

MINUTA CONTRATUAL

CONTRATO XX/XX - HMAP

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INCLUINDO SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

QUADRO 01 – DOS DADOS DAS PARTES

LOCATÁRIA:

INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR – IBGH	CNPJ: 18.972.378/0009-70
	ENDEREÇO: Av. V-5, S/N, Qd. A, Área Lt.001-E SALA 01, Cidade Vera Cruz, Aparecida de Goiânia – Goiás, CEP: 74.936-600
	PRESIDENTE EM EXERCÍCIO Aurélio Olivieri Passos
	CPF: 933.986.971-00

LOCADORA

XXX	CNPJ: XXX
	ENDEREÇO: XXX
	REPRESENTANTE LEGAL: XXX
	CPF: XXX
	RG: XXX

QUADRO 02 – DA UNIDADE DE SAÚDE, VIGÊNCIA CONTRATUAL E OBJETO

UNIDADE DE SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA HMAP	MUN./UF Aparecida de Goiânia – GO.
	CONTRATO DE GESTÃO: 1095/2018 -SEL
VIGÊNCIA CONTRATUAL: O contrato terá período de vigência de 180 dias, a contar da data da assinatura, podendo ser prorrogado por igual período, em caso de atraso na entrega dos equipamentos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia – SMS.	
INÍCIO: A partir da emissão da ordem de serviço	
POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO: Podendo ser prorrogado por igual período, em caso de atraso na entrega dos equipamentos adquiridos pela Secretaria Municipal de Saúde de Aparecida de Goiânia – SMS.	
PRAZO VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO: Em caso de rescisão, por qualquer motivo, do Contrato de Gestão ao qual esta contratação está vinculada, o contrato firmado entre a LOCATÁRIA e a LOCADORA será rescindido, independente de prévio aviso ou notificação.	
ESPECIFICAÇÃO DO OBJETO E NATUREZA DO CONTRATO	
OBJETO: CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INCLUINDO SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP	
NATUREZA: Locação	

QUADRO 03 – DOS SERVIÇOS E ATUAÇÃO TÉCNICA

SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

1. DA LOCAÇÃO:

1.1 A referida locação tem como objeto diversos equipamentos hospitalares para procedimentos e atendimentos aos usuários, bem como os equipamentos patrimoniais, suprindo paliativamente a necessidade de locação dos mesmos e assim contribuir para o alcance dos objetivos estratégicos da Unidade de Saúde.

1.2. A empresa locatária será responsável ainda, pela manutenção preventiva, corretiva e pela apresentação dos planos de contingência dos equipamentos.

1.3 O contrato de locação em questão não gera vínculo empregatício entre os empregados da **LOCADORA** e a Locatária, ficando vedada qualquer relação entre estes que caracterize pessoalidade e subordinação direta.

2. DESCRIÇÃO E QUANTITATIVO DOS ITENS

2.1 As Características gerais dos equipamentos a serem locados encontram-se descritas no **ANEXO AO CONTRATO**.

2.2 A manutenção preventiva deverá ocorrer trimestralmente, mediante agendamento feito pela Locatária com a **LOCADORA**.

2.3. As manutenções corretivas deverão ocorrer sempre que necessário, em até 24 (vinte e quatro) horas após solicitação feita pela Locatária.

2.4. Os planos de contingência deverão ser apresentados em situações de emergência que vierem a ocorrer com os equipamentos.

2.5. Na data da entrega dos equipamentos, deverá ser apresentado comprovante de realização das manutenções preventivas recentes em todos os equipamentos descritos no Item 4.1 do termo de referência.

2.6. Os equipamentos objeto deste Termo de Referência deverão ser entregues em perfeito estado de uso.

2.7. Prazo para entrega dos equipamentos é imediato após a assinatura do contrato.

DA VINCULAÇÃO À PROPOSTA E TERMO DE REFERÊNCIA

A **LOCADORA** deverá ainda executar os serviços conforme especificações constantes no Termo de Referência do Processo Seletivo em referência e da proposta apresentada, que passam a integrar o presente contrato.

QUADRO 04 – DOS VALORES

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Os serviços serão pagos de forma mensal.

VALOR MENSAL: R\$ XXX

VALOR TOTAL DA CONTRATAÇÃO: A contratação se refere a um valor total de xxx considerando o tempo previsto do contrato de 180 dias podendo este valor variar para mais ou para menos desde que devidamente justificável.

QUADRO 05 – CONTEÚDO DA NOTA FISCAL

CONTRATO DE GESTÃO Nº 1095/2018 –SEL

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INCLUINDO SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

PERÍODO DE COMPETÊNCIA

SERVIÇO PRESTADO NO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

As partes, devidamente qualificadas no **Quadro 01**, resolvem de comum acordo celebrar o presente instrumento nos seguintes termos e condições.

CLÁUSULA 1ª

A **LOCADORA** obriga-se a prestação dos serviços discriminados e nas condições estabelecidas no **Quadro 03**, obrigando-se a **LOCATÁRIA** a efetuar o pagamento dos serviços nos valores convencionados no **Quadro 04**. Tudo nos termos do termo de referência e da proposta da **LOCADORA**, que são parte integrante do presente instrumento de ajuste.

CLÁUSULA 2ª

São obrigações da **LOCATÁRIA**:

- a)** Efetuar o pagamento no prazo estabelecido, observando-se a totalidade ou parcialidade dos serviços prestados.
- b)** Prestar as informações necessárias para o melhor cumprimento deste Contrato.
- c)** Exigir a observação das normas emanadas pelos órgãos de fiscalização e controle.
- d)** Glosar do valor contratado eventuais prejuízos causados pela **LOCADORA**, empregados e prepostos, de qualquer natureza, bem como valores decorrentes de passivos trabalhistas e fiscais gerados e não adimplidos pela **LOCADORA**.

2.2 A **LOCATÁRIA** deverá aplicar, em caso de inexecução total ou parcial das obrigações inerentes à **LOCADORA**:

- I. Advertência;
- II. Multa no valor 10% do valor mensal do contrato ou valor do bloco (se for o caso).
- III. Suspensão temporária da participação em outros processos seletivos no máximo de 06 (seis) meses, desde que já tenha havido aplicação da sanção prevista no inciso I por pelo menos duas vezes.

2.3. Será garantida a prévia defesa

CLÁUSULA 3ª

São obrigações da **LOCADORA**:

- a) Prestar serviços, dentro dos padrões de qualidade e eficiência exigidos para o serviço e nos dispositivos legais e convencionais impostos.
- b) Respeitar, por si e por seus prepostos, as normas atinentes ao funcionamento da unidade e aquelas relativas ao objeto do presente Contrato.
- c) Não transferir a terceiros, por qualquer forma, nem mesmo parcialmente, o objeto do presente instrumento, nem subcontratar quaisquer das prestações a que está obrigada. **Salvo mediante anuência expressa da LOCATÁRIA quanto aos termos do ajuste.**
- d) Promover a cobrança dos valores decorrentes do presente contrato somente após o respectivo vencimento e da demonstração do repasse dos valores por parte do Poder Público subscritor do Contrato de Gestão.
- e) Responder por qualquer prejuízo que seus empregados ou prepostos causarem ao patrimônio da unidade ou a terceiros, decorrente de ação ou omissão culposa ou dolosa, procedendo imediatamente os reparos ou indenizações cabíveis e assumindo o ônus decorrente.
- f) Manter no curso do contrato a sua regularidade fiscal e qualificação técnica exigível para o desempenho do objeto contratual
- g) Manter o mais absoluto sigilo e confidencialidade no tocante aos serviços, documentos, pesquisas, entrevistas e demais informações apuradas ou de que tome conhecimento durante a relação contratual.
- h) Sanar eventuais irregularidades ou correções apontadas pela **LOCATÁRIA** quanto à apresentação de relatórios e/ou de cada etapa dos serviços.
- i) Providenciar a emissão de notas fiscal de acordo com os termos contratados, **até 25º dia ao mês** do efetivo fornecimento dos produtos, no qual deverá vir instruído com os seguintes documentos, caso se apliquem a empresa, sob pena de retenção do pagamento até regularização:
- 1 - Certidões de Regularidades Fiscais Federais (Conjunta, CRF e Previdenciária),
 - 2 - Municipal (ISSQN),
 - 3 - Estadual (ICMS),
 - 4 - Trabalhista (TST).
- j) Impedir o acesso à unidade de pessoa que não seja membro de seu corpo técnico com o fim de trabalhar, estagiar ou realizar qualquer atividade similar.
- k) Prestar esclarecimentos no prazo designado pela **LOCATÁRIA** em relação a qualquer procedimento de sua responsabilidade e subordinar-se às sindicâncias instauradas para averiguação de qualquer fato que tenha participado ou tenha conhecimento.
- l) Acatar as glosas, sem prejuízos de advertências, caso os serviços estejam em desacordo com o contratado.
- m) Cumprir de forma integral e satisfatória tudo o que consta no Termo de Referência, bem como a proposta apresentada no certame.

PARÁGRAFO ÚNICO – A perda da regularidade fiscal e/ou trabalhista no curso deste contrato, ensejará a retenção dos pagamentos até que a situação seja regularizada.

CLÁUSULA 4ª

Os serviços prestados pela **LOCADORA** serão pagos mensalmente e de acordo com o convencionado no **Quadro 04**.

§ 1ª – Não serão efetuados quaisquer pagamentos enquanto perdurar pendência de liquidação de obrigações impostas à **LOCADORA** ou inadimplência contratual.

§ 2ª – Os pagamentos serão realizados unicamente por meio de depósito bancário, não sendo aceito pagamentos

das faturas ou boletos bancários.

§ 3ª – O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados a partir do aceite da Nota Fiscal correspondente, desde que tenha havido o repasse do **Contrato de Gestão n .1095/2018 -SEL** referente ao mês da efetiva prestação de serviços por parte da Município de Aparecida de Goiânia por intermédio do Fundo Municipal de Saúde, e estará condicionado ao cumprimento integral dos serviços

§ 4ª –As Notas Fiscais deverão especificar em seu descritivo o conteúdo demonstrado no **Quadro 05** sob pena de retenção do pagamento até regularização.

§ 5ª – Do pagamento efetuado a empresa **LOCADORA** serão calculados e deduzidas as retenções tributárias correspondentes conforme o tipo de serviço e o local onde esta sendo prestado.

§ 6ª – Para o caso específico do ISSQN caberá à **LOCADORA** observar a legislação do município da prestação dos serviços.

CLÁUSULA 5ª

O contrato poderá ser reajustado ou aditivado a qualquer tempo, em razão da necessidade e sua devida comprovação justificada ou conveniência de continuação da prestação dos serviços, a partir de negociação acordada entre as partes, devidamente justificada mediante aditivo expresso.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Os índices de reajuste serão previstos no Termo de Referência, e na inércia da previsão será adotado o índice IGPM ou quando não aplicável será aquele que seja mais benéfico à **LOCATÁRIA**. Os índices só poderão ser concedidos somente após 12 (doze) meses de vigência.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Nas hipóteses de aditivos qualitativos e quantitativos serão obedecidas as seguintes regras:

- a) **Manutenção da natureza do objeto do contrato;**
- b) **Manutenção das mesmas condições contratuais.**

CLÁUSULA 6ª

O fiscal do Contrato designado pela **LOCATÁRIA**, atestará a aceitação da entrega do serviço prestado e promoverá o aceite da nota fiscal observados os requisitos estabelecidos neste contrato, inclusive em relação ao cumprimento das metas e serviços contratados.

CLÁUSULA 7ª

Constituem motivos de rescisão unilateral pela **LOCATÁRIA**:

- a) O cumprimento parcial ou o não cumprimento dos serviços contratados e ou fornecimento parcial dos produtos adquiridos.
- b) A desobediência de cláusulas contratuais, especificações e prazos pela **LOCADORA**, ou a lentidão do seu cumprimento.
- c) Atraso injustificado no início dos serviços.
- d) Paralisação dos serviços.
- e) O cometimento de falhas na execução do objeto do contrato.
- f) Término do Contrato de Gestão, sem direito a qualquer indenização a **LOCADORA**.
- g) Ineficiência na execução do objeto contratual.

PARÁGRAFO PRIMEIRO - Nos casos em que haja descumprimento total ou parcial do objeto deste contrato a

LOCATÁRIA notificará a **LOCADORA** para apresentar justificativa ou sanar as deficiências no prazo máximo de 02 (dois) dias úteis, sob pena de não o fazendo o contrato ser rescindido de plano, independentemente de qualquer outra notificação.

PARÁGRAFO SEGUNDO – Garantida a defesa prévia da **LOCADORA**, a **LOCATÁRIA** poderá, além de outras medidas tendentes a regularização do contrato:

- a) Aplicar advertência;
- b) Suspender a execução contratual;
- c) Rescindir o contrato;
- d) Impedir mediante justificativa a **LOCATÁRIA** de participar de novos processos seletivos por 06 (seis) meses.

CLÁUSULA 8ª

Poderão **AMBAS AS PARTES** sem justo motivo rescindir o presente contrato notificando com antecedência de **30 (trinta) dias**.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: Este contrato será obrigatoriamente rescindido em caso de término do contrato de gestão.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caso a CONTRATANTE dispense os serviços a serem prestados durante os 30 (trinta) dias referenciados no caput, a CONTRATADA somente terá direito ao pagamento indenizatório dos referidos dias desde efetivamente preste os serviços de acordo com a manifestação do fiscal do contrato.

CLÁUSULA 9ª

A **LOCADORA** por si e por seus sócios, administradores, gestores, representantes legais, empregados, prepostos e subcontratados (“Colaboradores”), se compromete a adotar os mais altos padrões éticos de conduta na condução dos seus negócios e não pagar, prometer ou autorizar o pagamento de qualquer valor ou oferecer qualquer tipo de vantagem indevida direta ou indiretamente, a qualquer Funcionário Público ou a terceira pessoa, bem como garante que não emprega e não empregará, direta ou mediante contrato de serviços ou qualquer outro instrumento, trabalho escravo, trabalho infantil.

CLÁUSULA 10ª

A **LOCADORA** declara, sob as penas da lei, que não esteve envolvida com qualquer alegação de crime de lavagem de dinheiro, delito financeiro, financiamento de atividades ilícitas ou atos contra a Administração Pública, incluindo, mas não se limitando a corrupção, fraude em licitações, suborno ou corrupção e que durante a prestação dos serviços ora avençado, cumprirá com todas as leis aplicáveis à natureza dos serviços contratados, em especial a Lei de Improbidade Administrativa e Lei Brasileira Anticorrupção.

CLÁUSULA 11ª

Havendo inadimplência no repasse financeiro do Contrato de Gestão em referência pelo o ente Público, que inviabilize alguma atividade do contrato temporariamente, será permitida a **SUSPENSÃO** temporária e por prazo indeterminado do presente contrato, a critério do **LOCATÁRIA**, sem direito a qualquer indenização reparatória.

PARÁGRAFO ÚNICO: A Suspensão deve ser expressamente comunicada à outra parte, com exposição dos motivos que a ensejaram, estabelecendo as partes que a simples correspondência, mediante recibo, ou envio por e-mail é suficiente para tanto.

CLÁUSULA 12ª

Fica acordado entre as partes que qualquer documentação administrativa ou judicial somente terá validade se encaminhada para o seguinte endereço: **Rua Av. Areião, Qd. 17, Lt. 23, CEP: 74820-370, Setor Pedro Ludovico, Goiânia – Goiás.**

CLÁUSULA 13ª

As partes se comprometem a agir de modo leal, responsável e probo, atuando com boa-fé para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA 14ª

Para dirimir as questões oriundas do presente contrato é competente o Foro da Comarca de Goiânia (GO).

Para firmeza e como prova de haverem entre si, justos e avençados, e depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente Contrato, em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Goiânia (GO), ____ de _____ de 2019.

LOCATÁRIA	LOCADORA
<p>_____</p> <p>AURÉLIO OLIVIERI PASSOS PRESIDENTE EM EXERCÍCIO INSTITUTO BRASILEIRO DE GESTÃO HOSPITALAR- IBGH</p>	<p>_____</p> <p>xxx</p>

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES INCLUINDO SUA MANUTENÇÃO PREVENTIVA, CORRETIVA, CALIBRAÇÃO PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE APARECIDA DE GOIÂNIA – HMAP

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UN
01	<p>CARDIOVERSOR BIFÁSICO 200J com Marca Passo</p> <p>Desfibrilador portátil com tecnologia e onda bifásica, com nível de energia de no mínimo 200J; Possibilidade de desfibrilação em modo sincronizado (cardioversão) e não sincronizado; Desfibrilação manual com escala, selecionável no painel frontal e nas pás de desfibrilação, com botões dedicados para seleção de energia, carga e choque. Pás de desfibrilação externa adulta com pediátrica embutida; Deve permitir a carga de energia(200J) em até 6 segundos com a bateria totalmente carregada; Monitor de ECG com traçado contínuo através de tela LCD colorida de alta resolução com no mínimo 5 polegadas; Deve possuir detecção automática de marca-passo; Captação do ECG através de cabo de paciente, eletrodo de multifunção ou através das pás externas; Eletrodos de desfibrilação e Pá de desfibrilação devem utilizar o mesmo conector. Deve possuir modos manual e semi-automático de desfibrilação (DEA); Deve possuir Marca passo; Possibilidade de upgrade para obter feedback na tela e através de mensagens de voz da profundidade das compressões durante a RCP. Registro de ECG através de papel com largura mínima de 50mm, manual ou automático, após desfibrilação ou qualquer evento acionador de alarme; Deve realizar autoteste para verificar a funcionalidade do equipamento, carga e descarga do choque e carga da bateria; Fonte interna para alimentação em rede alternada 110/220v automático e recarga da bateria; Bateria recarregável de íon lítio com autonomia mínima para 2 (duas) horas de monitorização contínua de ECG sem a necessidade de troca ou recarga durante este período; Baterias com fácil remoção para trocas podendo ser feita pelo próprio usuário, sem a necessidade de desmontar o equipamento, as mesmas deve possuir leds de indicação do nível da carga. Deve possuir proteção contra entrada de líquidos (ligado com bateria) igual ou superior a IP44; Deve pesar 6kg (+/- 10%) com a bateria instalada. O equipamento deve estar enquadrado na norma EN1789, ou, IEC 68-2-32. Acessórios mínimos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01(um) conjunto de pás externas; - 01(um) cabo de paciente de 5 vias; - 01(uma) bateria recarregável íon lítio; - 03(três) blocos ou rolos de papel para registrador; - 01(um) cabo de alimentação. 	05	UN

02	<p>MONITOR MULTIPARAMETROS</p> <p>Monitor Multiparamétrico , com bateria interna de lítio, com duração mínima de 90 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais: ECG, RESP(Respiração), SpO2 (Saturação de Oxigênio), PNI (Pressão Não Invasiva), Temperatura; Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD) de, pelo menos, 10 (dez) polegadas ; Deve permitir a execução de cálculos de parâmetros hemodinâmicos; Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo), com níveis de prioridade estabelecidos (baixo, médio e alto), e alarmes funcionais relacionados ao monitor multiparamétrico e seus acessórios (sensor, eletrodo solto, etc.); Deve permitir possibilidade de conexão a uma Central de Monitorização; Deve possuir proteção no mínimo IPx1; Especificações dos parâmetros de monitoração: ECG- Monitoração em 7 (sete) Derivações (I, II III, aVF, aVR, aVL, V) através de um Cabo de ECG 5 (cinco) Vias; Faixa de medida da Frequência Cardíaca (FC): 30 a 280 BPM; Resolução da medida de FC: 1 BPM; Deve possuir Análise de Segmento ST em todas as derivações; Deve possuir pelo menos 20 Análises de Arritmias (Assistolia, Fibrilação Ventricular / Taquicardia Ventricular, Fib Atrial, etc.), detecção automática de pulso Marca-Passo; Deve monitorizar parâmetros de QT/QTc com cabo de 5 vias; Acessórios: 1 (um) cabo de ECG 5 vias. RESPIRAÇÃO- Aquisição da Frequência Respiratória através da tecnologia de Impedância Transtorácica, feita pelo Cabo de ECG; Faixa de medida da Frequência Respiratória (FR): 0 a 100 RPM; Resolução da medida da FR: 1 RPM; Deve permitir ajuste de alarme de apneia. OXIMETRIA (SpO2)- Deve apresentar a curva pletismográfica , índice de perfusão com indicação gráfica e numerica; Faixa de Saturação de (SpO2):Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a $\pm 2 \%$; Resolução da medida de SpO2: 1 %; Faixa de Frequência de Pulso (FP): 40 a 240BPM; Resolução da medida de FP: 1 BPM; Acessórios: 1 (uma) extensão para sensor de SpO2, 1 (um) sensor de SpO2 reutilizável adulto; PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)- Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM); Modos de medida: Manual, Automático; Acessórios: 1 (uma) extensão de ar, 1 (uma) braçadeira adulto . TEMPERATURA-Deve possuir no mínimo 1 (um) canal de monitoração da Temperatura; Deve permitir a medida da Temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades, como o esôfago ou reto; Faixa de medida da Temperatura: 5 a 45 °C; Acessórios: 1 (um) sensor de temperatura reutilizável tipo pele.</p>	9	UN
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	----

03	<p>MONITOR MULTIPARAMETROS</p> <p>Monitor Multiparamétrico , com bateria interna de lítio, com duração mínima de 120 minutos, para a monitoração dos seguintes parâmetros de sinais vitais: ECG, RESP(Respiração), SpO2 (Saturação de Oxigênio), PNI (Pressão Não Invasiva), Temperatura, PI (Pressão Invasiva), EtCO2 (Capnografia); Deve possuir tela de cristal líquido colorida (LCD) de, pelo menos, 12 (doze) polegadas ; Deve permitir a execução de cálculos de parâmetros hemodinâmicos; Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros; Deve possuir memória de armazenamento de tendências gráficas e tabulares para, pelo menos, 72 horas; Deve possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo), com níveis de prioridade estabelecidos (baixo, médio e alto), e alarmes funcionais relacionados ao monitor multiparamétrico e seus acessórios (sensor, eletrodo solto, etc.); Deve permitir possibilidade de conexão a uma Central de Monitorização. Especificações dos parâmetros de monitoração: ECG-Monitoração em 7 (sete) Derivações (I, II III, aVF, aVR, aVL, V) através de um Cabo de ECG 5 (cinco) Vias; Faixa de medida da Frequência Cardíaca (FC): 30 a 280 BPM; Resolução da medida de FC: 1 BPM; Deve possuir Análise de Segmento ST; Deve possuir pelo menos 20 Análises de Arritmias (Assistolia, Fibrilação Ventricular / Taquicardia Ventricular, Fib Atrial, etc.), detecção automática de pulso Marca Passo; Deve monitorizar parâmetros de QT/QTc com cabo de 05 vias; Acessórios: 1 (um) cabo de ECG 5 vias. RESPIRAÇÃO- Aquisição da Frequência Respiratória através da tecnologia de Impedância Transtorácica, feita pelo Cabo de ECG; Faixa de medida da Frequência Respiratória (FR): 6 a 100 RPM; Resolução da medida da FR: 1 RPM; Deve permitir ajuste de alarme de apneia. OXIMETRIA (SpO2)- Deve apresentar a curva pletismográfica , índice de perfusão com indicação gráfica e numérica; Faixa de Saturação de O2 (SpO2):Precisão entre 70% e 100% de saturação, não superior a $\pm 2\%$; Resolução da medida de SpO2: 1 %; Faixa da Frequência de Pulso (FP): 40 a 240BPM; Resolução da medida de FP: 1 BPM; Acessórios: 1 (uma) extensão para sensor de SpO2, 1 (um) sensor de SpO2 reutilizável adulto; PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)- Deve apresentar os valores de Pressão Arterial Sistólica (PAS), Pressão Arterial Diastólica (PAD) e Pressão Arterial Média (PAM); Modos de medida: Manual, Automático; Acessórios: 1 (uma) extensões de ar; 1 (uma) braçadeira adulto. TEMPERATURA-Deve possuir, pelo menos, 2 (dois) canais de monitoração da Temperatura; Deve permitir a medida da Temperatura por sensor aderido na pele do paciente, ou através de cavidades, como o esôfago ou reto; Faixa de medida da Temperatura: 5 a 45 °C; Acessórios: 1 (um) sensor de temperatura reutilizável tipo pele. PRESSÃO INVASIVA (PI)- Deve monitorar pelo menos 2 (dois) canais de pressão invasiva, Faixa de Medida: -10 a 300 mmHg; Resolução: 1 mmHg; CAPNOGRAFIA (EtCO2)- Deve possuir tecnologia Sidestream, que atenda pacientes Adultos, Pediátricos e Neonatais; Faixa de Medida: 0 a 90mmHg, no mínimo; Resolução de medida de CO2 expirado: 2 mmHg; Faixa de medida de Frequência Respiratória: 0 a 100RPM; Acessórios: 01(um) Coletor de água e 01 (uma) linha de amostra.</p>	5	UN
04	<p>FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR</p> <p>Foco de exame com tecnologia de iluminação a LED de alta eficiência. Intensidade luminosa mínima de 70.000 Lux. A cúpula deverá fornecer energia irradiada de no máximo 3,9 mW/m²lux. A cúpula cirúrgica deverá possuir um consumo máximo de 50 W (ou VA). Temperatura da cor de 4.350 K (+-10%). Diâmetro de campo cirúrgico de, no mínimo, 165 mm (+-10%). Vida útil de LED de pelo menos, 30.000 horas. Bateria com autonomia de no mínimo 180 minutos. Alimentação elétrica 220 Vac – 60 Hz.</p>	02	UN