

| Séq. | Un | Quantidade | Código | Especificação | Marca | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|----|------------|--------|---|-------|---------------|------------|
| 1 | UN | 1,00 | 385407 | <p>EQUIPAMENTO DE HEMOGASOMETRIA CONTENDO: CONTROLE DE QUALIDADE AUTOMÁTICO EM TEMPO REAL E APÓS CADA AMOSTRA COM PELO MENOS 3 NÍVEIS DE CONTROLES, SENDO POSSÍVELQUE QUALQUER NÍVEL DE CONTROLE SEJA REALIZADO A QUALQUER HORA DO DIA, CONFORME UMA PRÉPROGRAMAÇÃO OU QUANDO REQUERIDO MANUALMENTE. AS FAIXAS ACEITÁVEIS PARA OSCONTROLES, LOTE E DATA DE EXPIRAÇÃO PODEM SER INFORMADAS NA INSTALAÇÃO DO CARTUCHO/ELETRODO, COM POSSIBILIDADE DE ANÁLISE ATÉ 3 VEZES AO DIA. O EQUIPAMENTO DEVE NOTIFICAR CASO ALGUM RESULTADO ESTIVER FORA DA FAIXA DE CONTROLE.</p> <p>VOLUME DA AMOSTRA: < 200 MICROLITROS; CALIBRAÇÕES E LAVAGENS AUTOMÁTICAS;</p> <p>TIPO DE AMOSTRASACEITÁVEIS: SANGUE TOTAL HEPARINIZADO; SORO OU PLASMA; SOLUÇÕES DE CONTROLE DA QUALIDADE</p> <p>PARÂMETROS MEDIDOS: PH, PCO2, PO2, SO2% (OPCIONAL), HCT (OPCIONAL), HB (OPCIONAL), NA+, K+, CA++ OU CL-, GLI (OPCIONAL), LAC (OPCIONAL) E PRESSÃOBAROMÉTRICA.</p> <p>PARÂMETROS CALCULADOS: ALCALOSE SANGUÍNEA (BE); ALCALOSE NO FLUIDO EXTRACELULAR (BEECF); NÍVEL DE BICARBONATO(HCO3-); CONCENTRAÇÃO PADRÃO DE BICARBONATO (SBC); DIÓXIDO DE CARBONO TOTAL (TCO2); OXIGÊNIO TOTAL (O2CT), OPCIONAL; SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO (SO2%), (CASO NÃO TENHA SIDO MEDIDO); OXIGÊNIO ALVEOLAR (A), OPCIONAL; GRADIENTE TENSÃO DE OXIGÊNIO ARTERIAL ALVEOLAR (AADO2); RAZÃO DA TENSÃO DE OXIGÊNIO ARTERIAL ALVEOLAR (A/A), OPCIONAL; CAPACIDADE DE OXIGÊNIO (O2CAP), OPCIONAL; HEMOGLOBINA (HB) (CASO NÃO TENHA SIDO MEDIDO); P50 (MEASURE SINGLE POINT), OPCIONAL; PH, PCO2, PO2, (CORRIGIDO PARA A TEMPERATURA DO PACIENTE), OPCIONAL; ÍNDICE RESPIRATÓRIO (RI, USA-SE O VALOR INGRESSADO % FIO2 OU O VALOR PADRÃO DE 20,9); RAZÃO PO2/FIO2, OPCIONAL; ANION GAP, OPCIONAL; CÁLCIO NORMALIZADO (CASO O CÁLCIO ESTEJA DISPONÍVEL)</p> <p>CONDIÇÕES GERAIS/ACESSÓRIOS: VOLTAGEM:220V, 60 HZ; DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE COÁGULOS, OPCIONAL; INTERFACE USB, RS232 SERIAL E REDE OPCIONAL; LEITOR PARA CÓDIGOS DE BARRAS PARA IDENTIFICAÇÃO NO MÍNIMO DE PACIENTE, E OPERADOR; ELETRODOS E MEMBRANAS LIVRES DE MANUTENÇÃO; OS REAGENTES/ELETRODOS DEVEM SER COM SISTEMA ABERTO; DEVE ACOMPANHAR MÍNIMO DE 02 KITS COMPLETOS DE INSUMOS (CARTUCHOS/ELETRODOS MULTI USO INCLUINDO SOLUÇÕES, REAGENTES, MEMBRANAS, ELETRODOS, BIOSENSORES, AGULHA DE AMOSTRA, DESPEJO E 10 UNIDADES DE BOBINA TÉRMICA); TELA LCD COLORIDA OU TELA DE TOQUE COLORIDA OPCIONAL; BATERIA DE SEGURANÇA OPCIONAL; SOFTWARE AMIGÁVEL MULTITAREFA EM PORTUGUÊS OPCIONAL; SOFTWARE PARA O GERENCIAMENTO DE DADOS DO PACIENTE, CONTROLE DE QUALIDADE, CALIBRAÇÕES E MANUTENÇÕES; IMPRESSORA TÉRMICA ACOPLADA AO EQUIPAMENTO; PROTOCOLOS DE IMPRESSÃO E VISUALIZAÇÃO CONFIGURÁVEIS PELO USUÁRIO; GARANTIA MÍNIMA DE 24 MESESCOM ASSISTÊNCIA EM ATÉ NO MÁXIMO 48HS; REGISTRO NA ANVISA; MANUAL ELETRÔNICO E IMPRESSO EM PORTUGUÊS.</p> | | | |
| | | | | | | | |

| Séq. | Un | Quantidade | Código | Especificação | Marca | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|----|------------|--------|--|-------|---------------|------------|
| 2 | UN | 3,00 | 384917 | <p>ESTATIVA DE TETO</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS. A FIXAÇÃO DA ESTATIVA DEVE SER FEITA NO TETO DO CENTRO CIRÚRGICO ATRAVÉS DE DISPOSITIVO QUE PERMITA A PASSAGEM DE INSTALAÇÕES ELÉTRICAS, DE CABEAMENTO ESTRUTURADO E DE TUBULAÇÕES DE GASES MEDICINAIS SEM INTERFERIR NA MOVIMENTAÇÃO DA ESTATIVA OU SUA FIXAÇÃO. SER FORMADA POR 03 BRAÇOS, SENDO, UM BRAÇO DUPLO, E UM BRAÇO SIMPLES; CAPACIDADE MÍNIMA PARA O BRAÇO DUPLO DE 150 KG E PARA O BRAÇO SIMPLES CAPACIDADE MÍNIMA DE 150 KG. ROTAÇÃO SITUADA NO CENTRO DE CADA ARTICULAÇÃO DO SISTEMA, PERMITINDO UMA AMPLITUDE TOTAL DE ROTAÇÃO DE 330 GRAUS, OU MAIOR, EM TORNO DE CADA UM DOS EIXOS EXIGIDOS; A DISTÂNCIA ENTRE O EIXO CENTRAL E O EIXO ARTICULADO DA ESTATIVA COM OS DOIS BRAÇOS TOTALMENTE ABERTOS E EM ALINHAMENTO HORIZONTAL, SER DE 1600 MM OU SUPERIOR; CADA PARTE, ONDE PARTE SIGNIFICA UM CONSTITUINTE DO BRAÇO, DEVE: POSSUIR DUAS OU MAIS ARTICULAÇÕES, SENDO QUE AS ARTICULAÇÕES PODEM SER COMPARTILHADAS OUNÃO ENTRE OS BRAÇOS, INTERLIGANDO-OS. A ESTATIVA DEVE PERMITIR O AJUSTE DA AMPLITUDE TOTAL DE ROTAÇÃO DOS DOIS BRAÇOS. BRAÇO DUPLO E BRAÇO SIMPLES, ATRAVÉS DE BATENTES AJUSTÁVEIS, DURANTE A ETAPA DA MONTAGEM, QUE IMPEÇAM SUA BATIDA OU DE SEUS COMPONENTES NAS PAREDES, NO FOCO CIRÚRGICO CENTRAL OU OUTRAS ESTATIVAS DA SALA. A MOVIMENTAÇÃO DOS BRAÇOS DEVERÁ SER FEITA A PARTIR DA LIBERAÇÃO DE FREIOS PNEUMÁTICOS. ESSA MOVIMENTAÇÃO DEVERÁ SER FEITA ATRAVÉS DE EMPUNHADURAS ERGONÔMICAS COM BOTÕES PARA CONTROLE DESSES FREIOS PNEUMÁTICOS. DEVE SER CONSTRUÍDA E/OU REVESTIDA EM MATERIAL QUE POSSA SER HIGIENIZADO, AÇO INOXIDÁVEL, ALUMÍNIO ANODIZADO, OUTROS DE QUALIDADE COMPROVADAMENTE SUPERIOR. DEVE POSSUIR ACABAMENTO, TIPO CANOPLA, PARA FORRO DE GESSO, FORRO DE CONCRETO OU FORRO DE PLACA. DEVE POSSUIR UM MÓDULO OU UMA COLUNA OU SUPORTE, FIXADO NO BRAÇO DUPLO CONTENDO AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: GASES: PARA AR MEDICINAL: 1 UNIDADE OU SUPERIOR; PARA N2, GÁS NITROGÊNIO: 1 UNIDADE OU SUPERIOR; PARA CO2, GÁS CARBÔNICO: 1 UNIDADE OU SUPERIOR, PARA VÁCUO: 1 UNIDADE OU SUPERIOR; DE O2. AS MANGUEIRAS CONDUTIVAS DEVERÃO TERUM DIAMETRO DE 1/4 E AS SUAS EXTREMIDADES FIXADAS AS TOMADAS COM ROSCA 1/4 NPT. AS TOMADAS DE GASES DEVERÃO TER DUPLA VÁVULA DE RETENÇÃO E DE FÁCIL MANUTENÇÃO E A DIMENSÃO DA CONECCÃO PRESA NO CORPO DA VÁLVULA SECUNDÁRIA DA TOMADA DEVERÁ SER DE 1/4 NPT. AS EXTREMIDADES DEVERÃO SER COMPATÍVEIS PARA CADA GÁS SEGUNDO A ABNT. ELÉTRICA: OS CABOS ELÉTRICOS DEVERÃO TER SEÇÃO MÍNIMA DE 2,5 MM; TOMADAS TODAS EM CONFORMIDADE COM O NOVO PADRÃO DE TOMADAS DA ABNT/NBR 14136; AS TOMADAS DEVERÃO SER LIGADAS A CIRCUITOS DISTINTOS, CONJUNTOS CONSTITUÍDOS DE 3 OU 4 TOMADAS, COM CADA CIRCUITO DISTINTO POSSUINDO FIAÇÃO DE NEUTRO E ATERRAMENTO INDEPENDENTES ENTRE SI; DEVE PERMITIR A AMPLIAÇÃO FUTURA PARA 2 TOMADAS OU SUPERIOR, OU SEJA, PREVISÃO DE UM CIRCUITO EXTRAS.; O COMPRIMENTO DESSE MÓDULO, COLUNA OU SUPORTE, DEVE SER SUPERIOR A 750MM. SE NECESSÁRIO, DEVERÁ POSSUIR TOMADAS ELÉTRICAS INTEGRAIS. INFORMÁTICA: A ESTATIVA DEVE POSSUIR INSTALADO 2 PONTOS DE CABEAMENTO ESTRUTURADO, CATEGORIA 5 OU CATEGORIA 6, COM TOMADAS DO TIPO RJ-45. O COMPRIMENTO DESSE MÓDULO, COLUNA OU SUPORTE; A DISTÂNCIA DESSA COLUNA OU SUPORTE, EM RELAÇÃO AO CHÃO DEVE SER INFERIOR A 750 MM; DEVE POSSUIR UM MÓDULO OU UMA COLUNA OU FIXADO NO BRAÇO SIMPLES CONTENDO AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: GASES: PARA AR MEDICINAL: 1 UNIDADE OU SUPERIOR; PARA N2, GÁS NITROGÊNIO: 1 UNIDADE OU SUPERIOR; PARA CO2, GÁS CARBÔNICO: 1 UNIDADE OU SUPERIOR; PARA VÁCUO: 1 UNIDADE OU SUPERIOR E DE O2. CADASTRO E NÚMERO DE REGISTRO NA ANVISA.</p> | | | |
| | | | | | | | |

| Séq. | Un | Quantidade | Código | Especificação | Marca | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|----|------------|--------|---|-------|---------------|------------|
| 3 | UN | 3,00 | 384918 | <p>FOCO CIRÚRGICO DE TETO</p> <p>CARCTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGÍDAS:</p> <p>MONTADO EM 100.000 LUX POR CUPULA, COLUNA CENTRAL DE ACORDO COM O PE DIREITO DO LOCAL DE INSTALAÇÃO, COM 2 CUPULAS,DIAMETRO DE CAMPO: 20 CM(MEDIDO A 1M DA FACE CUPULA).TEMPERATURA DE COR ENTRE 3500 E 5600 K, LÂMPADAS LED, INDICE DE REPRODUCAO DE COR 93%, POSSUIR LÂMPADAS DE LED COM VIDA ÚTIL MÉDIA DE NO MÍNIMO 40.000 HORAS; SISTEMA DEELIMINACAO DE SOMBRAS, COM FILTRO SE APLICÁVEL, MOVIMENTOS DA CUPULA: GIRO DE 360°, COM SISTEMA DE FREIO QUE MANTEM A CUPULA NA POSIÇÃO ESTABELECIDADA, SISTEMA DEFOCALIZAÇÃO SE APLICAVEL, MANOPLA ESTERELIZÁVEL, ACOMPANHA: SISTEMA DE EMERGÊNCIA INCORPORADO,AUTONOMIA 15 MINUTOS, 8 MANOPLAS ESTERILIZÁVEIS, ALIMENTACAO: 220V - 60 HZ. CERTIFICACAO IEC 60601-1 E 60601-1-2.</p> | | | |
| 4 | UN | 3,00 | 384921 | <p>FOCO CIRÚRGICO MÓVEL</p> <p>CARACTERÍSTICAS GERAIS MÍNIMAS: FOCO CIRÚRGICO MÓVEL COM 01 (UMA) CÚPULA, TIPO PEDESTAL, COM BRAÇO ARTICULADO; DEVE POSSUIR 04 (QUATRO)RODÍZIOS PARA MOVIMENTAÇÃO DO PEDESTAL; DEVE TER 01 (UM) BULBO PRINCIPAL E 01 (UM)BULBO RESERVA COM LÂMPADAS OU TECNOLOGIA LED. DIÂMETRO DO CAMPO LUMINOSO DE 18 CM APROXIMADAMENTE; MANOPLA DE CONTROLE REMOVÍVEL PARA ESTERILIZAÇÃO; DEVE POSSUIR SISTEMA DE ACIONAMENTO AUTOMÁTICO DE BULBO RESERVA, EM CASO DE QUEIMA DO BULBO PRINCIPAL CASO O EQUIPAMENTO NÃO SEJA COM TECNOLOGIA LED. TEMPERATURA DE COR ENTRE 4.200K E 4500K; NÍVEL DE ILUMINAÇÃO MÍNIMO DE 80.000 LUX A 1 METRO DE DISTÂNCIA;% , POSSUIR LÂMPADAS DE LED COM VIDA ÚTIL MÉDIA DE NO MÍNIMO 40.000 HORAS; DEVE VIR COM SISTEMA DE EMERGÊNCIA DOTADO DE BATERIA COM INDICADOR DE CARGA. ACESSÓRIOS: 02 (DUAS) MANOPLAS ESTERILIZÁVEIS EXTRAS; 02 (DUAS) LÂMPADAS EXTRAS. ALIMENTAÇÃO: ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 220 V/60HZ; SISTEMA DE BATERIAS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 03 (TRÊS) HORAS. GARANTIA DEVERÁ SER APRESENTADO CERTIFICADO DE REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE; DEVERÁ SER APRESENTADO O CERTIFICADO DE CONFORMIDADE COM NORMA NBR IEC 60.601- 1 / IEC 601-1 OU EQUIVALENTE DO PAÍS DE ORIGEM.</p> | | | |
| 5 | UN | 3,00 | 384923 | <p>FONTE DE LUZ CIRÚRGICA</p> <p>CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGÍDAS:</p> <p>FONTE DE LUZ FRIA EQUIPADA COM LED (DIODO)180 WATTS E TEMPERATURA DE APROXIMADAMENTE 6000 KELVIN(± 10%); . POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA INTENSIDADE LUMINOSA; 3. ALIMENTAÇÃO EM REDE ELÉTRICA 220V - 60 HZ, OU SISTEMA AUTOMÁTICO/ BIVOLT. O EQUIPAMENTO DEVERA POSSIBILITAR O CONTROLE ATRAVÉS DE SISTEMA INTEGRADO, USADO EM SALAS INTELIGENTES. . ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM CADA FONTE DE LUZ: 02 (DUAS) LÂMPADAS XENON / LEDRESERVA (PARA CADA EQUIPAMENTO). 03 (TRES) CABOS DE FIBRA ÓTICA FLEXÍVEL (POR EQUIPAMENTO), COM COMPRIMENTO MAIOR OU IGUAL A 2,50 M, DIÂMETRO APROXIMADAMENTE 3,50 MM, COMPATÍVEL COM A FONTE DE LUZ DE XENON, BEM COMO OS ADAPTADORES NECESSÁRIOS PARA CONEXÃO À FONTE E À ÓTICA. 01 (UM) CABO DE FIBRA ÓTICA FLEXÍVEL (POR EQUIPAMENTO), COM COMPRIMENTO MAIOR OU IGUAL A 2,50 M, DIÂMETRO APROXIMADAMENTE 4,80 MM, COMPATÍVEL COM A FONTE DE LUZ, BEMCOMO OS ADAPTADORES NECESSÁRIOS PARA CONEXÃO À FONTE E À ÓTICA.</p> | | | |
| | | | | | | | |

| Séq. | Un | Quantidade | Código | Especificação | Marca | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|----|------------|--------|---|-------|---------------|------------|
| 6 | UN | 3,00 | 384919 | <p>MESA CIRURGICA ELÉTRICA</p> <p>CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS: BASE FABRICADA EMAÇO INOXIDÁVEL OU MATERIAL SUPERIOR, COM TRATAMENTO ANTICORROSIVO, PODENDO SER REVESTIDA EM POLÍMERO ABS REFORÇADO, AÇO INOXIDÁVEL OU MATERIAL SUPERIOR. BASE MÓVEL COM RODÍZIOS DE NO MÍNIMO 4" DOTADA DE SISTEMA DE MOVIMENTAÇÃO, FIXAÇÃO E FREIOS MOTORIZADOS ACIONADOS ATRAVÉS DO PAINEL DE CONTROLE. COLUNA FABRICADA EM AÇO INOXIDÁVEL OU MATERIAL SUPERIOR, COM TRATAMENTO ANTICORROSIVO, PODENDO SER REVESTIDA EM POLÍMERO ABS REFORÇADO, AÇO INOXIDÁVEL AISI 304 OU MATERIAL SUPERIOR. CHASSIS: FABRICADO EM AÇO INOXIDÁVEL OU MATERIAL SUPERIOR, COM TRATAMENTO ANTICORROSIVO, COM SISTEMA QUE PROPORCIONE A BLINDAGEM CONTRA LÍQUIDOS DAS PARTES INTERNAS. LEITO ARTICULÁVEL, RADIO-TRANSPARENTE, DIVIDIDO NO MÍNIMO EM 05 SEÇÕES (CABEÇA, DORSO, ASSENTO, RENAL E PERNEIRA RETRÁTEIS). RÉGUA EM AÇO INOXIDÁVEL PARACOLOCAÇÃO DE ACESSÓRIOS. CAPACIDADE DE CARGA MÍNIMA DE 300 KG NA POSIÇÃO ZERO. MOVIMENTOS MOTORIZADOS: REGULAGEM DE ALTURA A PARTIR DE 760 MM OU MENOR COM CURSO DE NO MÍNIMO 200 MM DE ELEVAÇÃO, TRENDELEMBURG MÍNIMO DE 0A 18 GRAUS, REVERSO DO TRENDELEMBURG MÍNIMO DE 0 A 18 GRAUS, LATERALIDADE NAS ANGULAÇÕES MÍNIMAS DE 0 A 16 GRAUS, DESLOCAMENTO LONGITUDINAL NA FAIXA MÍNIMA DE +/-300MM PARA CADA LADO E DORSO. OS MOVIMENTOS MOTORIZADOS DEVERÃO SER ACIONADOS POR PAINEL DE CONTROLE LOCALIZADO NA COLUNA DA MESA E VIA CONTROLE REMOTO COM CABO ESPIRALADO DE NO MÍNIMO 2M DE COMPRIMENTO. DEVE PERMITIR NO MÍNIMO AS SEGUINTE POSIÇÕES: RENAL; SEMI-FLEXÃO DE PERNA E COXA; FLEXÃO ABDOMINAL; SEMI-SENTADO E SENTADO. ACESSÓRIOS MÍNIMOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO: 01 ARCO DE NARCOSE; 01 SUPORTE PARA RENAL; 01 PAR DE SUPORTES DE BRAÇO, 01 PAR DE PORTA COXA, 01 PAR DE SUPORTES LATERAIS, 01 PAR DE OMBREIRAS, 01 JOGO DE COLCHONETE INJETADO EM P.U., LEVE E DE FÁCIL MANIPULAÇÃO, IMPERMEÁVEL SEM NENHUM TIPO DE COSTURA OU REVESTIMENTO, BIOCOMPATÍVEL, NÃO IRRITANTE E NÃO ALÉRGICO. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220V. SISTEMA DE EMERGÊNCIA DE ACIONAMENTO AUTOMÁTICO PARA CASO DE FALTA DE ENERGIA. APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE E COMPROVAR POR CERTIFICADO INMETRO, GRAU DE PROTEÇÃO IP 54 JUNTAMENTE COM AS NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 E NBR IEC 60601-2-46.</p> | | | |
| | | | | | | | |

| Séq. | Un | Quantidade | Código | Especificação | Marca | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|----|------------|--------|---|-------|---------------|------------|
| 7 | UN | 3,00 | 384927 | <p>VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO</p> <p>CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS EXIGIDAS</p> <p>PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO GERENCIADO POR SOFTWARE QUE PERMITE A VENTILAÇÃO ADEQUADA DE PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS CONTEMPLANDO RECÉM-NASCIDOS DE EXTREMO BAIXO PESO A PARTIR DE 500 GRAMAS, NO MÍNIMO, ATÉ INDIVÍDUOS PORTADORES DE OBESIDADEMÓRBIDA. SISTEMA COMPLETO DE MONITORIZAÇÃO ATRAVÉS DE INTERFACE EM TELA PLANA DE CRISTAL LÍQUIDO DE MÍNIMO DE 12 POLEGADAS SENSÍVEL AO TOQUE ("TOUCHSCREEN"). APRESENTAÇÃO GRÁFICA E "LOOPS" COM DIFERENCIAÇÃO DA FASE INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA E DOS CICLOS MANDATÓRIOS E ESPONTÂNEOS. EXIBIÇÃO DE NO MÍNIMO 2(DUAS) CURVAS EM TEMPO REAL E SIMULTÂNEA SELECIONÁVEIS ENTRE PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO E VOLUME X TEMPO. ANÁLISE DE "LOOPS" FLUXO X VOLUME E PRESSÃO X VOLUME, TODAS COM A POSSIBILIDADE DE CONGELAMENTO DE IMAGEM, GRAVAÇÃO DE CURVA REFERENCIAL E COMPARATIVA. VERIFICAÇÃO DA TENDÊNCIA DE NO MÍNIMO ATÉ 30 PARÂMETROS E/OU CÁLCULOS, MINUTO A MINUTO, DAS ÚLTIMAS 24 HORAS COM OPÇÃO DE REGISTRO DE EVENTOS. RECURSOS: VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E PRESSÃO, EM ADULTO, PEDIATRIA E NEONATAL; MODOS VENTILATORIOS: VENTILAÇÃO ASSISTO-CONTROLADA - A/C. VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA (SIMV) VENTILAÇÃO COM PRESSÃO SUPORTE (PSV). VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME E REGULADA A PRESSÃO EM SIMV E AC. VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA. MODO APRV BIFÁSICO - MODO ESPONTÂNEO QUE PERMITE AO PACIENTE A RESPIRAÇÃO EM DOIS NÍVEIS PRESSÓRICOS PRÉ-DEFINIDOS COM OU SEM ASSOCIAÇÃO DA PRESSÃO DE SUPORTE. NIV - VENTILAÇÃO COM PRESSÃO POSITIVA NÃO INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE VAZAMENTOS. BACKUP DE APNÉIA COM SELEÇÃO DE VENTILAÇÃO A VOLUME OU PRESSÃO E PRESSÃO INVASIVA. VENTILAÇÃO COM VOLUME GARANTIDO E VOLUME LIMITADO EM PRESSÃO CONTROLADA. MODO COM VOLUMÉTRICO EM NEONATOLOGIA A PARTIR DE NO MÍNIMO 2ML DE VOLUME CORRENTE. SELEÇÃO DE FORMA DE ONDA QUADRADA, DESACELERADA OU LIVRE EM VCV. OPÇÃO DE CICLAGEM POR FLUXO OU TEMPO EM PRESSÃO CONTROLADA E PRESSÃO SUPORTE COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE DO TEMPO OU % DA QUEDA DO PICO DE FLUXO. AJUSTE DA QUEDA DO PICO DE FLUXO EM PSV. VENTILAÇÃO MANUAL. RETENÇÃO (PAUSA) INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. BOTÕES DEDICADOS PARA PROCEDIMENTO DE ASPIRAÇÃO E INCREMENTO DE O2. COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA DE TUBO : COMPENSAÇÃO DA PRESSÃO DISTRIBUÍDA AO PACIENTE CALCULADA COM BASE NA RESISTÊNCIA DO TUBO TRAQUEAL UTILIZADO. PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÁXIMA (MIP/NIF). PRESSÃO DE OCLUSÃO DE TRAQUEAL (P0.1) SIMV E AC. CONEXÕES: RS 232: POSSIBILIDADE DE CONEXÃO ENTRE COMPUTADOR E VENTILADOR. IMPRESSORA: POSSIBILITA A IMPRESSÃO DA TELA EXIBIDA PELO VENTILADOR. SAÍDA VGA: PERMITE A UTILIZAÇÃO DE UM MONITOR INDEPENDENTE. CONTROLES: VOLUME CORRENTE AJUSTÁVEL DE 2 ML A 2500 ML . FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE 1 A 150 RPM. PRESSÃO INSPIRATÓRIA MÍNIMO 5 A 90 CMH2O. FLUXO DE PICO DE ESPONTÂNEO MÍNIMO 180 L/MIN. FLUXO AJUSTÁVEL DE NO MÍNIMO 120 LPM. POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE FLUXO EM VCV. TEMPO INSPIRATÓRIO AJUSTÁVEL DE 0,2 A 5 SEG. PRESSÃO SUPORTE AJUSTÁVEL DE 1 A 70 CMH2O. PEEP DE 0 A 45 CMH2O. DISPARO POR FLUXO: 0,2 A 20 LPM. CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO DE 21 A 100%. BIAS FLOW AJUSTÁVEL. RISE TIME AJUSTÁVEL POR TEMPO E/ OU ESCALA. PAUSA INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA MANUAL. MONITORAÇÃO: VOLUME CORRENTE INSPIRADO, EXPIRADO, MANDATÓRIO E ESPONTÂNEO. VOLUME MINUTO MANDATÓRIO E ESPONTÂNEO. VOLUME CORRENTE E MINUTO AJUSTADOS PARA O PESO CORPORAL IDEAL. FREQUÊNCIA TOTAL E ESPONTÂNEA. TEMPO INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO. RELAÇÃO I:E. PRESSÃO DE PICO INSPIRATÓRIO. PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS (MAP). PRESSÃO DE PLATÔ. PEEP. PRESSÃO DE ENTRADA DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO. FIO2. COMPLACÊNCIA DINÂMICA. COMPLACÊNCIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO. RESISTÊNCIA DO SISTEMA RESPIRATÓRIO. PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO E EXPIRATÓRIO. ALARMES: BAIXA PRESSÃO DE PICO. ALTA PRESSÃO DE PICO. PEEP BAIXO. VOLUME MINUTO ALTO. VOLUME MINUTO BAIXO. VOLUME CORRENTE ALTO. INTERVALO DE APNÉIA. FREQUÊNCIA ALTA. RELAÇÃO I:E. FIO2 BAIXO. FIO2 ALTO. FALHA NA</p> | | | |

| Séq. | Un | Quantidade | Código | Especificação | Marca | Vlr. Unitário | Vlr. Total |
|------|----|------------|--------|---|-------|---------------|------------|
| | | | | ENTRADA DE GASES (AR COMPRIMIDO E/OU OXIGÊNIO). DESCONEXÃO DO CIRCUITO. DESCONEXÃO DA REDE AC, USO DE BATERIA E BATERIA FRACA. ABERTURA DE VÁLVULA DE SEGURANÇA. VENTILADOR INOPERANTE. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA/ PNEUMÁTICA: 220V, 50/ 60 HZ. BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA MÍNIMA DE TRINTA MINUTOS. MANUAL DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS, EM CD E/OU IMPRESSO. BRAÇO ARTICULADO PARA CIRCUITO PACIENTE. MANGUEIRA DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO. PEDESTAL COM RODÍZIOS E FREIOS. CIRCUITO ADULTO/PEDIÁTRICO E NEONATAL, COMPLETO. | | | |

| | | |
|----------------------------|---|---------------------------------------|
| Carimbo Padronizado | Validade da Proposta (no mínimo em 60 dias) ____ / ____ / ____ | Total Geral R\$ _____ _____ |
| | Prazo para Entrega ____ / ____ / ____ | |

Observações

Declaramos para todos os efeitos legais que, ao apresentar esta proposta, com os preços e prazos acima indicados, estamos de pleno acordo com as condições gerais e especiais estabelecidas para esta licitação, as quais nos submetemos incondicional e integralmente.

Declaramos também que até a presente data inexistem fatos impeditivos a participação desta empresa ao presente certame licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Assinatura: _____ **Data:** ____ / ____ / ____