

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA
Cotação Prévia de Preços nº 037/2021
Finalidade: Aquisição de Equipamentos Hospitalares para Unidade de Atenção Especializada em Saúde
Objeto: Equipamentos Hospitalares

LOTE	ESPECIFICAÇÃO	UN D	QT D	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	<p align="center">APARELHO DE ANESTESIA</p> <p>APLICAÇÃO BÁSICA: ANESTESIA E MONITORAÇÃO EM PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM PACIENTES NEONATAL, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESIDADE MÓRBIDA.</p> <p>ASPECTOS GERAIS:</p> <p>1. MÓVEL COM ESTRUTURA EM POLÍMERO OU SIMILAR, COM NO MÍNIMO 3 GAVETAS, COM BRAÇO P/ MONITOR, BANDEJA P/ SUPORTE DE EQUIP.S DE MONITORAÇÃO EXTRAS, ACOPLAMENTO SIMULTÂNEO P/ 2 VAPORIZADORES CALIBRADOS, ACOPLAMENTO P/ ROTÂMETRO DE GASES, MANÔMETRO DA PRESSÃO DE REDE DOS GASES.</p> <p>2. EQUIP. CAPACITADO P/</p>	UN	03	R\$100.000,00	R\$ 300.000,00



	<p>DIVERSAS MODALIDADES. DE ANESTESIA INALATÓRIA INCLUSIVE UTILIZANDO BAIXO FLUXO.</p> <p>3. SISTEMA DE AUTO-TESTE COM VERIFICAÇÃO E COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA DO SISTEMA E CAL. DOS SENSORES DE FLUXO E DE O2.</p> <p>4. POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO COM SENSOR DE FLUXO AUTOCLAVAVEL.</p> <p>5. SISTEMA BYPASS PARA TROCA DE CAL SODADA , NÃO DEIXANDO ACONTECER VAZAMENTO</p> <p>6. SISTEMA DE VENTILAÇÃO ATRAVÉS DE FOLE PASSÍVO OU PISTÃO.</p> <p>7. QUATRO RODÍZIOS COM TRAVA EM PELO MENOS DOIS DESTES.</p> <p>8. SISTEMA DE SEGURANÇA P/ EVITAR CONCENTRAÇÕES HIPÓXICAS.</p> <p>9. BAT. COM AUTONOMIA MÍNIMA, UTILIZANDO O EQUIPAMENTO DE 30 MIN. COM CARREGAMENTO INTERNO.</p> <p>10. POSSIB. DE CONEXÃO A SISTEMA DE EXAUSTÃO DE</p>				
--	--	--	--	--	--



	<p>GASES.</p> <p>11. POSSIB. DE CONEXÃO DE CILINDRO DE O₂.</p> <p>12. VÁLVULAS INSPIRATÓRIAS E EXPIRATÓRIAS COM DISPOSITIVO CONTRA SOBREPRESSÃO E ASFIXIA.</p> <p>13. DISPOSITIVO ANTIPOLUIÇÃO.</p> <p>14. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICA – 60 Hz.</p> <p>ROTÂMETRO:</p> <p>1. ROTÂMETRO COMPOSTO POR FLUXÔMETROS, COM ESCALAS DIFERENTES PARA ALTO E BAIXO FLUXO OU COM MONITORAÇÃO DIGITAL, PARA ADMINISTRAÇÃO DE O₂, ÓXIDO NITROSO E AR COMPRIMIDO.</p> <p>2. BLOCO DE ROTÂMETRO P/ MISTURA GASOSA DE O₂ E N₂O COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA DE PRESSÃO - FLUXO DE N₂O SUBORDINADO AO DE O₂</p> <p>3. CONTROLE DE FLUXO PROPORCIONAL: DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA CONTROLE DA MISTURA GASOSA DE O₂ E N₂O COM CONCENTRAÇÃO MÍNIMA DE 21% DE O₂ NA</p>				
--	--	--	--	--	--



	<p>MISTURA O2/N2O.</p> <p>4. VÁLVULA PARA FLUXO DIRETO DE O2.</p> <p>5. TUBULAÇÕES INTERNAS COM CORES PADRONIZADAS E DIÂMETROS DIFERENCIADOS P/ CADA GÁS OU OUTRA FORMA DE IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DAS TUBULAÇÕES INTERNAS.</p> <p>6. ALARME ÁUDIO VISUAL P/ FALHA NO FORNECIMENTO DOS GASES.</p> <p>7. DISPOSITIVO DE MONITORIZAÇÃO DAS PRESSÕES DE ENTRADA DE GASES.</p> <p>VAPORIZADOR:</p> <p>1. 01 VAPORIZADOR CALIBRADO PARA AGENTES ANESTÉSICOS DO TIPO DE DROGA SELECIONADA PELO COMPRADOR. VAPORIZADOR DEVERÁ POSSUIR IDENTIFICAÇÃO ATRAVÉS DE SEU NOME E CORES PADRONIZADAS.</p> <p>2. SISTEMA CAPAZ DE MANTER CONECTADOS SIMULTANEAMENTE À</p>				
--	--	--	--	--	--



	<p>ESTAÇÃO DE TRABALHO, NO MÍNIMO, DOIS VAPORIZADORES CALIBRADOS;</p> <p>3. COM DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA EVITAR O FORNECIMENTO DE MÚLTIPLOS AGENTES SIMULTANEAMENTE;</p> <p>4. O SISTEMA DEVE SER CAPAZ DE OPERAR COM OS SEGUINTE AGENTES ANESTÉSICOS, NO MÍNIMO: ISOFLURANO, SEVOFLURANO, HALOTANO, ENFLURANO</p> <p>5. OS RESERVATÓRIOS PARA AGENTE ANESTÉSICO DEVERÃO TER CAPACIDADE MÍNIMA DE 200ML, POSSUIR ESCALA GRADUADA, DISPOSITIVO DE ABASTECIMENTO, DRENAGEM E INSTALAÇÃO SEM NECESSIDADE DE USO DE FERRAMENTAS.</p> <p>6. SISTEMA DE COMPENSAÇÃO CONTRA VARIAÇÕES DE TEMPERATURA, FLUXO E PRESSÃO, MANTENDO A CONCENTRAÇÃO CONSTANTE.</p> <p>VENT. ELETRÔNICO:</p>				
--	---	--	--	--	--



	<ol style="list-style-type: none"> 1. VENTILAÇÃO A VOLUME E PRESSÃO; 2. MODOS DE VENTILAÇÃO: ESPONTÂNEA, CONTROLADA, PSV, SIMV, PCV E VCV. 3. CONTROLE DE VOLUME COM COMPENSAÇÃO DO VOLUME CORRENTE E/OU COMPLACÊNCIA MEDIDA NO CIRCUITO INSP. 4. PAINEL P/ CONTROLE DAS FUNÇÕES E VISUALIZAÇÃO DOS PARÂMETROS 5. TELA DE LCD COLORIDA COM PELO MENOS 10" TOUCHSCREEN COM APRESENTAÇÃO DE PELO MENOS 01 (UMA) CURVA; 6. CONTROLES APRESENTANDO FAIXA MÍNIMA DE: 7. PRESSÃO INSP.: 15 A 50 CMH2O; 8. TEMPO INSPIRATÓRIO: 0,5 A 4s; 9. FLUXO INSPIRATÓRIO: 20 A 70 cmH2O; 10. PRESSÃO DE SUPORTE: 5 A 20 cmH2O; 11. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 5 A 60 								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	<p>RPM</p> <p>12. VOLUME CORRENTE: 50 A 1400 ML</p> <p>13. RELAÇÃO I:E</p> <p>14. PEEP: 5 A 20 CMH2O</p> <p>15. PAUSA INSPIRATÓRIA</p> <p>MONITORAÇÃO DE NO MÍNIMO DOS SEGUINTE PARÂMETROS:</p> <p>1. VOLUME CORRENTE</p> <p>VOLUME MIN. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA FIO2 PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS (MÁXIMA E MÉDIA) CURVAS “LOOPS”: PRESSÃO X VOLUME E FLUXO X VOLUME COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA DA VIA AÉREA CURVA DE ESPIROMETRIA NA TELA DA PRÓPRIA ANESTESIA MODULO DE ANALISADOR DE GASES INTEGRADO, COM VISUALIZAÇÃO NA TELA PRINCIPAL DO EQUIPAMENTO;</p> <p>2. CURVA E VALOR DAS CONCENTRAÇÕES INSPIRADA E EXPIRADA PARA CO2, N2O, O2 E AGENTES ANESTÉSICOS</p> <p>3. APRESENTAÇÃO DE CURVAS E VALORES NUMÉRICOS PARA CAPNOGRAFIA E GASES</p> <p>ALARMES P/ OS SEGUINTE PARÂMETROS:</p>				
--	--	--	--	--	--



	<ol style="list-style-type: none"> 1. VOLUME CORRENTE 2. VOLUME MIN. 3. FIO2 4. BAIXA PRESSÃO ENDOTRAQUEAL 5. APNÉIA 6. ALIMENTAÇÃO P/ AR COMP., o2 E VÁLVULAS REGULADORAS 7. BATERIA 8. ALARME PARA OS VALORES INSPIRADO DOS GASES <p>ABSORVEDOR DE CO2 E FILTRO VALVULAR:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. JARRA DE ABSORÇÃO DE CO2 E SISTEMA DE DRENAGEM DE LÍQUIDOS. 2. VÁLVULA DE ALÍVIO <p>ANALISADOR DE GASES:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CAPACIDADE DE ANÁLISE E IDENTIFICAÇÃO DE NO MÍNIMO OS SEGUINTE GASES ANESTÉSICOS: ISOFLURANO, SEVOFLURANO, COM APRESENTAÇÃO DE VALORES DA CONCENTRAÇÃO ALVEOLAR MÍNIMA 2. IDENTIFICAÇÃO AUTOMÁTICA DOS GASES 				
--	---	--	--	--	--



	<p>ANESTÉSICOS</p> <p>3. MEDIÇÃO DA CAPNOGRAFIA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA SIDESTREAM</p> <p>4. DADOS NA TELA DA PRÓPRIA ANESTESIA OU MONITOR EXTERNO. CASO SEJA NECESSÁRIO UM MONITOR EXTERNO O MESMO DEVE SER ENTREGUE COM TODOS OS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PLENO FUNCIONAMENTO (TODOS OS PARÂMETROS) E COM SUPORTE.</p> <p>ACESSÓRIOS:</p> <p>1. 02 (DOIS) CIRCUITO RESPIRATÓRIO COMPLETOS ADULTO AUTOCLAVÁVEL;</p> <p>2. 01 (UM) BALÃO P/ VENTILAÇÃO MANUAL PARA PACIENTES ADULTOS;</p> <p>3. MÁSCARAS, VÁLVULA UNID., CONECTORES INTERMEDIÁRIOS, CANISTER, (AUTOCLAVÁVEL).</p> <p>4. MANGUEIRAS DE O2, AR COMP. E ÓXIDO NITROSO.</p> <p>5. 02 (DUAS) CÉLULAS DE</p>				
--	--	--	--	--	--



	<p>OXIGÊNIO;</p> <p>6. 01 (UM) SENSOR/CABO CONECTOR PARA CÉLULA DE 02 QUANDO APLICÁVEL;</p> <p>7. QUATRO SENSORES DE FLUXO, RESERVAS.</p> <p>8. 10 (DEZ) LINHAS DE CAPNOGRAFIA COMPATÍVEIS COM A TECNOLOGIA UTILIZADA PARA PACIENTES ADULTOS.</p> <p>9. 05 (CINCO) COPOS COLETORES DE AGUA (WATER TRAP)</p> <p>10. TODOS OS ACESSÓRIOS INDISPENSÁVEIS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO</p> <p>NORMALIZAÇÃO</p> <p>1. CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE</p> <p>2. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE COM AS NORMAS NBR IEC 60601-1, NBRIEC60601-1-2 E NBR 60601 - 2 - 13 EMITIDOS POR LABORATÓRIO CREDENCIADO PELO INMETRO (DOCUMENTO DEVERÁ SER ENTREGUE NA APRESENTAÇÃO DA</p>				
--	---	--	--	--	--



	<p style="text-align: center;">PROPOSTA)</p> <p>DOCUMENTAÇÃO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DEVERÁ SER ENTREGUE CÓPIA DO MANUAL DE USUARIO DO EQUIPAMENTO NA FORMA FISICA OU DIGITAL EM PORTUGUÊS. 2. DEVERÁ SER ENTREGUE TERMO DE GARANTIA INTEGRAL (PEÇAS E MÃO DE OBRA) DE 36 (MESES) PARA O EQUIPAMENTO, CONTADOS A PARTIR DA DATA DE INSTALAÇÃO DO MESMO. 3. DECLARAÇÃO DE QUE DURANTE O PERÍODO DE GARANTIA A EMPRESA IRÁ EXECUTAR AS MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CALIBRAÇÕES COM EMISSÃO DE LAUDO, EM CONFORMIDADE COM A PERIODICIDADE ESTABELECIDADA PELO FABRICANTE, SEM CUSTO ADICIONAL; 4. DECLARAÇÃO DO FORNECIMENTO DE TREINAMENTO DE OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO PARA USUÁRIOS E TECNICOS INDICADOS E EM TURNOS E TURMAS DEFINIDAS PELO COMPRADOR. SENDO POSSÍVEL APLICAÇÃO EM MAIS DE UM HORÁRIO SE NECESSÁRIO. 5. CASO NECESSÁRIO DURANTE A FASE DE JULGAMENTO, AS EMPRESAS DEVERÃO DISPONIBILIZAR NO PRAZO MÁXIMO DE 02 (DOIS) DIAS ÚTEIS , O EQUIPAMENTO EM CONFORMIDADE COM A PORPOSTA APRESENTADA NO CERTAME PARA AVALIAÇÃO DOS PARÂMETROS TÉCNICOS E CLÍNICOS PELA ENGENHARIA CLÍNICA E CORPO CLÍNICO. 				
--	--	--	--	--	--



1- JUSTIFICATIVA DA AQUISIÇÃO: Conforme Termo de Referência do Convênio Federal nº 883732/2019, a aquisição dos equipamentos hospitalares acima discriminados visa ampliar e otimizar a rede de atenção hospitalar e de urgência do Município de Belo Horizonte e do Estado de Minas Gerais, aumentar a qualidade e segurança do atendimento prestado aos usuários do Sistema Único de Saúde e também garantir um atendimento eficiente e humanizado.

2- ENTREGA:

2.1- LOCAL DA ENTREGA: Fundação Hospitalar São Francisco de Assis - FHSFA – Rua Itapagipe, nº 750, bairro Concórdia, em Belo Horizonte/MG – CEP 31.110-590.

2.2- CONDIÇÕES DA ENTREGA: Entrega em até 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data de recebimento da Ordem de Compra

3- GARANTIA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO: Não

4- PRAZO DE GARANTIA DOS EQUIPAMENTOS: No mínimo de 24 (vinte e quatro) meses

5- DOCUMENTAÇÃO ESPECÍFICA: Certificado de registro no Ministério da Fazenda/ANVISA.

UNIDADE CONCÓRDIA

Rua Tamaracá, 535 - Bairro Concórdia
Belo Horizonte - MG | CEP. 31110-580
Tel: (31)2126.1500

UNIDADE SANTA LÚCIA

Rua Crucis, 50 - Bairro Santa Lúcia
Belo Horizonte - MG | CEP. 30360-290
Tel: (31)5298.2300

