

PLANO DE TRABALHO – AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA HOSPITAL SÃO MARCOS - EMENDAS MODIFICATIVAS Nº 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 25/2021.

(Artigo 22 da Lei nº 13.019/2014, alterada pela Lei nº 13.204/2015)

1. DADOS CADASTRAIS DO PROPONENTE				
Nome da entidade Hospital Municipal São Marcos		CNPJ 50.730.902/0001-51		
Endereço da entidade Rua Sebastião Antônio Muniz, 164				
Bairro Parque Dom Pedro	Município Morro Agudo	UF SP	CEP 14640-000	
Telefone (16) 3851-9600		E-mail hsm.adm@com4.com.br, hsm.administracao@com4.com.br		
Nome do responsável Carlos Theodoro Marques	Cargo Vice Presidente da Diretoria	CPF 746.611.248.04	RG 5786.635	
Endereço do responsável Rua Parreira Lima – Centro – Morro Agudo/SP				

2. HISTORICO DO PROPONENTE
<p>O Hospital São Marcos foi fundado em 12 de fevereiro de 1981, através da reunião dos seguimentos da sociedade local, que se reuniram, formando a S.A.M.A. – Sociedade Amigos de Morro Agudo, a qual, com recursos oriundos de campanhas e doações, construíram o estabelecimento hospital.</p> <p>A Instituição constitui um importante meio de atendimento do Sistema Único de Saúde, sendo único estabelecimento de atendimento à Média Complexidade Hospitalar do Município.</p> <p>Conta com 48 leitos de enfermaria, 05 leitos de maternidade/berçário, 05 leitos de pediatria, 02 leitos na sala de estabilização e 05 salas no centro cirúrgico.</p>

3. FINALIDADE ESTATUTARIA DO PROPONENTE
<p>a) Prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, desenvolvendo as atividades curativas e preventivas de saúde;</p> <p>b) Socorrer e tratar enfermos, usuários do SUS (Sistema Único de Saúde), gratuitamente, sem qualquer distinção de raça, cor, idade, sexo, nacionalidade, credo político ou religioso, dentro das proporções estabelecidas pela legislação e regulamentos federais, estaduais e municipais, podendo ainda exercer atividades educacionais na área de saúde curativa e preventiva;</p> <p>c) Oferecer Assistência Hospitalar a particulares, convênios e planos de saúde, desde a admissão até a alta hospitalar;</p> <p>d) Oferecer atendimentos de urgências e emergências, abrangendo a demanda espontânea da população, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano, tanto para os usuários do SUS quanto a particulares, convênio e planos de saúde;</p>

Recebido em
16/12/2022
em 10

e) Oferecer serviços auxiliar, diagnóstico e terapêutico (SADT);

4. PROPOSTA DE TRABALHO

Título

Aquisição de equipamentos para estruturação da Unidade de cuidados intensivos, setor de internação e centro cirúrgico do Hospital São Marcos.

Prazo de execução

Início

A partir da assinatura do contrato.

Término

Março/2023

Descrição do Objeto

Formalização de Parceria, com transferência de recursos, proveniente das Emendas Modificativas Municipais nº 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 25/2021, no valor de R\$ 748.500,00 (setecentos e quarenta e oito mil e quinhentos reais-) entre Prefeitura de Morro Agudo e o Hospital São Marcos visando a aquisição de equipamentos para estruturar a Unidade de Terapia Intensiva - Adulto Tipo II, setor de internação e centro cirúrgico.

Justificativa

Considerando a Lei nº 13019 de 31 julho de 2014, que estabelece o regime jurídico das parcerias voluntárias, envolvendo ou não transferências de recursos financeiros, entre a administração pública e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público;

Considerando a mútua colaboração existente entre o Hospital São Marcos e a Prefeitura de Morro Agudo e ainda, que o Hospital é a única instituição hospitalar do município;

Considerando que dos 33.288 mil habitantes do município de Morro Agudo, 70% são dependentes do SUS (Sistema Único de Saúde);

Considerando o aumento da demanda de procedimentos cirúrgicos de urgência e eletivos;

Considerando o aumento no numero de internações;

Considerando que os 10 leitos de cuidados intensivos já estão no mapa de leitos do estado e sendo referencia regional;

Considerando que a oferta de leitos de cuidados intensivos na região da DRS8 – Franca é menor do que a demanda;

Considerando a Portaria GM/MS nº 220 de 27 de janeiro de 2022, que habilita, com pendência, leitos de Unidades de Terapia Intensiva – UTI Adulto e Pediátrico Tipo II e estabelece recurso financeiro do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde – Grupo de Atenção Especializada, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade – MAC a Estados e Municípios;

Considerando o orçamento impositivo e a previsão na LOA 2022, através das emendas modificativas nº 10, 12, 14, 16, 18, 20, 22 e 25/2021, que destina recursos financeiros para aquisição de equipamentos para a Unidade de Terapia Intensiva, setor de internação e Centro cirúrgico;

Considerando a previsão do término da reforma do Hospital São Marcos para implantar a UTI Adulto Tipo II Convencional existente em local adequado;

Considerando a Resolução nº 7 de 24 de fevereiro de 2010, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências;

Considerando que para o funcionamento dos leitos de cuidados intensivos o hospital tem camas e monitores locados que serão substituídos. Acarretando redução de custos com a padronização dos equipamentos.

Considerando a necessidade de qualificar e melhorar as rotinas e protocolos da assistência emergencial, garantindo segurança ao atendimento da prática médica;

O Hospital São Marcos apresenta o presente plano de trabalho, conforme detalhes descritos a seguir.

Objetivo Geral

Oferecer uma estrutura adequada e qualificada de atendimento e assistência aos pacientes que necessitam de cuidados intensivos na Unidade de Terapia Intensiva – UTI, de acordo com as normas sanitárias vigentes, melhorar o conforto e a ambiência do setor de internação para melhor atender os pacientes que necessitar deste atendimento, modernizar e qualificar o centro cirúrgico com equipamento moderno e com tecnologia avançada.

Objetivos específicos.

- Modernizar e padronizar os leitos de terapia intensiva;
- Qualificar a assistência prestada aos usuários do SUS.
- Aumentar a qualidade da assistência com equipamentos de tecnologia avançada;
- Melhorar a ambiência do setor de internação;

5. Metas e Indicadores

Quantitativas					
Objetivos Específicos	Ações/Atividades	Metas	Indicadores	Meios de Verificação	Período de Verificação



Modernizar e padronizar os leitos de terapia intensiva, setor de internação e centro cirurgico.	Definir os equipamentos; Elaborar descritivo técnico; Realizar cotações; Seleção dos equipamentos.	Adquirir 10 Monitores multiparâmetros	Nº de equipamentos adquiridos	Notas Fiscais, Relatório da equipe técnica atestando os equipamentos e Fotos.	Término da Parceria
		Adquirir 10 Camas Fawler elétricas com balança			
Melhorar a Ambiência do setor de internação	Definir os equipamentos; Elaborar descritivo técnico; Realizar cotações; Seleção dos equipamentos.	Adquirir 01 Ótica + Fonte de Luz para cirurgia de Vídeo	Nº de equipamentos adquiridos	Notas Fiscais, Relatório da equipe técnica atestando os equipamentos e Fotos	Término da Parceria
		Adquirir 03 Desfibrilador/Cardioversor com Marca-passo Externo			
		Adquirir 02 Bisturi elétrico;			
		Adquirir 01 Cardiotoco;			
		Adquirir 01 Equipamento de Anestesia			
		Adquirir de 10 Televisores, para as enfermarias.			
		Adquirir 10 camas Fawler elétrica.			

Qualitativas					
Objetivos Específicos	Ações/Atividades	Metas	Indicadores	Meios de Verificação	Período de Verificação
Qualificar a assistência prestada aos usuários do SUS	Seleção dos profissionais; Elaborar Cronograma de Capacitação;	Capacitar no mínimo 80% dos profissionais que atuam na UTI, setor de internação e centro cirúrgico para o manuseio dos equipamentos	Nº de profissionais capacitados	Lista de presença e relatórios com registros fotográficos	Até 20 após a entrega dos equipamentos

6. FORMA DE EXECUÇÃO DO TRABALHO

Para a execução do presente termo e atendendo o Regulamento de Compras e Contratações de Pessoal do Hospital São Marcos, os equipamentos serão adquiridos através de compra direta, com análise de no mínimo três (03) orçamentos, sendo adotados ainda, os seguintes procedimentos:

- Elaboração de descritivo detalhado dos equipamentos – Anexo I
- Solicitação de orçamentos através de e-mail para potenciais fornecedores;
- Solicitação de apresentação dos equipamentos para a equipe técnica da UTI;
- Análise de valores e qualidade dos itens apresentados;
- Aprovação do orçamento conforme análise financeira e técnica dos equipamentos;
- Pagamento após o recebimento e conferência dos itens;
- Instalação dos Equipamentos e Capacitação da equipe da UTI;

No momento da aquisição dos equipamentos, a entidade entrará com contrapartida, caso o valor dos itens exceda ao previsto no item 8 deste plano de trabalho. E, caso o valor dos itens seja inferior ao previsto, a entidade promoverá a devolução da diferença, podendo também, solicitar a autorização para utilizar os valores remanescentes em novas aquisições que se fizerem necessárias para o funcionamento da Unidade de Terapia Intensiva.

Ainda, visando garantir a seriedade do processo, o Gestor da parceria e a Comissão de Monitoramento e Avaliação serão convidados para as apresentações e entregas dos equipamentos.

Por fim, o Hospital São Marcos irá realizar e apresentar a prestação de contas estritamente conforme pactuado no termo de fomento e plano de trabalho, contendo toda a documentação necessária (notas fiscais, comprovantes de pagamentos, relatórios, fotos etc.) permitindo aferir o cumprimento das metas.

7. CRONOGRAMA DO TRABALHO

Etapas do projeto	Duração	
	Início	Término
1. Planejamento do trabalho.	Novembro/2022	Dezembro/2022
2. Realização de cotação dos itens, para garantir o bom uso do recurso público;	Novembro/2022	Janeiro/2023
3. Finalização da compra;	Dezembro/2022	Março/2023

8. PREVISÃO DE DESPESAS

Especificação das Despesas	QTD	Valor Unitário previsto (R\$)	Valor Total previsto (R\$)
Monitor multiparametro com capnografia e Pressão invasiva	10	R\$ 28.000,00	R\$ 280.000,00
Cama Fawler elétrica com balança;	10	R\$ 9.000,00	R\$ 90.000,00
Cama Fawler elétrica;	15	R\$ 4.500,00	R\$ 67.500,00
Suporte de Soro	30	R\$ 250,00	R\$ 7.500,00

Carrinho fechado de Inox – Para transporte de refeições;	01	R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00
Ótica + Fonte de Luz para cirurgia de Vídeo.	01	R\$ 15.000,00	R\$ 15.000,00
Desfibrilador/Cardioversor com Marca-passo Externo	02	R\$ 32.000,00	R\$ 64.000,00
Gerador de Marcapasso Externo;	01	R\$ 21.000,00	R\$ 21.000,00
Bisturi elétrico;	02	R\$ 40.000,00	R\$ 40.000,00
Maca para transporte hospitalar;	03	R\$ 3.500,00	R\$ 10.500,00
Cardiotoco	01	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00
Equipamento de Anestesia	01	R\$110.000,00	R\$ 110.000,00
Smart Tv 40'	10	R\$ 1.600,00	R\$ 16.000,00
TOTAL DO PLANO DE TRABALHO:			R\$ 748.500,00

**As descrições técnicas detalhadas dos equipamentos estão apresentadas no Anexo I.*

9. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO PELA CONCEDENTE

O pagamento feito pela concedente será realizado em parcela única, no valor de R\$ 748.500,00 (setecentos e quarenta e oito mil e quinhentos reais), que deverá ser repassado para o proponente até o décimo dia após a assinatura do contrato.

10. PRESTAÇÃO DE CONTAS

Em atendimento aos Princípios da Publicidade e da Eficiência, e atentando-se, finalmente, à não incorrer em desatendimentos aos preceitos esculpidos na Lei nº 8.429/92 (LIA), a prestação de contas ocorrerá no término do contrato, devendo ser protocolada até 30 (trinta) dias após o encerramento do termo.

11. PROPONENTE

Eu, representante da entidade PROPONENTE, declaro cumprir fielmente o planejamento contido neste documento. Fico ciente que caso seja necessário fazer qualquer alteração neste plano, ela será feita antes da entidade começar a gastar todo o dinheiro recebido. Fico ciente também que, no caso da alteração deste planejamento, esta será submetida à autoridade competente para ser aprovada e somente depois disto será possível começar a gastar o dinheiro.

Morro Agudo - SP, 14 de dezembro de 2022

Presidente da Entidade

12. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

() Aprovado

() Reprovado

Morro Agudo - SP, ____/____/2022.

Secretaria Municipal de Saúde





ANEXO I

DESCRIPTIVO DOS EQUIPAMENTOS

Item	Descrição		QTD
01	<p>MONITOR MULTIPARAMETRO + 2 PI + CAP - TELA DE 12 A 15 POLEGADAS PRODUTO LEVE, IDEAL PARA FUNCIONAMENTO EM MONITORAÇÃO DOS SEGUINTE SINAIS VITAIS: ECG, RESPIRAÇÃO, SPO2, PNI, PRESSÃO INVASIVA E TEMPERATURA (2 CANAIS). O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR CONECTOR OU MÓDULO PARA CAPNOGRAFIA E AGENTES ANESTÉSICOS. COM COMPROVAÇÃO NO MANUAL DA ANVISA. UTILIZADO NO DIAGNÓSTICO DE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICO E NEONATAIS EM SETORES DIVERSOS DE HOSPITAIS E CLÍNICAS, COMO TRIAGEM, SALA DE EMERGÊNCIA EM PRONTO SOCORRO E PRONTO ATENDIMENTO, CENTRO CIRÚRGICO, RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA, UTI E UNIDADES DE CUIDADOS SEMI-INTENSIVOS.</p> <p>MONITOR COM ARQUITETURA PRÉ-CONFIGURADA OU MODULAR CONSTITUÍDO POR MONITOR E PROCESSADOR EM UM BLOCO ÚNICO. DEVE ESTAR PREPARADO PARA COMUNICAÇÃO EM REDE COM CENTRAL DE MONITORIZAÇÃO DA MESMA MARCA, SENDO QUE A CENTRAL DEVERÁ POSSUIR REGISTRO PRÓPRIO NA ANVISA.</p> <p>INDICAÇÃO PARA EQUIPAMENTO LIGADO EM REDE ELÉTRICA E BATERIA, INDICAÇÃO PARA BATERIA DE EMERGÊNCIA COM BAIXA CARGA, TECLA LIGA/DESLIGA PARA ACIONAMENTO. MENU OU TECLAS PARA CONFIGURAÇÕES DOS PARÂMETROS FUNCIONAIS A SEREM MONITORADOS E DOS AJUSTES DO DISPLAY. APRESENTAÇÃO DE MENSAGENS FUNCIONAIS EM DISPLAY, COM SISTEMA ININTERRUPTO PARA ALARMES VISUAIS, SENDO QUE O ALARME DEVERÁ ATUAR ENQUANTO HOUVER OCORRÊNCIA FUNCIONAL. O EQUIPAMENTO DEVE REALIZAR AUTOTESTE.</p> <p>DISPLAY DIGITAL EM CRISTAL LÍQUIDO COLORIDO DE 12 A 15" POLEGADAS, COM TELA TOUCH-SCREEN (SENSÍVEL AO TOQUE), ÍNDICE DE PROTEÇÃO CONTRA ÁGUA E PARTÍCULAS SÓLIDAS IPX1, TENDÊNCIAS DE PELO MENOS 72 HORAS, COM NO MÍNIMO 128 EVENTOS DE ALARMES E REVISÃO IGUAL OU ATÉ, 1200 CONJUNTOS/EVENTOS DE PNI. DEVE POSSUIR AS FUNÇÕES DE CÁLCULO DE DROGAS, CÁLCULOS RESPIRATÓRIOS/OXIGENAÇÃO E CÁLCULOS HEMODINÂMICOS. DEVE APRESENTAR IDIOMA EM PORTUGUÊS E POSSUIR</p>		10



REGULAGEM DE LUMINOSIDADE DO DISPLAY.
ECG COM EXIBIÇÃO NA TELA DE 7 DERIVAÇÕES SIMULTÂNEAS (D1, D2, D3, AVR, AVL, AVF E UMA PRECORDIAL) COM FREQUÊNCIA CARDÍACA COM FAIXA MÍNIMA DE LEITURA DE 20 A 300 BPM. ALARME DE FC MÁXIMA E MÍNIMA E DETECÇÃO DE NO MÍNIMO 19 TIPOS DE ARRITMIAS E ANÁLISE DE DESNIVELAMENTO DO SEGMENTO ST.
TEMPERATURA COM FAIXA MÍNIMA DE LEITURA DE 0 A 45°C, ALARMES DE MÁXIMO E MÍNIMO PARA TEMPERATURA. POSSIBILIDADE DE SENSORES DE PELE E ESOFÁGICO/RETAL.
SPO₂ COM FAIXA DE LEITURA MÍNIMA DE 30 A 100%;
PRECISÃO: +/- 2% PARA FAIXA DE LEITURA DE 70% A 100% DE SPO₂;
MEDIÇÃO DE PULSO DE 30 A 250 BPM OU SUPERIOR;
APRESENTAÇÃO DA CURVA PLESTIMOGRÁFICA; ALARMES: MÁXIMO E MÍNIMO PARA SATURAÇÃO E PARA DESCONEXÃO DE SENSOR.
SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO COM TECNOLOGIA PARA LEITURA EM BAIXA PERFUSÃO OU PRESENÇA DE MOVIMENTO, PODENDO SER TECNOLOGIAS NELLCOR, MASIMO OU SIMILARES (A MARCA DA TECNOLOGIA DE OXIMETRIA DEVERÁ CONSTAR EXPRESSAMENTE NO MANUAL DO PRODUTO DEPOSITADO NO SITE DA ANVISA).
OS ACESSÓRIOS FORNECIDOS PARA A SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO DEVERÃO SER ORIGINAIS DA MARCA DA TECNOLOGIA OFERTADA (NELLCOR, MASIMO), NÃO SERÃO ACEITOS ACESSÓRIOS COMPATÍVEIS.
RESPIRAÇÃO COM MEDIÇÃO PELO MÉTODO DE IMPEDÂNCIA TORÁCICA E FAIXA DE LEITURA MÍNIMA DE 1 A 150 RPM COM APRESENTAÇÃO DA CURVA DE RESPIRAÇÃO. DETECÇÃO E ALARME DE APNEIA COM TEMPO PROGRAMÁVEL.
PRESSÃO NÃO INVASIVA COM MEDIÇÃO DAS PRESSÕES MÉDIA, SISTÓLICA E DIASTÓLICA POR MÉTODO OSCILOMÉTRICO, COM FAIXA DE MEDIÇÃO GERAL DE NO MÍNIMO 15 A 260MMHG. MODOS DE OPERAÇÃO MANUAL E AUTOMÁTICO COM INTERVALOS DE MEDIÇÕES PROGRAMADOS PELO USUÁRIO, DE 1 MIN A 2H. O EQUIPAMENTO DEVE TER PROTEÇÃO CONTRA PRESSÃO ALTA POR SOFTWARE OU HARDWARE.
PRESSÃO INVASIVA COM MEDIÇÃO DAS PRESSÕES MÉDIA, SISTÓLICA E DIASTÓLICA, MONITORAÇÃO DE PRESSÕES INVASIVAS EM CANAIS INDEPENDENTES (MODULO COM CANAL DUPLO OU EMBARCADO); ALARMES DE MÁXIMO E MÍNIMO PARA VALORES DAS PRESSÕES, IDENTIFICAÇÃO DO CANAL DE PRESSÃO UTILIZADO COM AS SEGUINTEs OPÇÕES: PRESSÃO ARTERIAL (ART), PRESSÃO ARTERIAL PULMONAR (PAP OU PA), PRESSÃO ATRIAL ESQUERDA (PAE), PRESSÃO ATRIAL DIREITA (PAD), PRESSÃO VENOSA CENTRAL (PVC), PRESSÃO

	<p>INTRACRANIANA (PIC), POSSIBILIDADE DE NOMEAR OUTRAS PRESSÕES INVASIVAS COM LEGENDAS GENÉRICAS (P1 E P2, POR EXEMPLO).</p> <p>CAPNOGRAFIA COM CAPACIDADE DE TRABALHO COM SENSORES DE FLUXO PRINCIPAL MAINSTREAM. FAIXA DE LEITURA DE 0 A 150 MMHG.</p> <p>CADA MONITOR DEVE ACOMPANHAR OS SEGUINTE ACESSÓRIOS:</p> <p>01 CABO DE ECG COM 5 VIAS</p> <p>01 SENSORES REUTILIZÁVEL DE OXIMETRIA, TIPO CLIPE DE DEDO PARA ADULTO</p> <p>01 CABO DE EXTENSÃO PARA OXIMETRIA (SE NECESSÁRIO)</p> <p>01 MANGUEIRA EXTENSORA PARA MANGUITO DE PRESSÃO NÃO INVASIVA</p> <p>01 MANGUITO PARA PRESSÃO NÃO INVASIVA, REUTILIZÁVEL, PARA ADULTO</p> <p>01 MANGUITO PARA PRESSÃO NÃO INVASIVA, REUTILIZÁVEL, PARA OBESO</p> <p>01 SENSOR DE TEMPERATURA, REUTILIZÁVEL, TIPO PELE PARA ADULTO /PEDIATRICO</p> <p>01 CABO DE FORÇA PADRÃO ABNT;</p> <p>01 MANUAL DE OPERAÇÃO IMPRESSO OU EM CD-ROM;</p> <p>01 SUPORTE DE PAREDE ESPECIFICO PARA O MONITOR E SEU RESPECTIVO PESO, FIXAÇÃO NO MONITOR COM PARAFUSO;</p> <p>MODULO DE CAPNOGRAFIA OU ADAPTADOR REUTILIZÁVEL PARA SENSOR DE CAPNOGRAFIA TECNOLOGIA MAISTREAM OU SIDESTREAM (SE NECESSÁRIO)</p> <p>01 SENSOR DE CAPNOGRAFIA COM TECNOLOGIA MAINSTREAM OU MODULO PARA MONITOR;</p> <p>01 ADAPTADOR DE VIAS AÉREAS ADULTO REUTILIZÁVEL, E RESERVATÓRIO PARA COLETA DE UMIDADE (SE NECESSÁRIO); COM CENTRAL DE MONITORAMENTO.</p> <p>REGISTRO NA ANVISA</p>	
02	<p>CAMA FOWLER ELÉTRICA COM BALANÇA</p> <p>MOVIMENTOS: EXECUTADOS POR 4 (QUATRO) MOTORES BLINDADOS INDEPENDENTES, COM DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA. ACIONAMENTO: POR TECLADO DE MEMBRANA LOCALIZADO NAS GRADES (LADO INTERNO E EXTERNO) E NA PESEIRA. SUPERVISOR PARA GERENCIAMENTO DAS FUNÇÕES DA CAMA NA PESEIRA COM SISTEMA DE BLOQUEIO DOS CONTROLES DAS GRADES, COM SISTEMA DE CPR ELETRÔNICO RETORNANDO A CAMA À POSIÇÃO HORIZONTAL, COM SISTEMA AUTOCONTORNO, E LUZ NOTURNA. POSIÇÕES: FOWLER, SEMI-FOWLER, SENTADO, FLEXÃO DE PERNAS, TRENDELEMBURG, REVERSO DE TRENDELEMBURG, ELEVAÇÃO DE ALTURA E</p>	10

	<p>RETRAÇÃO (HI-LOW), POLTRONA OU CADEIRA CARDÍACA, VASCULAR, AUTOCONTORNO. BASE: RECUADA, CONSTRUÍDA EM TUBOS RETANGULARES 50X30X2,00MM DE AÇO PINTADA. REVESTIMENTO DA BASE: EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO DE ALTA RESISTÊNCIA. CHASSI: TUBOS RETANGULARES 50X30X2,00MM DE AÇO PINTADO. LEITO: DIVIDIDO EM 4 SEÇÕES, CONSTRUÍDO EM CHAPA DE AÇO PINTADO E PERFURADO. RODÍZIOS: 5"POLEGADAS COM SISTEMA DE FREIO NA DIAGONAL ACIONADOS NA PRÓPRIA RODA. PARA-CHOQUE: TERMOPLÁSTICO NOS QUATRO CANTOS DA CAMA. CABECEIRA E PESEIRA: REMOVÍVEIS, CONSTRUÍDA EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO. GRADES: 2 PARES DE GRADES LATERAIS EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO COM MOVIMENTOS RETRÁTEIS, SUAVIZADO PELO USO DE MOLA A GÁS. GRADES QUE FECHAM TODA A LATERAL DA CAMA IMPEDINDO O DESLIZAMENTO DO PACIENTE PARA FORA DO LEITO. INDICADOR DE ÂNGULO: LOCALIZADO NA LATERAL DA GRADE PARA INDICAR O ÂNGULO DO DORSO, DO TRENDELEMBURG E TRENDELEMBURG REVERSO. BALANÇA: LOCALIZADA NO PAINEL DO SUPERVISOR, PARA PESAGEM DO PACIENTE, EM QUALQUER POSIÇÃO, ELIMINANDO A NECESSIDADE DE REMOÇÃO DE PACIENTES EM ESTADO CRÍTICO. POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO OU RETIRADA DE ACESSÓRIOS SOBRE A CAMA OU SOBRE O PACIENTE. SISTEMA DE COMPENSAÇÃO ABDOMINAL: AFASTAMENTO ENTRE O DORSO E O ASSENTO FIXO NO MOMENTO DA ELEVÇÃO DO DORSO, MELHORANDO A ERGONOMIA DO PACIENTE E AUXILIANDO A PREVENÇÃO DE ESCARAS. BATERIA: UNIDADE DE BATERIA RECARREGÁVEL 24 V - 1,2 AH. ACABAMENTO: PINTURA ELETROSTÁTICA À PÓ COM SECAGEM EM ESTUFA. DIMENSÕES:</p> <ul style="list-style-type: none">• ESPAÇAMENTO COMPENSAÇÃO ABDOMINAL: 95MM• ALTURA MÍNIMA: 400 MM• ALTURA MÁXIMA: 630 MM• LARGURA INTERNA: 800 MM• LARGURA EXTERNA GRADES LEVANTADAS: 1040 MM• LARGURA EXTERNA GRADES ABAIXADAS: 980 MM• COMPRIMENTO INTERNO: 1940 MM• COMPRIMENTO INTERNO ESTENDIDO: 2310 MM• COMPRIMENTO EXTERNO: 2140 MM <p>ÂNGULOS: • DORSO: 61° • PERNA: 35° • TRENDELEMBURG: 15° CAPACIDADE DE CARGA: CAPACIDADE DE 250KG REGISTRO NA ANVISA</p>	
03	CAMA FOWLER ELÉTRICA MOVIMENTOS: EXECUTADOS POR 4 (QUATRO) MOTORES	

BLINDADOS INDEPENDENTES, COM DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA. ACIONAMENTO: POR TECLADO DE MEMBRANA LOCALIZADO NAS GRADES (LADO INTERNO E EXTERNO) E NA PESEIRA. SUPERVISOR PARA GERENCIAMENTO DAS FUNÇÕES DA CAMA NA PESEIRA COM SISTEMA DE BLOQUEIO DOS CONTROLES DAS GRADES, COM SISTEMA DE CPR ELETRÔNICO RETORNANDO A CAMA À POSIÇÃO HORIZONTAL, COM SISTEMA AUTOCONTORNO, E LUZ NOTURNA. POSIÇÕES: FOWLER, SEMI-FOWLER, SENTADO, FLEXÃO DE PERNAS, TRENDELEMBURG, REVERSO DE TRENDELEMBURG, ELEVAÇÃO DE ALTURA E RETRAÇÃO (HI-LOW), POLTRONA OU CADEIRA CARDÍACA, VASCULAR, AUTOCONTORNO. BASE: RECUADA, CONSTRUÍDA EM TUBOS RETANGULARES 50X30X2,00MM DE AÇO PINTADA. REVESTIMENTO DA BASE: EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO DE ALTA RESISTÊNCIA. CHASSI: TUBOS RETANGULARES 50X30X2,00MM DE AÇO PINTADO. LEITO: DIVIDIDO EM 4 SEÇÕES, CONSTRUÍDO EM CHAPA DE AÇO PINTADO E PERFURADO. RODÍZIOS: 5"POLEGADAS COM SISTEMA DE FREIO NA DIAGONAL ACIONADOS NA PRÓPRIA RODA. PARA-CHOQUE: TERMOPLÁSTICO NOS QUATRO CANTOS DA CAMA. CABECEIRA E PESEIRA: REMOVÍVEIS, CONSTRUÍDA EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO. GRADES: 2 PARES DE GRADES LATERAIS EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO COM MOVIMENTOS RETRÁTEIS, SUAVIZADO PELO USO DE MOLA A GÁS. GRADES QUE FECHAM TODA A LATERAL DA CAMA IMPEDINDO O DESLIZAMENTO DO PACIENTE PARA FORA DO LEITO. INDICADOR DE ÂNGULO: LOCALIZADO NA LATERAL DA GRADE PARA INDICAR O ÂNGULO DO DORSO, DO TRENDELEMBURG E TRENDELEMBURG REVERSO. POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO OU RETIRADA DE ACESSÓRIOS SOBRE A CAMA OU SOBRE O PACIENTE. SISTEMA DE COMPENSAÇÃO ABDOMINAL: AFASTAMENTO ENTRE O DORSO E O ASSENTO FIXO NO MOMENTO DA ELEVAÇÃO DO DORSO, MELHORANDO A ERGONOMIA DO PACIENTE E AUXILIANDO A PREVENÇÃO DE ESCARAS. BATERIA: UNIDADE DE BATERIA RECARREGÁVEL 24 V - 1,2 AH. ACABAMENTO: PINTURA ELETROSTÁTICA À PÓ COM SECAGEM EM ESTUFA. DIMENSÕES:

- ESPAÇAMENTO COMPENSAÇÃO ABDOMINAL: 95MM
- ALTURA MÍNIMA: 400 MM
- ALTURA MÁXIMA: 630 MM
- LARGURA INTERNA: 800 MM
- LARGURA EXTERNA GRADES LEVANTADAS: 1040 MM
- LARGURA EXTERNA GRADES ABAIXADAS: 980 MM

MEC 232705/82 – Lei Estadual 2189/79 – Lei Municipal 648/77

Setor Administração

	COMPRIMENTO INTERNO: 1940 MM • COMPRIMENTO INTERNO ESTENDIDO: 2310 MM • COMPRIMENTO EXTERNO: 2140 MM ÂNGULOS: • DORSO: 61° • PERNA: 35° • TRENDELEMBURG: 15° CAPACIDADE DE CARGA: CAPACIDADE DE 250KG REGISTRO NA ANVISA	
04	SUPOORTE DE SORO SUPOORTE PARA SORO REGULÁVEL ESMALTADO COM HASTE INOX QUADRIPE LEVE COM RODÍZIOS. BASE EM QUADRIPE, COM TUBO INFERIOR TOTALMENTE ESMALTADOS, E TUBO SUPERIOR INOXIDÁVEL, COM 4 GANCHOS EM X NA EXTREMIDADE SUPERIOR, COM REGULAGEM. ALTURA MÍNIMA: 1,25MT E MÁXIMA: 2,10MT, COM RODÍZIOS.	30
05	CARRO DE INOX PARA TRANSPORTE DE REFEIÇÕES CARRO PARA TRANSPORTE DE BANDEJAS CONSTRUÍDO TOTALMENTE EM CHAPA DE AÇO INOXIDÁVEL. ESTRUTURA DAS PORTAS E DO TAMPO CONSTRUÍDAS EM CHAPA DE AÇO INOX COM REVESTIMENTOS DE LÃ DE VIDRO. PARTE INTERNA DOTADA DE 30 ESCANILHOS DE 40 X 30CM COM 7 CM DE ESPAÇAMENTO VERTICAL ENTRE AS BANDEJAS COM CAPACIDADE DE TRANSPORTAR O MESMO NÚMERO DE BANDEJAS. DUAS PORTAS VEDADAS POR GUARNIÇÃO EM TODA VOLTA E SUSTENTADAS POR DOBRADIÇAS RESISTENTES. BASE CONSTRUÍDA EM PERFIL DE AÇO INOXIDÁVEL COM PÂRACHOQUE DE BORRACHA EM TODA VOLTA E MONTADO SOBRE RODAS DE 5" (125MM), SENDO DOIS FIXOS E DOIS GIRATÓRIOS. CABO DE LOCOMOÇÃO CROMADO OPCIONAL EM AMBOS OS LADOS. TAMPO COM VARANDAS LATERAIS. DIMENSÕES: 1,20 X 1,00 X 0,50M.	01
06	Kit de FONTE DE LUZ PARA CIRURGIA DE VÍDEO + ÓTICA UNIDADE GERADORA DE LUZ PROJETADA PARA ILUMINAR LOCAIS CIRÚRGICOS DURANTE APLICAÇÕES ENDOSCÓPICAS COM TECNOLOGIA DE DÍODO EMISSOR DE LUZ (LED) PARA GERAR LUZ BRILHANTE E NÍTIDA ÓTICA DE VIDEOLAPAROSCÓPIO AUTOCLAVÁVEL.	01
07	DEFIBRILADOR/CARDIOVERSOR COM MARCA-PASSO EXTERNO O EQUIPAMENTO E O FABRICANTE DEVEM POSSUIR REGISTRO ATUALIZADO NA ANVISA; O EQUIPAMENTO DEVE ESTAR EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS VIGENTES; OPERAR EM REDE ELÉTRICA 110 A 220 VOLTS E OBRIGATORIAMENTE NA FREQUÊNCIA DA REDE ELÉTRICA DE 60 HZ (SESSENTA HERTZ);	02

ONDA BIFÁSICA; DEVERÁ POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE OPERAÇÃO: MONITORAÇÃO DE ECG, CARDIOVERSÃO (SÍNCRONO), DESFIBRILAÇÃO MANUAL (ASSÍNCRONO), DESFIBRILAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA (DEA) E MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO. EQUIPAMENTO DEVERÁ POSSUIR CERTIFICAÇÃO DE GRAUS DE PROTEÇÃO PROVIDOS POR INVÓLUCROS IP42, OU SUPERIOR CONFORME ABNT NBR IEC 60529; POSSIBILITANDO O USO EM AMBULÂNCIA PARA TRANSPORTE EXTRA HOSPITALAR; DOTADO DE BATERIA(S) DE LÍTIUM COM RECARREGAMENTO AUTOMÁTICO, AO CONECTAR O EQUIPAMENTO NA REDE ELÉTRICA; A AUTONOMIA MÍNIMA DA BATERIA DEVE SER DE 5,5 HORAS DE MONITORAÇÃO CONTÍNUA DE ECG OU 180 CHOQUES EM CARGA MÁXIMA; RECARGA DA BATERIA COMPLETAMENTE DESCARREGADO COM TEMPO MENOR DE 4 HORAS; PARA SIMPLIFICAR A SUBSTITUIÇÃO EM CASO DE NECESSIDADE O EQUIPAMENTO DEVE POSSUIR SISTEMA DE FÁCIL RETIRADA DA BATERIA SEM A NECESSIDADE DE UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS; O NÍVEL DE CARGA DA BATERIA DEVE SER EXIBIDO AO USUÁRIO NO DISPLAY DO EQUIPAMENTO, SENDO MANDATÓRIA A PRESENÇA DE INDICADOR AO USUÁRIO DE NÍVEL BAIXO; CONTROLADO POR MICROPROCESSADOR; DISPLAY COLORIDO DE CRISTAL LÍQUIDO (LCD) INTEGRADO AO EQUIPAMENTO COM DIAGONAL VISÍVEL ≥ 6,5 POLEGADAS; APRESENTAÇÃO NUMÉRICA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 3 CURVAS NA TELA. DEVERÁ EXIBIR NO DISPLAY A FASE QUE O EQUIPAMENTO SE ENCONTRA: CARREGANDO, CARGA COMPLETA, DESCARREGANDO, DESARMANDO. EXIBIÇÃO NO DISPLAY DO TEMPO DO CICLO DE REANIMAÇÃO COM CONTAGEM INICIADA A PARTIR DO MOMENTO EM QUE O EQUIPAMENTO É LIGADO E DA QUANTIDADE DE CHOQUES DISPARADOS; MEMÓRIA INTERNA NÃO VOLÁTIL, CAPAZ DE ARMAZENAR NO MÍNIMO 04 HORAS DE EVENTOS (COM DATA E HORA) E TRAÇADO DE ECG; DESFIBRILAÇÃO MANUAL COM CONTROLE DE E DESCARGA NAS PÁS E PAINEL FRONTAL; A SELEÇÃO DE ENERGIA DEVERÁ SER DE 1 JOULES A 360JOULES; PÁS COM BOTÕES DE CONTROLE DE ENERGIA, CARGA E DISPARO; INDICADOR AUDIOVISUAL DE CARGA COMPLETA; SISTEMA DE ANÁLISE/COMPENSAÇÃO DE IMPEDÂNCIA TORÁCICA PARA GARANTIR A ENTREGA DE ENERGIA SELECIONADA PELO OPERADOR; TESTE DE



DIAGNOSTICO AUTOMÁTICO DIÁRIO, CAPAZ DE VERIFICAR O CORRETO FUNCIONAMENTO DE NO MÍNIMO: CIRCUITO DO ECG, CARGA E DESCARGA DO CHOQUE E CARGA DA BATERIA; IMPRESSORA TÉRMICA INTEGRADA AO EQUIPAMENTO COM VELOCIDADE DE IMPRESSÃO DE 25 MM/S EM PAPEL DE LARGURA \geq 50 MM. A MESMA DEVE TRABALHAR EM MODO MANUAL E AUTOMÁTICO E IMPRIMIR NO MÍNIMO AS SEGUINTESS INFORMAÇÕES: DATA E HORA, PARÂMETROS DE DESCARGA, FREQUÊNCIA CARDÍACA E CURVA DE ECG ANTES E APÓS DESCARGA. O EQUIPAMENTO DEVERÁ EFETUAR A MONITORAÇÃO DE ECG ATRAVÉS DAS PÁS REUSÁVEIS E DE CABO PACIENTE COM ELETRODOS. DEVERÁ SER CAPAZ DE MONITORAR FREQUÊNCIA CARDÍACA NA FAIXA DE NO MÍNIMO 30 A 300 BPM O EQUIPAMENTO DEVERÁ SER DOTADO DE ALARMES AUDIOVISUAIS E/OU ALERTAS DE BRADICARDIA, TAQUICARDIA E ELETRODO SOLTO; SENSIBILIDADE/GANHO: ECG 0,25; 0,5; 1; 2; 4; DOTADO DE MODO DESFIBRILAÇÃO AUTOMÁTICA EXTERNA (DEA) CONFIGURADO DE FÁBRICA COM PROTOCOLO EM CONFORMIDADE COM NORMAS VIGENTES. DEVEM SER FORNECIDAS AO USUÁRIO INSTRUÇÕES AUDIOVISUAIS DE TODAS AS ETAPAS DO PROCEDIMENTO DE ANÁLISE E DESFIBRILAÇÃO. O CHOQUE DEVE SER HABILITADO SOMENTE SE O PACIENTE ESTIVER COM ASSISTOLIA VENTRICULAR, FIBRILAÇÃO VENTRICULAR OU COM TAQUICARDIA VENTRICULAR. O DEA DEVERÁ AJUSTAR AUTOMATICAMENTE A ENERGIA DO CHOQUE ENTREGUE AO PACIENTE DE ACORDO COM A IMPEDÂNCIA MEDIDA NO TÓRAX; O EQUIPAMENTO DEVERÁ OPERAR COMO MARCAPASSO EXTERNO NÃO-INVASIVO NOS MODOS DE OPERAÇÃO FIXO E POR DEMANDA. A FAIXA DE FREQUÊNCIA DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 30 A 180 PPM. A DURAÇÃO DO PULSO DEVE SER DE 20 MS OU 40 MS OU AJUSTÁVEL E A AMPLITUDE DO PULSO DEVE VARIAR NO MÍNIMO 10 A 140 MA. NÃO POSSUIR TELA INCLINÁVEL (OU AJUSTÁVEL);

RELAÇÃO MÍNIMA DE ACESSÓRIOS PARA CADA EQUIPAMENTO:
01 CONJUNTO REUTILIZÁVEL DE PÁS RÍGIDAS EXTERNAS ADULTO/PEDIÁTRICO, COM COMANDOS PARA SELEÇÃO DE ENERGIA E CHOQUE;
01 CABO DE ECG 5 VIAS TIPO CLIP REUTILIZÁVEL ;
01 CABO REUTILIZÁVEL PARA ELETRODOS DE DESFIBRILAÇÃO E MARCAPASSO;



	<p>01 BATERIA RECARREGÁVEL; 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO; 05 ROLOS DE PAPEL TÉRMICO PARA IMPRESSÃO; 01 CD COM MANUAL DE OPERAÇÃO DO USUÁRIO</p>		
08	<p>GERADOR DE MARCAPASSO EXTERNO COM MODOS DE OPERAÇÃO: MARCAPASSO CONTÍNUO (VOO); MARCAPASSO DE DEMANDA (VVI); MARCAPASSO DE SOBRE – ESTIMULADOR CONTÍNUO (ASSINCRONO) – (VVO); FREQUENCIA BÁSICA PROGRAMAVÉL: 30 A 150 bpm; FREQUENCIA RÁPIDA PROGRAMAVÉL (OVERDRIVE): 90 A 450bpm; CORRENTE DE ESTIMULAÇÃO PROGRAMÁVEL: 0A 10mA; PERÍODO REFRAATÁRIO PROGRAMÁVEL: 240ms; LARGURA DE PULSO DE ESTIMULAÇÃO: 1,5 ms; ALIMENTAÇÃO: FUNCIONAMENTO CONTÍNUO DURANTE 350 HORAS COM UMA BATERIA ALCALINA DE 9 VOLTS; ALARME VISUAL E SONORO: BATERIA BAIXA: CONEXÃO DE CABO ELETRODO: 2mm DE DIÂMETRO COM CONECTORES PROTEGIDOS COM PLUGS E REGISTRO NA ANVISA.</p>		01
09	<p>BISTURI ELÉTRICO BISTURI ELETRÔNICO MICROPROCESSADO, PROJETADO PARA UTILIZAÇÃO EM TODOS OS TIPOS DE CIRURGIAS, DE BAIXA, MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, SEM RESTRIÇÃO, TANTO PARA CIRURGIA CARDÍACA QUANTO PARA CIRURGIA UROLÓGICA OU NEUROCIRURGIA. QUE CORTA E COAGULA EM CAMPO ÚMIDO (DEBAIXO D'AGUA) POSSIBILITANDO TODOS OS TIPOS DE RESSECÇÃO ENDOSCÓPICA. QUE POSSIBILITE O TRABALHO SIMULTÂNEO E INDEPENDENTE DE 02 (DOIS) CIRURGIÕES, UTILIZANDO CANETAS DIGITAIS DE COMANDO DUPLOS OU SIMPLES. COM SAÍDA BIPOLAR, INDEPENDENTE E ISOLADA, ADEQUADA A TODOS OS PROCEDIMENTOS UTILIZADOS EM TODOS OS TIPOS DE CIRURGIAS E, EM ESPECIAL, NEUROCIRURGIA E MICROCIRURGIAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS: COM DESIGN MODERNO E A PROVA D'ÁGUA. BOTÕES UP/DOWN USADOS PARA AJUSTES DAS POTÊNCIAS COM AGILIDADE E PRATICIDADE. 03 (TRÊS) DISPLAYS DIGITAIS INDEPENDENTES E SIMULTÂNEOS PARA AS POTÊNCIAS DOS MODOS DE CORTE, COAGULAÇÃO E BIPOLAR. MODO MONOPOLAR: 12 (DOZE) FUNÇÕES DE CORTE (NORMAL E DELICADO); 06 (SEIS) FUNÇÕES DE COAGULAÇÃO. MODOS LOW E HIGH CUT PARA TECIDOS ADIPOSOS. MODO LOW E MODO HIGH CUT PARA BLEND'S; MÓDULO COM FUNÇÃO PULSADO</p>		02

CORTE E COAGULAÇÃO

MODO BIPOLAR: MODO PRECISE OU MICRO BIPOLAR, MODO STANDARD, MODO MACROBIPOLAR/CORTE BIPOLAR (BCUT®). SAÍDA ISOLADA E USO COM PEDAL INDEPENDENTE. FUNÇÃO TRIPOLAR® (MONOPOLAR + BIPOLAR).

COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA DE POTÊNCIA COM A VARIAÇÃO DA IMPEDÂNCIA DO TECIDO. MECANISMO DE VERIFICAÇÃO DE CONSISTÊNCIA. MECANISMOS REDUNDANTES DE PROTEÇÃO EM CASO DE FALHA NA CPU. MEMÓRIA PARA ATÉ 120 PROCEDIMENTOS DISTINTOS E CONFIGURÁVEIS INDIVIDUALMENTE. PERMITE PROGRAMAÇÃO DOS VALORES DE POTÊNCIA AJUSTADOS ATRAVÉS DE MEMORIZAÇÃO NÃO VOLÁTIL. FUNÇÃO RELOAD. RECUPERA OS ÚLTIMOS VALORES DE POTÊNCIA AJUSTADOS, CASO O EQUIPAMENTO TENHA SIDO DESLIGADO SUBITAMENTE (BACK-UP AUTOMÁTICO). SELEÇÃO AUTOMÁTICA DE PLACA DE RETORNO, SIMPLES OU DUPLA (BIPARTIDA). SISTEMA DE ALARME DE PLACA: MONITORAÇÃO DA RESISTÊNCIA DE CONTATO PLACA/PACIENTE COM BARGRAPH. AJUSTE DE POTÊNCIA ATRAVÉS DO PAINEL DE CONTROLE DO EQUIPAMENTO OU POR CONTROLE REMOTO ATRAVÉS DA CANETA PORTA-ELETRODO DE COMANDO DUPLO OU AINDA ATRAVÉS DO PEDAL DE DUPLO COMANDO, PARA AS FUNÇÕES DE CORTE, COAGULAÇÃO E BIPOLAR. INDICAÇÃO SONORA DA FUNÇÃO EM USO. CONECTORES DOS ACESSÓRIOS NO PAINEL FRONTAL RETRO ILUMINADOS. CONEXÕES NO PAINEL TRASEIRO PARA TRÊS PEDAIS INDEPENDENTES, SENDO DOIS PARA MONOPOLAR E UM PARA BIPOLAR. CONEXÃO COMPATÍVEL COM COAGULADOR POR PLASMA DE GÁS ARGÔNIO. CHECK-UP AUTOMÁTICO DO EQUIPAMENTO COM CÓDIGO DE ERROS NO DISPLAY DO PAINEL FRONTAL. AJUSTE DO VOLUME. TECLA STAND-BY. REFRIGERAÇÃO POR CONVECÇÃO NATURAL E/OU ATRAVÉS DE COOLER INTERNO. ALÇA PARA TRANSPORTE

CARACTERÍSTICAS GERAIS: TENSÃO DE ENTRADA 100 A 240 VAC, 50/60 HZ, COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA; FREQUÊNCIA BÁSICA DOS OSCILADORES: 400 KHZ;

MODO CORTE: CORTE PURO 300 WATTS, BLEND 1 - 250 WATTS, BLEND 2 - 200 WATTS, BLEND 3 - 150 WATTS, 4 EFEITOS DE PULSO 70 MS DE CORTE E 700 MS DE COAGULAÇÃO.

COAGULAÇÃO: DESSICATE 150 WATTS, SPRAY 120 WATTS, FULGURATE 120 WATTS – COAGULAÇÃO PULSADA - 3 EFEITOS

MEC 232705/82 – Lei Estadual 2189/79 – Lei Municipal 648/77

Setor Administração

	<p>DE PULSO 3,0 MS DE COAGULAÇÃO E 3,0 MS DE REPOUSO BIPOLAR POSSUI AJUSTE DAS POTÊNCIAS COM PRECISÃO DE 0,5 WATT EM 0,5 WATT ATÉ O FINAL DE ESCALA PRECISE (MICRO-BIPOLAR) AUTO STOP: 250Ω 100 WATTS; STANDARD (BIPOLAR) AUTO STOP: 500Ω 100 WATTS; MACRO-BIPOLAR/BIPOLAR CORTE (BCUT®): > 1000Ω 100 WATTS.</p> <p>QUE ATENDA AS EXIGÊNCIAS DA NORMA TÉCNICA NACIONAL E INTERNACIONAL ABNT/NBRIEC 60.601-1, ABNT/NBRIEC 60.601-2.2, ABNT/NBR IEC 60.601-1-2.</p> <p>KIT COM: 01 UNID. DE TRANSPORTE, 01 CANETA PORTA ELETRODO DIGITAL DE COMANDO DUPLO CD02; 01 JOGO COM 6 ELETRODOS; 01 PLACA NEUTRA ADULTO INOX PN01; 01 CABO PARA PLACA CP11; 01 PEDAL DUPLO (CORTE/COAGULAÇÃO) PE402-RS.</p>	
10	<p>CARRO MACA PADIOLA EM AÇO INOX.</p> <p>ALTURA 80CM X LARGURA TOTAL 65CM X COMPRIMENTO TOTAL 1,90M</p> <p>ESTRUTURA FABRICADA EM TUBOS DE AÇO INOX POLIDO</p> <p>GRADES LATERAIS DE TOMBAR FABRICADAS EM AÇO INOX POLIDO</p> <p>SUORTE DE SORO EM AÇO INOX COM 4 GANCHOS COM AJUSTE DE ALTURA</p> <p>PONTEIRAS DE ACABAMENTO</p> <p>4 RODÍZIOS GIRATÓRIOS DE Ø125MM, SENDO DOIS COM TRAVAS</p> <p>LEITO FIXO DE MDF COM ESPUMA REVESTIDO EM COURVIN</p> <p>CABECEIRA COM AJUSTE DE ALTURA ATRAVÉS DE CREMALHEIRA</p>	03
11	<p>CARDIOTOCOGRAFO</p> <p>COM BATERIA INTERNA COM DURAÇÃO MÉDIA DE 4 HORAS;</p> <p>MONITOR FETAL PROJETADO COM MATERIAIS DE ALTA TECNOLOGIA, INTERFACE DE USUÁRIO COM DESIGN MODERNO E DE FÁCIL INTERAÇÃO E TELA TOUCH SCREEN DE NO MINIMO 7" POLEGADAS;</p> <p>MARCADOR DE MOVIMENTO FETAL (FM), AUTOMÁTICO E MANUAL;</p> <p>ALARMES AJUSTÁVEIS DE MONITORAÇÃO DO TOCO E DO FHR PARA BRADICARDIA E TAQUICARDIA;</p> <p>ALÇA PARA TRANSPORTE DO MONITOR FETAL;</p> <p>ALIMENTAÇÃO FULL-RANGE: 100V – 240V +/- 10% 50-60 HZ;</p> <p>POTÊNCIA 70VA / 35W;</p> <p>GRAU DE PROTEÇÃO DOS TRANSDUTORES: IPX1 (À PROVA DE PINGOS);</p>	01

	<p>CARREGADOR DE BATERIA: INTERNO; IMPRESSORA TÉRMICA INTERNA DE ALTA DEFINIÇÃO COM TRÊS VELOCIDADES DE IMPRESSÃO; VARIAÇÃO DE CURTO PRAZO (STV) - A VARIAÇÃO DE CURTO FREQUÊNCIA DE TRABALHO DO ULTRASSOM: 1MHZ +/- 1%; FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL (FHR): 30 ~ 240 BPM +/- 1%; TRANSDUTOR COM 12 CRISTAIS PARA DAR MAIOR SENSIBILIDADE DE USO; ALARME AJUSTÁVEL (FHR): 90 ~ 190 BPM +/- 1% (BRADICARDIA/TAQUICARDIA); MONITORAÇÃO DO TOCO: 0 ~ 100%; ALARME DO TOCO MARCADOR DE MOVIMENTO FETAL (FM), AUTOMÁTICO E MANUAL; FICHA DE CADASTRO NO MONITOR FETAL PARA O PACIENTE E HOSPITAL; RELÓGIO E CALENDÁRIO INTERNOS. GERAÇÃO DE LAUDO NOS MÉTODOS: KREBS E FISCHER. REGISTRO ANVISA GARANTIA: DE NO MINIMO 01 ANO.</p>		
12	<p>Equipamento de Anestesia APARELHO DE ANESTESIA INDICADO PARA PACIENTES NEONATO, PEDIÁTRICO E ADULTOS OBESO MÓRBIDO. ATENDE TODAS AS CATEGORIAS DE PACIENTES SEM NECESSIDADE DE TROCA DE COMPONENTES INTERNOS. MÓVEL COM 3 GAVETAS E 4 RODÍZIOS COM FREIOS. MODOS VENTILATÓRIOS VOLUME CONTROLADO; PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANUAL/ESPONTÂNEA;POSSIBILIDADE FUTURA DE INSERÇÃO DE SOFTWARE DE MODOS VENTILATÓRIOS. SAÍDA DE VENTILAÇÃO PARA INDUÇÃO ANESTÉSICA VIA BARAKA. COM VENTILADOR ELETRONICO MICROPROCESSADO. CHAVE SELETORA PARA VENTILAÇÃO POR BARAKA DE RÁPIDA RESPOSTA. AUTOTESTE AUTOMÁTICO AO LIGAR O EQUIPAMENTO SEM NECESSIDADE DE INTERVENÇÃO DO OPERADOR. COM SENSOR DE FLUXO DISTAL UNIVERSAL PARA TODAS AS CATEGORIAS DE PACIENTE. COM POSSIBILIDADE DO USO DE SENSOR DE FLUXO AUTOCLAVÁVEL. COM FUNÇÃO POP OFF NA VÁLVULA APL. DESMONTAGEM DO BLOCO RESPIRATÓRIO SEM A NECESSIDADE DE FERRAMENTAS. TELA COLORIDA DE 10.4 POLEGADAS COM MONITORAÇÃO DE VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO, FRAÇÃO INSPIRADA DE OXIGÊNIO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO MÉDIA E PEEP. CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO SEM A NECESSIDADE DE DESMONTAR</p>		01



	<p>COMPONENTES INTERNOS DO VENTILADOR. CAPACIDADE DE AJUSTE DE VOLUME CORRENTE, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, PRESSÃO INSPIRATÓRIA, PAUSA, TRIGGER, RELAÇÃO I:E, PRESSÃO INSPIRATÓRIA, PRESSÃO MÁXIMA E FLUXO INSPIRATÓRIO. PICO DE FLUXO DE ATÉ 85 L/MIN. ALARMES: PRESSÃO DE PICO, PEEP, FIO2, VOLUME MÍNIMO, APNEIA, FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, BAIXA PRESSÃO DE O2. VÁLVULA PARA FLUXO DIRETO DE O2. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 110 / 220 V. BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 45 MINUTOS. COM CAPACIDADE PARA APLICAÇÃO DE ANESTESIA DE BAIXO FLUXO. ACOMPANHA ACESSÓRIOS: 1 VAPORIZADOR CALIBRADO PARA SEVOFLURANO OU ISOFLURANO (A ESCOLHER), MANGUEIRAS DE GASES MEDICINAIS PARA AR E O2 E 1 CIRCUITO VENTILATÓRIO DE SILICONE REUTILIZÁVEL DA MARCA ORIGINAL DO APARELHO. COM REGISTRO NA ANVISA.</p>	
13	<p>Smart Tv SMART TV DE NO MINIMO 40'.</p>	10