÊNCIA INFORMADA; PRESSÃO DE ENTRADA DE AR ENTRE 60 E 80 PSI; CONEXÃO DIRETA À REDE DE ÁGUA, SEM RESERVATÓRIO INTERNO OU BOMBA PERISTÁLTICA; DIMENSÕES E PESO COMPATÍVEIS COM EQUIPAMENTOS DE BANCADA; ACESSÓRIOS MÍNIMOS: PEDAL DE ACIONAMENTO; PONTAS PARA ULTRASSOM (T1, T2, T3 E T4 OU EQUIVALENTES); O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
15	2	UNIDADE	482044 aprox.	FOCO AUXILIAR ESPECIFICAÇÕES: LUMINÁRIA AUXILIAR DESTINADA AO APOIO EM PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E AMBULATORIAIS, COM ESTRUTURA	R\$1.305,00





# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>RESISTENTE E FUNCIONAL. DEVERÁ POSSUIR COLUNA CONFECCIONADA EM TUBO REDONDO COM DIÂMETRO APROXIMADO DE 1 POLEGADA E ESPESSURA MÍNIMA DE 1,20 MM, EQUIPADA COM ANEL DE FIXAÇÃO PARA AJUSTE DE ALTURA. A HASTE DEVERÁ SER FLEXÍVEL E CROMADA, PERMITINDO DIRECIONAMENTO PRECISO DO FOCO LUMINOSO CONFORME A NECESSIDADE DO USUÁRIO.</p> <p>A BASE DEVERÁ SER COMPOSTA POR PÉS EM FERRO FUNDIDO, GARANTINDO ESTABILIDADE AO EQUIPAMENTO, COM ACABAMENTO EM PINTURA EPÓXI DE ALTA RESISTÊNCIA. A ALTURA TOTAL DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER AJUSTÁVEL, COM VARIAÇÃO APROXIMADA ENTRE 1,10 M (MÍNIMO) E 1,60 M (MÁXIMO). O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR FIO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA COM COMPRIMENTO MÍNIMO DE 1,30 M, ASSEGURANDO MOBILIDADE E SEGURANÇA DURANTE O USO. DEVERÁ ACOMPANHAR LÂMPADA COMPATÍVEL COM TENSÃO DE 110 V, OU BIVOLT QUANDO APLICÁVEL, CONFORME PADRÃO DO EQUIPAMENTO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
16	1	UNIDADE	373475 aprox.	<p>CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PORTÁTIL</p> <p>ESPECIFICAÇÕES:</p> <p>CONCENTRADOR DE OXIGÊNIO PORTÁTIL, PROJETADO PARA USO EM AMBIENTE PRÉ-HOSPITALAR E TRANSPORTE EM AMBULÂNCIAS, DESTINADO AO FORNECIMENTO CONTÍNUO DE OXIGÊNIO MEDICINAL POR MEIO DE TECNOLOGIA DE SEPARAÇÃO POR PENEIRA MOLECULAR (PSA), ADEQUADO PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS: FORNECIMENTO DE OXIGÊNIO MEDICINAL COM PUREZA MÍNIMA DE 90% ± 3% EM TODA A FAIXA DE VAZÃO; FLUXO DE OXIGÊNIO AJUSTÁVEL, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 1 A 5 L/MIN, OU SUPERIOR; OPERAÇÃO CONTÍNUA, ADEQUADA PARA LONGOS PERÍODOS DE USO; SISTEMA DE CONTROLE ELETRÔNICO COM PAINEL DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO; ALARMES AUDIOVISUAIS PARA, NO MÍNIMO: BAIXA CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO, FALHA ELÉTRICA, SOBREAQUECIMENTO E OBSTRUÇÃO DO FLUXO; FILTRO DE AR REMOVÍVEL E LAVÁVEL, DE FÁCIL MANUTENÇÃO; SISTEMA DE PROTEÇÃO CONTRA</p>	R\$5.540,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>SUPERAQUECIMENTO; NÍVEL DE RUÍDO COMPATÍVEL COM USO EM AMBIENTE CLÍNICO E VEICULAR; ESTRUTURA COMPACTA E RESISTENTE, ADEQUADA PARA FIXAÇÃO SEGURA NO INTERIOR DA AMBULÂNCIA; COMPATÍVEL COM USO VEICULAR, DEVENDO OPERAR COM: ENERGIA ELÉTRICA AC (110V/220V - BIVOLT AUTOMÁTICO); ENERGIA DC 12V, POR MEIO DE ADAPTADOR VEICULAR OU FONTE EQUIVALENTE; POSSUIR ALÇA DE TRANSPORTE OU SISTEMA DE FIXAÇÃO APROPRIADO; SAÍDA COMPATÍVEL COM UMIDIFICADOR E ACESSÓRIOS PADRÃO HOSPITALAR. ESPECIFICAÇÕES COMPLEMENTARES: CONSUMO ENERGÉTICO COMPATÍVEL COM SISTEMAS ELÉTRICOS VEICULARES; PESO E DIMENSÕES COMPATÍVEIS COM TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA; CAPACIDADE DE OPERAÇÃO EM DIFERENTES CONDIÇÕES AMBIENTAIS (TEMPERATURA E VIBRAÇÃO MODERADAS). ACESSÓRIOS MÍNIMOS INCLUSOS: 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO AC; 01 ADAPTADOR VEICULAR DC (12V); 01 UMIDIFICADOR COMPATÍVEL; 01 CÂNULA NASAL; O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
17	1	UNIDADE	<p>BOMBA DE INFUSÃO ESPECIFICAÇÕES: BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA DESTINADA À ADMINISTRAÇÃO CONTROLADA DE MEDICAMENTOS E SOLUÇÕES INTRAVENOSAS, ADEQUADA PARA USO EM AMBULÂNCIAS, ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR, TRANSPORTE SANITÁRIO E UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE. O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER COMPATÍVEL COM EQUIPOS UNIVERSAIS, PERMITINDO A UTILIZAÇÃO DE EQUIPOS DE DIFERENTES FABRICANTES, SEM NECESSIDADE DE DISPOSITIVOS PROPRIETÁRIOS, ASSEGURANDO FLEXIBILIDADE OPERACIONAL EM EMERGÊNCIAS. DEVERÁ POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS, COM INDICAÇÃO CLARA EM IDIOMA PORTUGUÊS, PARA AS PRINCIPAIS CONDIÇÕES OPERACIONAIS E DE SEGURANÇA, INCLUINDO, NO MÍNIMO: INÍCIO E TÉRMINO DA INFUSÃO, OCLUSÃO, AR NA LINHA, AUSÊNCIA DE FLUXO, PORTA ABERTA, FALHA DE ENERGIA, BATERIA FRACA E TÉRMINO DE VOLUME PROGRAMADO. DEVERÁ PERMITIR PROGRAMAÇÃO PRECISA DA</p>	R\$5.816,67



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>TAXA DE INFUSÃO, OPERANDO, NO MÍNIMO, NOS MODOS ML/H (MILILITROS POR HORA) E GOTAS/MINUTO, POSSIBILITANDO O AJUSTE CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E NECESSIDADE CLÍNICA DURANTE O TRANSPORTE DO PACIENTE. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: FAIXA DE TAXA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA: MÍNIMO DE 1 A 1.200 ML/H, COM INCREMENTO DE 1 ML/H; FAIXA DE INFUSÃO POR GOTAS: MÍNIMO DE 1 A 266 GOTAS/MINUTO, COM INCREMENTO DE 1 GOTA/MINUTO; SENSOR DE GOTAS INTEGRADO PARA MONITORAMENTO DO FLUXO; BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 04 (QUATRO) HORAS EM FUNCIONAMENTO CONTÍNUO, ADEQUADA PARA USO EM DESLOCAMENTOS PROLONGADOS; POSSIBILIDADE DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA POR REDE VEICULAR (12 V) E/OU REDE CONVENCIONAL 127 V / 220 V, AUTOMÁTICO OU BIVOLT, GARANTINDO OPERAÇÃO CONTÍNUA NA AMBULÂNCIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER ROBUSTO, PORTÁTIL E DE FÁCIL FIXAÇÃO, APROPRIADO PARA AMBIENTES MÓVEIS, COM RESISTÊNCIA A VIBRAÇÕES E DESLOCAMENTOS INERENTES AO TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA. ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO: 01 (UM) CABO DE FORÇA; 01 (UMA) BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL; 01 (UM) SENSOR DE GOTAS; O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
18	2	UNIDADE	478612 aprox.	<p>MONITOR MULTIPARÂMETRO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: MONITOR MULTIPARÂMETROS PORTÁTIL DESENVOLVIDO PARA MONITORIZAÇÃO CONTÍNUA DE SINAIS FISIOLÓGICOS DE PACIENTES DURANTE TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR E ATENDIMENTO EM AMBULÂNCIA, COM CAPACIDADE DE INTEGRAÇÃO DE PARÂMETROS ESSENCIAIS AO SUPORTE DE VIDA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ MEDIR, NO MÍNIMO, OS SEGUINTE PARÂMETROS CLÍNICOS: PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (PANI / NIBP) COM FUNÇÃO DE MODO AUTOMÁTICO E MANUAL; FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC) POR ECG; ELETROCARDIOGRAMA (ECG) DE 3 OU MAIS DERIVAÇÕES; SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO PERIFÉRICA (SPO2) COM TECNOLOGIA DE DETECÇÃO POR</p>	R\$7.945,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>PULSOSSIMETRIA; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR) OU DERIVADA DE APNEIA / RESPIRADOR INTEGRADO; TEMPERATURA CORPORAL (TEMP) (OPCIONAL OU MEDIANTE MÓDULO OPCIONAL); CO2 (ETCO2) COM CAPNOGRAFIA, COMPATÍVEL COM AMBIENTE DE TRANSPORTE (OPCIONAL OU COMO MÓDULO ADICIONAL). O MONITOR DEVERÁ POSSUIR: TELA COLORIDA DE ALTA RESOLUÇÃO, DE FÁCIL VISUALIZAÇÃO SOB DIFERENTES CONDIÇÕES DE LUZ (MÍNIMO 5"); MENU E ALARMES COM TEXTO EM PORTUGUÊS; ALARMES AUDIOVISUAIS CONFIGURÁVEIS, COM LIMITES PROGRAMÁVEIS POR PARÂMETRO; MEMÓRIA INTERNA PARA REGISTRO DE TENDÊNCIAS E EVENTOS (MÍNIMO 24 HORAS DE DADOS); SISTEMA DE SUPORTE PARA VISUALIZAÇÃO DE FORMAS DE ONDA EM TEMPO REAL; BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 2 (DUAS) HORAS DE OPERAÇÃO CONTÍNUA EM MODO DE TRANSPORTE; CAPACIDADE DE OPERAÇÃO AC (110/220 V) E DC 12/24 V, COM ADAPTADORES PARA VEÍCULOS (COMO AMBULÂNCIAS); FILTROS E ARTEFATOS DE MOVIMENTAÇÃO COMPATÍVEIS COM UTILIZAÇÃO EM AMBIENTE MÓVEL. O MONITOR DEVERÁ SER: ENCASO RÍGIDO E RESISTENTE A IMPACTOS E VIBRAÇÕES, COMPATÍVEL COM AMBIENTE DE TRANSPORTE (AMBULÂNCIAS); COM SUPORTE DE FIXAÇÃO VEICULAR OU COMPATÍVEL COM SUPORTE PARA AMBULÂNCIA, POSSIBILITANDO INSTALAÇÃO SEGURA; LEVE E PORTÁTIL, COM ALÇA OU SISTEMA DE TRANSPORTE PRÁTICO; COMPATÍVEL COM MÓDULOS OPCIONALMENTE INTEGRÁVEIS (TEMP, ETCO2, NIBP DE REPETIÇÃO RÁPIDA). O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR: PORTA(S) PARA SAÍDA DE DADOS / EXPORTAÇÃO DE RELATÓRIOS (USB, LAN OU SIMILARES); COMPATIBILIDADE COM PROTOCOLOS DE INTEGRAÇÃO HOSPITALAR (HL7, DICOM OU EQUIVALENTES), QUANDO APLICÁVEL; POSSIBILIDADE DE CONEXÃO COM EQUIPAMENTOS EXTERNOS (CAPNOGRAFIA, MÓDULOS ADICIONAIS). ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO 1 (UM) CABO DE ALIMENTAÇÃO AC (110/220 V); 1 (UM) ADAPTADOR DC PARA USO VEICULAR (12/24 V); 1 (UM) CONJUNTO DE SENSORES/ CABOS ECG (MÍNIMO 3 DERIVAÇÕES); 1 (UM) SENSOR DE SPO2 ADULTO E OPCIONAL PEDIÁTRICO;</p>	
--	--	--	--	---	--





# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>1 (UM) MANGUITO NIBP ADULTO E ADAPTADORES DE TAMANHO (QUANDO NECESSÁRIO);</p> <p>1 (UM) TERMÔMETRO/SENSOR TEMP (QUANDO PREVISTO NO MONITOR OU MÓDULO);</p> <p>1 (UM) CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E TESTE DE FÁBRICA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
19	5	UNIDADE	<p>SUPORTE PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: AQUISIÇÃO DE SUPORTE PARA TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES (COM PASSADORES), DESTINADO A FACILITAR A TRANSFERÊNCIA LATERAL DE PACIENTES ENTRE DIFERENTES SUPERFÍCIES (MACA DE AMBULÂNCIA, LEITO HOSPITALAR, CADEIRA DE RODAS, MACA DE ATENDIMENTO ETC.), GARANTINDO SEGURANÇA E CONFORTO AO PACIENTE E MENOR ESFORÇO FÍSICO À EQUIPE DE RESGATE E ASSISTÊNCIA.</p> <p>EQUIPAMENTO DE APOIO À MOBILIZAÇÃO DE PACIENTES ACAMADOS, UTILIZADO EM: AMBIENTES DE TRANSPORTE PRÉ-HOSPITALAR (AMBULÂNCIAS);</p> <p>ESTRUTURA CONFECCIONADA EM MATERIAL DE ALTA RESISTÊNCIA MECÂNICA, COMO POLIETILENO DE ALTA DENSIDADE (PEAD), MATERIAL PLÁSTICO DE ENGENHARIA OU EQUIVALENTE, COM SUPERFÍCIE LISA E UNIFORME, FACILITANDO A LIMPEZA E DESINFECÇÃO HOSPITALAR, SEM ABSORÇÃO DE LÍQUIDOS;</p> <p>484267 aprox. SUPERFÍCIE LIVRE DE REBARBAS, CANTOS CORTANTES OU ARESTAS VIVAS, GARANTINDO CONFORTO E SEGURANÇA AO PACIENTE; CAPACIDADE DE CARGA MÍNIMA: 150 KG (CENTO E CINQUENTA QUILOGRAMAS), SUPORTADA DE FORMA SEGURA E ESTÁVEL DURANTE A TRANSFERÊNCIA LATERAL;</p> <p>O MATERIAL DEVERÁ SER LEVE E RÍGIDO, PERMITINDO MANUSEIO POR NO MÍNIMO DOIS PROFISSIONAIS, EM ALINHAMENTO COM PRÁTICAS DE SEGURANÇA NO TRABALHO.</p> <p>FORMA PLANA, COM COMPRIMENTO COMPATÍVEL COM A SUPERFÍCIE DA MACA/LEITO, PERMITINDO DESLOCAMENTO LATERAL SUAVE;</p> <p>ALÇAS OU PEGAS INTEGRADAS EM AMBOS OS LADOS OU NAS EXTREMIDADES, CONFECCIONADAS NO MESMO MATERIAL OU EM MATERIAL RESISTENTE À TRAÇÃO, FACILITANDO A PEGADA E MANOBRA POR PARTE DE DOIS OPERADORES;</p> <p>ÁREAS DE APOIO AMPLAS E SEGURAS, DE MODO A PERMITIR A TRANSFERÊNCIA LATERAL COM</p>	R\$507,50



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>MÍNIMO ATRITO. PROJETO ERGONÔMICO QUE MINIMIZE ESFORÇOS FÍSICOS PARA OS PROFISSIONAIS DURANTE A TRANSFERÊNCIA; SUPERFÍCIE QUE PERMITA DESLIZAMENTO CONTROLADO (DIRETO OU COM AUXÍLIO DE DISPOSITIVOS DESLIZANTES), REDUZINDO RISCO DE LESÕES AO PACIENTE OU AO OPERADOR;</p> <p>MATERIAL QUE PERMITA LIMPEZA E DESINFECÇÃO FREQUENTES, RESISTENTE A SOLUÇÕES DESINFETANTES HOSPITALARES; NÃO POROSO E SEM REENTRÂNCIAS QUE ACUMULEM SUJEIRA. PRODUTO DE USO HOSPITALAR/ASSISTENCIAL, NOVO, SEM USO; O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
20	2	UNIDADE	<p>ASPIRADOR DE SECREÇÃO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: AQUISIÇÃO DE ASPIRADOR DE SECREÇÃO PORTÁTIL, BIVOLT, DESTINADOS À ASPIRAÇÃO DE SECREÇÕES DAS VIAS AÉREAS DE PACIENTES DURANTE TRANSPORTE EM AMBULÂNCIA, ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS TIPO: ASPIRADOR DE SECREÇÃO PORTÁTIL COM SISTEMA DE VÁCUO CONTROLADO; BIVOLT AUTOMÁTICO (100-240 V, 50/60 HZ), COM SELEÇÃO AUTOMÁTICA OU CHAVE SELETORA; TAMBÉM COMPATÍVEL COM ALIMENTAÇÃO DE CORRENTE CONTÍNUA (DC 12 V) OU COM ADAPTADOR VEICULAR, GARANTINDO OPERAÇÃO EM AMBULÂNCIA; NÍVEL DE VÁCUO AJUSTÁVEL, CONTROLADO DE FORMA MANUAL OU ELETRÔNICA, COM FAIXA DE VÁCUO COMPATÍVEL COM ASPIRAÇÃO SEGURA DE SECREÇÕES (MÍNIMO DE 300 MMHG A 700 MMHG OU EQUIVALENTE, CONFORME NORMA TÉCNICA).</p> <p>VAZÃO DE SUÇÃO ADEQUADA PARA REMOÇÃO DE SECREÇÕES GROSSAS E FLUIDAS; SISTEMA DE FILTRAÇÃO INTERNO (QUANDO APLICÁVEL) PARA RETENÇÃO DE PARTÍCULAS E PROTEÇÃO DO MOTOR;</p> <p>UNIDADE DE COLETA DE SECREÇÕES COM FRASCO COLETOR TRANSPARENTE, GRADUADO, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE 1000-1500 ML E TAMPA COM VEDAÇÃO SEGURA; ASPIRAÇÃO CONTÍNUA E INTERMITENTE, CONFORME OPÇÃO DE USO CLÍNICO. DESIGN PORTÁTIL, COMPACTO E LEVE, PERMITINDO FÁCIL TRANSPORTE E MANUSEIO EM AMBIENTE DE AMBULÂNCIA; ALÇAS OU SUPORTE ERGONÔMICO PARA TRANSPORTE SEGURO;</p> <p>459189 aprox.</p>	R\$870,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>CONSTRUÇÃO ROBUSTA, RESISTENTE A VIBRAÇÕES, QUEDAS LEVES E USO MÓVEL; DISPOSITIVO DE PROTEÇÃO CONTRA SOBRECARGA DO MOTOR; SISTEMA DE ALARME VISUAL OU SONORO PARA FALHA DE ASPIRAÇÃO, FRASCO CHEIO OU OBSTRUÇÃO; PAINEL DE CONTROLE DE FÁCIL LEITURA E OPERAÇÃO, COM INDICAÇÃO DE NÍVEL DE VÁCUO; TUBULAÇÃO DE ASPIRAÇÃO COM MANGUEIRAS E CONEXÕES COMPATÍVEIS COM CÂNULAS PADRÃO DE ASPIRAÇÃO. ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE DEVEM ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO</p> <p>01 (UM) FRASCO COLETOR GRADUADO COM TAMPA SEGURA;</p> <p>01 (UM) CONJUNTO DE TUBOS E CÂNULAS DESCARTÁVEIS COMPATÍVEIS;</p> <p>01 (UM) CABO DE ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT;</p> <p>01 (UM) ADAPTADOR VEICULAR (12 V) OU CABO COMPATÍVEL COM SISTEMA DC DA AMBULÂNCIA; MATERIAIS EM CONTATO COM SECREÇÕES DEVEM SER DE POLÍMEROS RESISTENTES À LIMPEZA E DESINFECÇÃO HOSPITALAR. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
21	1	UNIDADE	<p>ESTEREOMICROSCÓPIO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: AQUISIÇÃO DE ESTEREOMICROSCÓPIO BINOCULAR PARA OBSERVAÇÃO DETALHADA DE ESPÉCIMES E SUPERFÍCIES, COM SISTEMA DE ZOOM E ILUMINAÇÃO INTEGRADA, DESTINADO AO USO EM AMBIENTES CLÍNICOS, LABORATORIAIS OU DE APOIO DIAGNÓSTICO. TUBO BINOCULAR, COM SISTEMA DE OBSERVAÇÃO ESTEREOSCÓPICA, PROPORCIONANDO VISÃO TRIDIMENSIONAL; FAIXA DE AMPLIAÇÃO POR ZOOM: VARIÁVEL ENTRE APROXIMADAMENTE 0,67× E 4,5×, PROPORCIONANDO MAGNIFICAÇÃO TOTAL DE APROXIMADAMENTE 6,7× A 45× COM OS OCULARES PADRÃO; DISTÂNCIA DE TRABALHO MÍNIMA: MÍNIMO DE 110 MM (1,10 CM), GARANTINDO ESPAÇO ADEQUADO PARA MANIPULAÇÃO DE AMOSTRAS E INSTRUMENTOS; PAR DE OCULARES BINOCULAR INCLINADAS, COM:</p> <p>AMPLIAÇÃO NOMINAL 10×;</p> <p>NÚMERO DE CAMPO (F.N.) 22;</p> <p>OCULARES FOCALIZÁVEIS COM CORREÇÃO DE ABERRAÇÃO E CAMPO AMPLO;</p> <p>AJUSTE DE DIOPTRIA INDEPENDENTE POR</p> <p>480704 aprox.</p>	R\$2.610,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>OCULAR; REGULAGEM DE DISTÂNCIA INTERPUPILAR COM AJUSTE INDIVIDUAL DE CADA OCULAR, COMPATÍVEL COM DISTÂNCIAS ENTRE 52 MM E 76 MM, PERMITINDO CONFORTO VISUAL AO USUÁRIO. CONTROLE DE ZOOM BILATERAL COM BOTÃO OU ALAVANCA DE FÁCIL OPERAÇÃO; INDICADOR DE AUMENTO CLARO E VISÍVEL, PERMITINDO LEITURA RÁPIDA DA AMPLIAÇÃO; SISTEMA ÓPTICO COM BOM DESEMPENHO EM TODO O CAMPO DE VISÃO, SEM DISTORÇÕES PERCEPTÍVEIS; ESCALA DE AMPLIAÇÃO MACRO A MICRO, COM POSSIBILIDADE DE OBSERVAR DESDE AMPLIAÇÕES MENORES (DETALHES GERAIS) ATÉ AMPLIAÇÕES MAIORES (DETALHES FINOS). SISTEMA DE ILUMINAÇÃO INTEGRADA, COM LED DE ALTA QUALIDADE, PODENDO SER LUZ BRANCA OU AZUL CONFORME NECESSIDADE DE CONTRASTE; DURABILIDADE DA FONTE DE LUZ LED: SUPERIOR A 6 (SEIS) HORAS DE USO CONTÍNUO DENTRO DE UM ÚNICO CICLO DE OPERAÇÃO OU AJUSTADA CONFORME FABRICANTE; POTÊNCIA DE ILUMINAÇÃO SUPERIOR A 30 W, PERMITINDO VISUALIZAÇÃO ADEQUADA SEM NECESSIDADE DE ILUMINAÇÃO EXTERNA ADICIONAL; ILUMINAÇÃO DO TIPO DIACÓPICA (TRANSMITIDA) E EPISCÓPICA (REFLETIDA), COM CONTROLE INDEPENDENTE PARA CADA TIPO; ILUMINAÇÃO INCORPORADA À ESTATIVA/SUORTE BASE, COM AJUSTE MECÂNICO DE ÂNGULO DA ILUMINAÇÃO INCIDENTE, POSSIBILITANDO DIRECIONAMENTO PRECISO DA LUZ SOBRE A AMOSTRA; CONTROLE DE INTENSIDADE LUMINOSA PARA CADA TIPO DE ILUMINAÇÃO (DIACÓPICA/EPISCÓPICA), ACESSÍVEL E DE FÁCIL AJUSTE. SISTEMA DE FOCO MACROMÉTRICO COM BOTÃO ERGONÔMICO; AJUSTE DE FOCO COM CONTROLE DE TENSÃO INCORPORADO À ESTATÍVE, GARANTINDO MOVIMENTOS SUAVES E PRECISOS; ESTRUTURA MECÂNICA ESTÁVEL E ROBUSTA, ASSEGURANDO AUSÊNCIA DE VIBRAÇÕES E MANUTENÇÃO DO FOCO DURANTE O USO; ESTATIVE/BASE SÓLIDA QUE PERMITA POSICIONAR O MICROSCÓPIO SOBRE BANCADA OU MESA DE TRABALHO DE FORMA SEGURA. COMPONENTES ÓPTICOS DE ALTA QUALIDADE, RESISTENTES E DURÁVEIS; TUBO E CORPO DO EQUIPAMENTO EM MATERIAIS RESISTENTES À CORROSÃO, DE FÁCIL LIMPEZA E MANUTENÇÃO; DESIGN ERGONÔMICO QUE PERMITE OPERAÇÃO CONFORTÁVEL POR PERÍODOS PROLONGADOS; AJUSTES DE DIOPTRIA E INTERPUPILAR REALIZADOS DE FORMA PRÁTICA SEM</p>	
--	--	--	--	--	--





# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>NECESSIDADE DE FERRAMENTAS ADICIONAIS. ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO</p> <p>PAR DE OCULARES 10× (CONFORME ESPECIFICAÇÃO ACIMA);</p> <p>ESTATIVA/BASE DE APOIO ADEQUADA;</p> <p>FONTE DE ALIMENTAÇÃO COM CABOS ELÉTRICOS COMPATÍVEIS;</p> <p>MATERIAIS EM CONTATO COM SECREÇÕES DEVEM SER DE POLÍMEROS RESISTENTES À LIMPEZA E DESINFECÇÃO HOSPITALAR.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
22	1	UNIDADE	<p>437832 aprox.</p>	<p>CENTRÍFUGA DE MESA</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: CENTRÍFUGA DE MESA, DE USO LABORATORIAL, COM VELOCIDADE MÍNIMA DE 3.400 RPM, AJUSTÁVEL EM INCREMENTOS DE 100 RPM. DEVERÁ POSSUIR TEMPORIZADOR PROGRAMÁVEL, COM AJUSTE MÍNIMO A PARTIR DE 1 (UM) SEGUNDO.</p> <p>DEVERÁ SER EQUIPADA COM DISPLAY DIGITAL, DO TIPO LED OU CRISTAL LÍQUIDO (LCD), PARA VISUALIZAÇÃO, NO MÍNIMO, DAS INFORMAÇÕES DE VELOCIDADE (RPM) E TEMPO DE CENTRIFUGAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ CONTAR COM SISTEMA DE SEGURANÇA INTEGRADO, COM INDICAÇÃO NO DISPLAY DE DESEQUILÍBRIO DA CRUZETA E TAMPA ABERTA, BEM COMO DISPOSITIVO QUE IMPEÇA O FUNCIONAMENTO COM A TAMPA ABERTA E QUE BLOQUEIE SUA ABERTURA DURANTE O PROCESSO DE CENTRIFUGAÇÃO.</p> <p>DEVERÁ PERMITIR A GRAVAÇÃO DE, NO MÍNIMO, 03 (TRÊS) PROGRAMAS DE TRABALHO. O MOTOR DEVERÁ SER DO TIPO SEM ESCOVAS (BRUSHLESS), GARANTINDO ALTA ESTABILIDADE DE ROTAÇÃO, BAIXO NÍVEL DE RUÍDO E MAIOR DURABILIDADE.</p> <p>DEVERÁ POSSUIR RECONHECIMENTO AUTOMÁTICO DO ROTOR APÓS SUBSTITUIÇÃO PELO USUÁRIO. O ERRO DE VELOCIDADE NÃO DEVERÁ SER SUPERIOR A 5%.</p> <p>DEVERÁ APRESENTAR, NO MÍNIMO, ALARMES INDICATIVOS PARA TAMPA ABERTA E TEMPO PROGRAMADO IGUAL A ZERO.</p> <p>ACESSÓRIOS INCLUSOS (MÍNIMOS OBRIGATÓRIOS):</p> <p>A CENTRÍFUGA DEVERÁ SER FORNECIDA ACOMPANHADA DE 01 (UMA) CRUZETA, CONTENDO, NO MÍNIMO:</p> <p>04 (QUATRO) PORTA-TUBOS PARA TUBOS DE 5 ML, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE CENTRIFUGAÇÃO DE 28 TUBOS;</p> <p>04 (QUATRO) PORTA-TUBOS PARA TUBOS DE 10</p>	R\$3.915,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>ML, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE CENTRIFUGAÇÃO DE 28 TUBOS. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
23	25	UNIDADE	420062 aprox.	<p>CADEIRA DE RODAS</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: CADEIRA DE RODAS MANUAL, DESTINADA AO TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO DE USUÁRIOS COM MOBILIDADE REDUZIDA, FABRICADA EM ESTRUTURA DE AÇO-CARBONO, COM ACABAMENTO RESISTENTE À CORROSÃO. DEVERÁ POSSUIR ASSENTO E ENCOSTO CONFECCIONADOS EM NYLON RESISTENTE, COM ALMOFADAMENTO, PROPORCIONANDO CONFORTO E FACILIDADE DE HIGIENIZAÇÃO. O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER DOBRÁVEL, PERMITINDO ARMAZENAMENTO E TRANSPORTE FACILITADOS.</p> <p>DEVERÁ CONTAR COM APOIOS PARA BRAÇOS E APOIOS PARA PÉS REMOVÍVEIS, GARANTINDO PRATICIDADE NO USO E NA TRANSFERÊNCIA DO USUÁRIO.</p> <p>AS RODAS TRASEIRAS DEVERÃO TER ARO DE 24 (VINTE E QUATRO) POLEGADAS, COM PNEUS MACIÇOS, EQUIPADAS COM ARO IMPULSOR BILATERAL. AS RODAS DIANTEIRAS DEVERÃO TER ARO DE 06 (SEIS) POLEGADAS, TAMBÉM COM PNEUS MACIÇOS, ASSEGURANDO ESTABILIDADE E DURABILIDADE. DEVERÁ POSSUIR FREIOS BILATERAIS, GARANTINDO MAIOR SEGURANÇA AO USUÁRIO E AO ACOMPANHANTE.</p> <p>A CADEIRA DE RODAS DEVERÁ SER INDICADA PARA USUÁRIOS COM PESO MÁXIMO DE ATÉ 130 KG, MANTENDO ESTABILIDADE, RESISTÊNCIA ESTRUTURAL E SEGURANÇA DURANTE O USO. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	R\$985,33
24	25	UNIDADE	438187 aprox.	<p>CADEIRA DE BANHO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: CADEIRA PARA BANHO DESTINADA AO AUXÍLIO NA HIGIENE PESSOAL DE USUÁRIOS COM MOBILIDADE REDUZIDA, FABRICADA EM ESTRUTURA DE AÇO, COM ACABAMENTO EM PINTURA EPÓXI, RESISTENTE À UMIDADE E À CORROSÃO. DEVERÁ POSSUIR ASSENTO COM LARGURA MÍNIMA ENTRE 40 CM E 41 CM, CONFECCIONADO EM MATERIAL RESISTENTE, DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO E ADEQUADO AO USO EM</p>	R\$1.087,50



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

				<p>AMBIENTES ÚMIDOS.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER DOBRÁVEL, POSSIBILITANDO FACILIDADE DE TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO.</p> <p>DEVERÁ CONTAR COM APOIOS PARA BRAÇOS REMOVÍVEIS, PROPORCIONANDO MAIOR PRATICIDADE NA TRANSFERÊNCIA DO USUÁRIO, E APOIO PARA PÉS DO TIPO RETRÁTIL, GARANTINDO CONFORTO E SEGURANÇA DURANTE O USO.</p> <p>A CADEIRA DEVERÁ APRESENTAR ESTRUTURA ESTÁVEL E RESISTENTE, SENDO INDICADA PARA USUÁRIOS COM PESO MÁXIMO DE ATÉ 130 KG, MANTENDO SEGURANÇA E INTEGRIDADE ESTRUTURAL DURANTE SUA UTILIZAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
25	25	UNIDADE	329389 aprox.	<p>ANDADOR</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: ANDADOR DESTINADO AO AUXÍLIO À LOCOMOÇÃO DE PESSOAS COM MOBILIDADE REDUZIDA, FABRICADO EM ESTRUTURA DE ALUMÍNIO, DO TIPO ARTICULADO E DOBRÁVEL, PROPORCIONANDO LEVEZA, RESISTÊNCIA E FACILIDADE DE TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO.</p> <p>DEVERÁ POSSUIR NO MÍNIMO QUATRO PONTOS DE REGULAGEM DE ALTURA, PERMITINDO ADAPTAÇÃO ÀS NECESSIDADES DO USUÁRIO, COM VARIAÇÃO DE ALTURA MÍNIMA ENTRE 0,74 M E 0,98 M.</p> <p>A ESTRUTURA DEVERÁ SER COMPOSTA POR TUBOS METÁLICOS, COM MANOPLAS E CONEXÕES CONFECCIONADAS EM POLIPROPILENO, GARANTINDO ERGONOMIA, CONFORTO E DURABILIDADE. OS PÉS DEVERÃO SER EQUIPADOS COM PONTEIRAS DE BORRACHA ANTIDERRAPANTE, ASSEGURANDO MAIOR ESTABILIDADE E SEGURANÇA DURANTE O USO.</p> <p>O ANDADOR DEVERÁ APRESENTAR RESISTÊNCIA ESTRUTURAL COMPATÍVEL PARA SUPOORTAR USUÁRIOS COM PESO MÍNIMO DE ATÉ 130 KG, MANTENDO ESTABILIDADE E SEGURANÇA DURANTE A UTILIZAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	R\$240,68
26	19	UNIDADE	631438 aprox.	<p>CAMA HOSPITALAR COM COLCHÃO</p> <p>ESPECIFICAÇÕES: CAMA HOSPITALAR TIPO</p>	R\$6.960,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

FOWLER, DESTINADA AO USO EM AMBIENTES ASSISTENCIAIS, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE CARGA ESTÁTICA DE 150 KG, COMPOSTA POR ESTRUTURA METÁLICA, LEITO ARTICULADO, GRADES LATERAIS, RODÍZIOS E COLCHÃO HOSPITALAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS A SEGUIR:

CONFECCIONADAS EM AÇO CARBONO, EM TUBO REDONDO COM DIÂMETRO MÍNIMO DE 1 1/4", COM ESPESSURA MÍNIMA DE 1,06 MM, PROVIDAS DE REFORÇOS TRANSVERSAIS METÁLICOS, GARANTINDO RESISTÊNCIA ESTRUTURAL E DURABILIDADE.

ESTRUTURA PRINCIPAL FABRICADA EM AÇO CARBONO, EM TUBO METÁLICO DE SEÇÃO RETANGULAR, COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 50 X 30 MM E ESPESSURA MÍNIMA DE 1,5 MM, ASSEGURANDO ESTABILIDADE, ROBUSTEZ E SEGURANÇA AO CONJUNTO.

LEITO ARTICULADO SUBDIVIDIDO EM QUATRO SEÇÕES, CONFECCIONADO EM CHAPA DE AÇO, COM ESPESSURA MÍNIMA DE 0,91 MM (BITOLA 20), PERFURADA PARA VENTILAÇÃO, COM ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ.

GRADES LATERAIS METÁLICAS, CONFECCIONADAS EM TUBO REDONDO DE AÇO, COM SISTEMA ARTICULADO DE ABAIXAMENTO, DOTADAS DE REFORÇOS TRANSVERSAIS, PROPORCIONANDO SEGURANÇA AO PACIENTE E FACILITANDO O ACESSO DA EQUIPE ASSISTENCIAL.

TODAS AS PARTES METÁLICAS DEVERÃO RECEBER TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO E ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ, COM SECAGEM EM ESTUFA, GARANTINDO RESISTÊNCIA À CORROSÃO, DURABILIDADE E FACILIDADE DE HIGIENIZAÇÃO.

EQUIPADA COM RODÍZIOS GIRATÓRIOS, COM SISTEMA DE TRAVA DE SEGURANÇA, ASSEGURANDO MOBILIDADE, ESTABILIDADE E SEGURANÇA DURANTE A UTILIZAÇÃO.

A CAMA DEVERÁ PERMITIR, NO MÍNIMO, OS SEGUINTE MOVIMENTOS MANUAIS:

FOWLER

SEMI-FOWLER

FLEXÃO DE PERNAS

OS MOVIMENTOS DEVERÃO SER AÇIONADOS POR 02 (DUAS) MANIVELAS METÁLICAS, GARANTINDO OPERAÇÃO SEGURA E EFICIENTE.

DIMENSÕES EXTERNAS MÍNIMAS:

COMPRIMENTO: 2008 MM

LARGURA: 922 MM

ALTURA TOTAL: 942 MM

ALTURA DO LEITO EM RELAÇÃO AO SOLO: APROXIMADAMENTE 620 MM

DIMENSÕES MÍNIMAS DO LEITO:

COMPRIMENTO: 1880 MM

LARGURA: 870 MM

CAPACIDADE DE CARGA

CAPACIDADE MÍNIMA DE 150 KG (CARGA





# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>ESTÁTICA), GARANTINDO SEGURANÇA E ESTABILIDADE DURANTE A UTILIZAÇÃO. O FORNECIMENTO DEVERÁ CONTEMPLAR, NO MÍNIMO:</p> <p>01 CABECEIRA 01 PESEIRA ESTRUTURA METÁLICA LEITO ARTICULADO 02 MANIVELAS 01 PAR DE GRADES LATERAIS CONJUNTO DE RODÍZIOS COLCHÃO HOSPITALAR CONFECCIONADO EM ESPUMA DE POLIURETANO, COM DENSIDADE MÍNIMA D33 (33 KG/M³), INDICADO PARA USO HOSPITALAR, PROPORCIONANDO SUPORTE ADEQUADO E CONFORTO AO PACIENTE. ESPUMA COM TRATAMENTO ANTIÁCARO E ANTIBACTERIANO; REVESTIMENTO IMPERMEÁVEL, CONFECCIONADO EM MATERIAL PLÁSTICO TIPO PVC OU SIMILAR, TOTALMENTE SELADO, RESISTENTE E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO. DIMENSÕES MÍNIMAS COMPRIMENTO: 1880 MM LARGURA: 880 MM ALTURA: 120 MM FORNECIMENTO O COLCHÃO DEVERÁ SER FORNECIDO EM DIMENSÕES COMPATÍVEIS COM O LEITO DA CAMA, EMBALADO INDIVIDUALMENTE E PRONTO PARA USO. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
27	10	UNIDADE	<p>EQUIPAMENTO DE LASERTERAPIA ESPECIFICAÇÕES: EQUIPAMENTO DE LASERTERAPIA TERAPÊUTICA DE BAIXA INTENSIDADE, DESTINADO A APLICAÇÕES CLÍNICAS EM UNIDADES DE SAÚDE, COM EMISSÃO DE LUZ LASER VERMELHO E INFRAVERMELHO, PARA UTILIZAÇÃO EM PROTOCOLOS DE BIOESTIMULAÇÃO, ANALGESIA, MODULAÇÃO INFLAMATÓRIA, CICATRIZAÇÃO TECIDUAL E TERAPIAS AUXILIARES, CONFORME PARÂMETROS CLÍNICOS RECONHECIDOS. EMISSÃO E COMPRIMENTOS DE ONDA O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR EMISSORES DE LASER CAPAZES DE EMITIR, NO MÍNIMO, OS SEGUINTESS COMPRIMENTOS DE ONDA: LASER VERMELHO COM COMPRIMENTO DE ONDA NA FAIXA DE 660 NM ± 10 NM; LASER INFRAVERMELHO COM COMPRIMENTO DE ONDA NA FAIXA DE 808 NM ± 10 NM. CADA EMISSOR LASER DEVERÁ POSSUIR POTÊNCIA ÚTIL MÍNIMA DE 100 MW ± 20%.</p>	R\$5.355,00



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ PERMITIR AJUSTE DE DOSAGEM DE ENERGIA (JOULES - J) EM UMA FAIXA COMPATÍVEL COM PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS (POR EXEMPLO, DE APROXIMADAMENTE 1 A 9 J POR PONTO DE APLICAÇÃO).</p> <p>DEVERÁ OPERAR COM EMISSÃO DE LASER CONTÍNUA OU AJUSTÁVEL CONFORME O PROTOCOLO CLÍNICO ADOTADO, COM INTERFACE QUE PERMITA SELEÇÃO SEGURA DOS PARÂMETROS DE APLICAÇÃO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER SEM FIO, COM BATERIA RECARREGÁVEL DE ÍON-LÍTIO, COMPATÍVEL COM RECARGA ELÉTRICA EM REDE DENTRO DA FAIXA DE 90-240 V~, 50/60 HZ, GARANTINDO MOBILIDADE E OPERAÇÃO AUTÔNOMA DURANTE SESSÕES TERAPÊUTICAS.</p> <p>O FORNECIMENTO DEVERÁ INCLUIR, NO MÍNIMO: PEÇA DE MÃO (APLICADOR LASER); SUPORTE PARA A PEÇA DE MÃO; FONTE DE ALIMENTAÇÃO E CABO DE ALIMENTAÇÃO; BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL; ESPAÇADORES PARA DISTÂNCIA DE APLICAÇÃO; ÓCULOS DE PROTEÇÃO PARA OPERADOR E PACIENTE; MANUAL DE OPERAÇÃO EM LÍNGUA PORTUGUESA; ESTOJO/CASE PARA TRANSPORTE E ARMAZENAMENTO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA QUE IMPEÇAM A EMISSÃO INVOLUNTÁRIA DO LASER, SINALIZAÇÃO VISUAL OU SONORA DURANTE A EMISSÃO, E ACESSIBILIDADE AO OPERADOR DE FORMA SEGURA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p>	
28	6	UNIDADE	<p>CAMA HOSPITALAR COM COLCHÃO ESPECIFICAÇÕES: CAMA HOSPITALAR TIPO FOWLER, DESTINADA AO USO EM AMBIENTES ASSISTENCIAIS, COM CAPACIDADE MÍNIMA DE CARGA ESTÁTICA DE 150 KG, COMPOSTA POR ESTRUTURA METÁLICA, LEITO ARTICULADO, GRADES LATERAIS, RODÍZIOS E COLCHÃO HOSPITALAR, CONFORME ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS A SEGUIR: CONFECCIONADAS EM AÇO CARBONO, EM TUBO REDONDO COM DIÂMETRO MÍNIMO DE 1 1/4", COM ESPESSURA MÍNIMA DE 1,06 MM, PROVIDAS DE REFORÇOS TRANSVERSAIS METÁLICOS, GARANTINDO RESISTÊNCIA ESTRUTURAL E DURABILIDADE.</p> <p>ESTRUTURA PRINCIPAL FABRICADA EM AÇO CARBONO, EM TUBO METÁLICO DE SEÇÃO</p>	R\$6.960,00
		<b>TOTAL</b>		



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>RETANGULAR, COM DIMENSÕES MÍNIMAS DE 50 X 30 MM E ESPESSURA MÍNIMA DE 1,5 MM, ASSEGURANDO ESTABILIDADE, ROBUSTEZ E SEGURANÇA AO CONJUNTO. LEITO ARTICULADO SUBDIVIDIDO EM QUATRO SEÇÕES, CONFECCIONADO EM CHAPA DE AÇO, COM ESPESSURA MÍNIMA DE 0,91 MM (BITOLA 20), PERFURADA PARA VENTILAÇÃO, COM ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ.</p> <p>GRADES LATERAIS METÁLICAS, CONFECCIONADAS EM TUBO REDONDO DE AÇO, COM SISTEMA ARTICULADO DE ABAIXAMENTO, DOTADAS DE REFORÇOS TRANSVERSAIS, PROPORCIONANDO SEGURANÇA AO PACIENTE E FACILITANDO O ACESSO DA EQUIPE ASSISTENCIAL.</p> <p>TODAS AS PARTES METÁLICAS DEVERÃO RECEBER TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO E ACABAMENTO EM PINTURA ELETROSTÁTICA A PÓ, COM SECAGEM EM ESTUFA, GARANTINDO RESISTÊNCIA À CORROSÃO, DURABILIDADE E FACILIDADE DE HIGIENIZAÇÃO. EQUIPADA COM RODÍZIOS GIRATÓRIOS, COM SISTEMA DE TRAVA DE SEGURANÇA, ASSEGURANDO MOBILIDADE, ESTABILIDADE E SEGURANÇA DURANTE A UTILIZAÇÃO. A CAMA DEVERÁ PERMITIR, NO MÍNIMO, OS SEGUINTE MOVIMENTOS MANUAIS:</p> <p>FOWLER SEMI-FOWLER FLEXÃO DE PERNAS OS MOVIMENTOS DEVERÃO SER ACIONADOS POR 02 (DUAS) MANIVELAS METÁLICAS, GARANTINDO OPERAÇÃO SEGURA E EFICIENTE.</p> <p>DIMENSÕES EXTERNAS MÍNIMAS:</p> <p>COMPRIMENTO: 2008 MM LARGURA: 922 MM ALTURA TOTAL: 942 MM ALTURA DO LEITO EM RELAÇÃO AO SOLO: APROXIMADAMENTE 620 MM DIMENSÕES MÍNIMAS DO LEITO:</p> <p>COMPRIMENTO: 1880 MM LARGURA: 870 MM CAPACIDADE DE CARGA CAPACIDADE MÍNIMA DE 150 KG (CARGA ESTÁTICA), GARANTINDO SEGURANÇA E ESTABILIDADE DURANTE A UTILIZAÇÃO. O FORNECIMENTO DEVERÁ CONTEMPLAR, NO MÍNIMO:</p> <p>01 CABECEIRA 01 PESEIRA ESTRUTURA METÁLICA LEITO ARTICULADO 02 MANIVELAS 01 PAR DE GRADES LATERAIS CONJUNTO DE RODÍZIOS COLCHÃO HOSPITALAR CONFECCIONADO EM ESPUMA DE POLIURETANO, COM DENSIDADE MÍNIMA D33 (33 KG/M³), INDICADO PARA USO HOSPITALAR, PROPORCIONANDO SUPORTE</p>	
--	--	--	--	--



# MUNICÍPIO DE SANTA HELENA

ESTADO DO PARANÁ - CNPJ: 76.206.457/0001-19

			<p>ADEQUADO E CONFORTO AO PACIENTE. ESPUMA COM TRATAMENTO ANTIÁCARO E ANTIBACTERIANO;</p> <p>REVESTIMENTO IMPERMEÁVEL, CONFECCIONADO EM MATERIAL PLÁSTICO TIPO PVC OU SIMILAR, TOTALMENTE SELADO, RESISTENTE E DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO.</p> <p>DIMENSÕES MÍNIMAS</p> <p>COMPRIMENTO: 1880 MM</p> <p>LARGURA: 880 MM</p> <p>ALTURA: 120 MM</p> <p>FORNECIMENTO</p> <p>O COLCHÃO DEVERÁ SER FORNECIDO EM DIMENSÕES COMPATÍVEIS COM O LEITO DA CAMA, EMBALADO INDIVIDUALMENTE E PRONTO PARA USO.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR REGISTRO, CADASTRO OU ISENÇÃO DE REGISTRO JUNTO À AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - ANVISA, CONFORME A CLASSIFICAÇÃO SANITÁRIA.</p> <p>O EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR GARANTIA MÍNIMA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</p> <p><b>COTA REFERENTE AO ITEM 26.</b></p>	
				R\$ 426.401,91

*\*Os quantitativos e respectivos códigos dos itens são os discriminados na tabela acima. Havendo qualquer discordância entre a descrição do CATMAT e a do edital, prevalece a descrição do item deste edital.*

<b>PRAZO E LOCAL DE EXECUÇÃO/ENTREGA</b>	<p><b>MODELO DE EXECUÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- O PRAZO PARA ENTREGA DO OBJETO SERÁ DE <b>ATÉ 30 (TRINTA) DIAS</b>, CONTADOS DA EMISSÃO DA ORDEM DE COMPRA/CONTRATO.</li><li>- A VIGÊNCIA DO CONTRATO SERÁ DE <b>MAIS 90 (NOVENTA) DIAS</b>, CONTADOS A PARTIR DA DATA FINAL DO PRAZO DE EXECUÇÃO DO MESMO.</li><li>- <u>A ENTREGA DEVERÁ SER FEITA DIRETAMENTE NO DEPARTAMENTO DE PATRIMÔNIO DO MUNICÍPIO DE SANTA HELENA, SITUADO NA RUA PARAGUAI N°1522, CENTRO, CEP: 85892000 – SANTA HELENA – PR.</u></li><li>- CASO NÃO SEJA POSSÍVEL A ENTREGA NA DATA ASSINALADA, A EMPRESA DEVERÁ COMUNICAR AS RAZÕES RESPECTIVAS COM PELO MENOS 5 (CINCO) DIAS DE ANTECEDÊNCIA PARA QUE QUALQUER PLEITO DE PRORROGAÇÃO DE PRAZO SEJA ANALISADO, RESSALVADAS SITUAÇÕES DE CASO FORTUITO E FORÇA MAIOR.</li><li>- OS ITENS DEVERÃO TER GARANTIA DE 12 (DOZE) MESES CONTRA DEFEITOS DE FABRICAÇÃO.</li><li>- A ENTREGA DEVERÁ SER AGENDADA PREVIAMENTE COM O FISCAL DE CONTRATO.</li></ul>
<b>FORMA DE PAGAMENTO</b>	RECEBIDA A NOTA FISCAL OU DOCUMENTO DE COBRANÇA EQUIVALENTE, CORRERÁ O PRAZO DE 10 (DEZ) DIAS PARA FINS DE VERIFICAÇÃO E ATESTE DO FISCAL.
<b>SANÇÕES POR INADIMPLENTO</b>	- HAVENDO INADIMPLENTO CONTRATUAL, O CONTRATO ESTARÁ SUJEITO ÀS PENALIDADES PREVISTAS NO EDITAL.

SANTA HELENA, 19/05/2026.