

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência****Processo...:** 23081.010653/2009-96    **Pregão SRP**    262 / 2009    **Data da Emissão:** 08/09/2009**Abertura: Dia:** 06/10/2009    **Hora:** 09:00:00**Objeto Resumido:****Modalidade de Julgamento :** Menor Preço

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
1	VENTILADOR PULMONAR NEONATAL E PEDIÁTRICO  VENTILADOR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS E PEDIÁTRICOS INDICADO PARA O USO EM TERAPIA INTENSIVA, COM OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO: VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO (ASSISTIDO / CONTROLADO, SIMV, CPAP E PRESSÃO DE SUPORTE), VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA (ASSISTIDO / CONTROLADO, SIMV, CPAP E PRESSÃO DE SUPORTE) E VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA. VENTILAÇÃO DE BACKUP PARA APNÉIA COM ATUAÇÃO EM TODAS AS MODALIDADES, INCLUSIVE EM CPAP. CAPACIDADE DE FLUXO DE ATÉ 120L/MIN PELO MENOS. CONTROLES REALIZADOS DE FORMA DIRETA PELO OPERADOR (FAIXAS MÍNIMAS): FIO2 DE 21 A 100%, VOLUME CORRENTE INSPIRADO DE 10 A 2000ML, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE ATÉ PELO MENOS 150 RPM EM TODAS AS FAIXAS DE APLICAÇÃO: NEONATAL, PEDIÁTRICO E ADULTO, TEMPO INSPIRATÓRIO DE 0,2 A 5,0 SEGUNDOS PELO MENOS, PEEP/CPAP DE 0 A 50CMH2O PELO MENOS, PRESSÃO CONTROLADA DE 5 A 80CMH2O PELO MENOS, PRESSÃO DE SUPORTE DE 5 A 80CMH2O PELO MENOS, SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE PELO MENOS 0,5 A 2L/MIN, SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR PRESSÃO DE 0,5 A 10 CMH2O. MONITORAÇÃO POR SENSOR DE FLUXO PROXIMAL PARA NEONATOLOGIA. MONITORAÇÃO VOLUME MINUTO, VOLUME CORRENTE EXALADO (A PARTIR DE 10ML NO MÍNIMO A PARTIR DE 10ML NO MÍNIMO E PARA TODOS OS MODOS DE VENTILAÇÃO INCLUSIVE), RELAÇÃO I:E, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS. OFERECE RECURSO INCORPORADO AO VENTILADOR PARA NEBULIZAÇÃO, CICLO MANUAL, PAUSA INSPIRATÓRIA AUTOMÁTICA, PAUSA INSPIRATÓRIA MANUAL, PAUSA EXPIRATÓRIA MANUAL DE ATÉ 10 SEGUNDOS PELO MENOS. ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, BAIXO VOLUME MINUTO, APNÉIA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALHA DE ENERGIA, USO EM BATERIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E VENTILADOR INOPERANTE. INCORPORA BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE 120 MINUTOS E ENTRADA PARA BATERIA EXTERNA. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 100 A 240 VOLTS (COMUTÇÃO AUTOMÁTICA). OPERAÇÃO POR REDE CANALIZADA DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO. QUANDO DESLIGADO, DEVE ARMazenar na memória os últimos parâmetros	Unidade	35.800,0000	2,00		

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105****Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	<p>AJUSTADOS. DEVE ACOMPANHAR UMIDIFICADOR AQUECIDO COM SENSOR PARA INDICAÇÃO DIGITAL DA TEMPERATURA DO GÁS INSPIRADO, JARRA TÉRMICA, MISTURADOR DE GAZES INDEPENDENTE DO VENTILADOR, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, VÁLVULA DE EXALAÇÃO E DIAFRAGMA.</p> <p>ACESSÓRIOS: DOIS CONJUNTOS DE CIRCUITOS REUTILIZÁVEIS NEONATAL / PEDIÁTRICO; CARRO PARA MONTAGEM DO EQUIPAMENTO COM RODÍZIO E FREIOS; MANGUEIRAS DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO;</p> <p>EXIGÊNCIAS NORMATIVAS: CERTIFICADO DE CONFORMIDADE COM AS NORMAS NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2, NBR IEC 60601-2-12.</p> <p>· A LICITANTE VENCEDORA DEVERÁ:</p> <p>SUBMETTER A APRECIÇÃO DO USUÁRIO DO HOSPITAL UM EXEMPLAR DO EQUIPAMENTO COM A MESMA CONFIGURAÇÃO PEDIDA.</p> <p>- INSTALAR O EQUIPAMENTO EM LOCAL PRÉ DETERMINADO PELO HOSPITAL, DEVIDAMENTE EMBALADO PARA PREVENÇÃO DE DANOS - ENTREGA DO EQUIPAMENTO COM TODOS OS TESTES DE VALIDAÇÃO. - TREINAMENTO NO LOCAL PARA TODOS OS SERVIDORES QUE OPERAM O EQUIPAMENTO E PARA O TÉCNICO DE MANUTENÇÃO. - ANEXAR NA PROPOSTA CATÁLOGO E OU MANUAL COM ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO MODELO OFERTADO EM PORTUGUÊS. - GARANTIA MÍNIMA DE UM ANO A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.- APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. - CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO, ARMAZENAMENTO OU DISTRIBUIÇÃO DA ANVISA OU EMITIDO POR ÓRGÃO COMPETENTE DO PAÍS DE ORIGEM. - ASSISTÊNCIA TÉCNICA COMPROVADA NO RIO GRANDE DO SUL.</p>					
2	MONITOR MULTIPARAMÉTRICO NEONATAL MICROPROCESSADO, PRÉ-CONFIGURADO QUE PREENCHA OS REQUISITOS DISCRIMINADOS: TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDO, CONFIGURÁVEL, DE TAMANHO IGUAL, OU MAIOR QUE 8,4", MEDIDO NA DIAGONAL DA TELA. CAPACIDADE DE MOSTRAR, ALÉM DOS SINAIS FISIOLÓGICOS, AS INFORMAÇÕES DE ALARMES, MENSAGENS E PARÂMETROS ALFANUMÉRICOS. APRESENTAÇÃO DE ATÉ 6 (SEIS) OU MAIS, FORMAS DE ONDA (CURVAS) SIMULTÂNEAS. PAINEL DE CONTROLE COM	Unidade	16.000,0000	2,00	_____	_____

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM**

95591764000105

**Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	<p>BOTÃO PARA SELEÇÃO DE FUNÇÕES. DEVE POSSUIR PROGRAMA DE CÁLCULO DE DOSAGEM DE DROGAS.</p> <p>CANAL DE ECG DEVE POSSUIR: SELEÇÃO DAS DERIVAÇÕES: I, II, III, AVR, AVL, AVF E V. SELEÇÃO DE GANHO (AMPLITUDE DO SINAL): ½, 1, 2 E 4 MV.</p> <p>VELOCIDADE DO TRAÇADO: NO MÍNIMO DE 25 E 50 MM/S, SELECIONÁVEL PELO OPERADOR. ALARMES DOS NÍVEIS MÁXIMO E MÍNIMO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA; DEVE POSSUIR MODO SILENCIADOR DE ALARME. PARA CADA EQUIPAMENTO, DEVE ACOMPANHAR UM CABO-PACIENTE DE 3 (TRÊS) VIAS COM RABICHO. PROGRAMA DE ANÁLISE DE SEGMENTO DE ST NAS DERIVAÇÕES SELECIONADAS. PROGRAMA PARA ANÁLISE DE ARRITMIAS. DETECTOR DE PULSO DE MARCA-PASSO. MONITORAÇÃO E INDICAÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA PELO MODO DE IMPEDÂNCIA TRANSTORÁXICA. ALARME DE ELETRODO SOLTOS. FILTROS PARA SUPRESSÃO DE ARTEFATOS E INTERFERÊNCIAS DE REDE ELÉTRICA E TREMOR MUSCULAR. PROTEÇÃO CONTRA DESCARGA DE DESFIBRILADOR E BISTURI ELÉTRICO.</p> <p>CANAL DE PRESSÃO NÃO INVASIVA - PNI DEVE POSSUIR: LEITURA DAS PRESSÕES PELO MÉTODO OSCILOMÉTRICO. MODOS DE OPERAÇÃO: MANUAL E AUTOMÁTICO. APRESENTAÇÃO DAS LEITURAS DAS PRESSÕES SISTÓLICA, MÉDIA E DIASTÓLICA EM MMHG. ALARMES DAS PRESSÕES MÁXIMA E MÍNIMA AJUSTÁVEIS PELO OPERADOR; MODO SILENCIADOR DE ALARMES.</p> <p>ACESSÓRIOS QUE DEVEM ACOMPANHAR CADA EQUIPAMENTO: 03 (TRÊS) MANGUITO NEONATAL N° 2; 03 (TRÊS) MANGUEIRA DE EXTENSÃO PARA CONEXÃO DO MANGUITO AO MONITOR.</p> <p>CANAL DE OXIMETRIA DE PULSO DEVE POSSUIR: FAIXA DE MEDIDA COMPREENDIDA ENTRE IGUAL OU QUE 60% ATÉ 100%.</p> <p>PRECISÃO DE LEITURA MELHOR QUE 2% NA FAIXA DE 70% A 100%.</p> <p>APRESENTAÇÃO DAS ONDAS PLETISMOGRÁFICA E DA FREQUÊNCIA CARDÍACA. ALARMES AJUSTÁVEIS DOS NÍVEIS MÁXIMO E MÍNIMO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA E DA SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO; MODO SILENCIADOR DE ALARME. ACESSÓRIOS: 03 (TRÊS) SENSORES DE OXIMETRIA, PARA PACIENTES NEONATAL; 01 (UM) CABO DE CONEXÃO DO SENSOR AO MONITOR, SE APLICÁVEL.</p> <p>CANAIS DE TEMPERATURA: 2 (DOIS) CANAIS DE TEMPERATURA: UNIDADE DE MEDIDA EM °C, OU EM °C E °F. ACESSÓRIOS: 02 (DOIS) SENSORES PERMANENTES DE TEMPERATURA CUTÂNEA, PARA PACIENTES NEONATAL. FAIXA DE MEDIDA COMPATÍVEL COM A GAMA DE VARIAÇÃO DA TEMPERATURA DO CORPO HUMANO.</p> <p>CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA : 02 (DOIS) CANAIS INDEPENDENTES DE MEDIÇÃO DA PRESSÃO SANGÜÍNEA PELO MÉTODO INVASIVO, COM AS</p>					

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM****95591764000105**  
**Termo de Referência**

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
	<p>SEGUINTE CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:</p> <p>NO MÍNIMO 6 ESCALAS DE MEDIDA EM MMHG, SELECIONÁVEIS PELO OPERADOR. AJUSTE DO ALARME DOS NÍVEIS MÁXIMO E MÍNIMO DA PRESSÃO. AJUSTE DE "PRESSÃO ZERO DIRETO PELO PAINEL". ASSESSÓRIOS: 02 (DOIS) CABOS PARA USO COM TRANSDUTORES DESCARTÁVEIS, SUPORTE PARA TRANSDUTORES E 05 TRANSDUTORES.</p> <p>CANAL DE CAPNOGRAFIA DEVE CONTEMPLAR O MÉTODO SIDESTREAM</p> <p>CANAL DE DÉBITO CARDÍACO DEVE CONTEMPLAR LEITURA PELO MÉTODO DE TERMODILUIÇÃO, COM COMPATIBILIDADE COM CATETERES DE MAIS DE UM FABRICANTE. CÁLCULOS CARDIOPULMONARES E HEMODINÂMICOS.</p> <p>VISUALIZAÇÃO NA TELA DE, NO MÍNIMO, 05 (CINCO) RESULTADOS DE INJEÇÕES, COM VALOR MÉDIO DAS ÚLTIMAS MEDIDAS E APRESENTAÇÃO DA ÚLTIMA CURVA.</p> <p>REQUISITOS ADICIONAIS</p> <p>O MONITOR DEVE OFERECER A POSSIBILIDADE DE ATUALIZAR, A QUALQUER MOMENTO, OS SEGUINTE PARÂMETROS: PRESSÃO INVASIVA INTRACRANIANA; MONITORIZAÇÃO DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA. O MONITOR DEVE PERMITIR A INSERÇÃO DE DADOS DEMOGRÁFICOS DO PACIENTE. ALARMES SONOROS E VISUAIS DOS PRINCIPAIS PARÂMETROS, COM NÍVEIS DE CRITICIDADE SELECIONÁVEIS. FONTE DE ALIMENTAÇÃO INTERNA NO APARELHO; DEVE POSSUIR MÓDULO INTERNO DE BATERIAS RECARREGÁVEIS. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA DE 127 VOLTS/ 220 VOLTS - 60 HERTZ. O(S) EQUIPAMENTO(S) DEVE(RÃO) POSSUIR ATERRAMENTO ATRAVÉS DO CABO DE ALIMENTAÇÃO.</p> <p>A LICITANTE VENCEDORA DEVERÁ:</p> <p>- INSTALAR O EQUIPAMENTO EM LOCAL PRÉ DETERMINADO PELO HOSPITAL, DEVIDAMENTE EMBALADO PARA PREVENÇÃO DE DANOS - ENTREGA DO EQUIPAMENTO COM TODOS OS TESTES DE VALIDAÇÃO. - TREINAMENTO NO LOCAL PARA TODOS OS SERVIDORES QUE OPERAM O EQUIPAMENTO E PARA O TÉCNICO DE MANUTENÇÃO. - ANEXAR NA PROPOSTA CATÁLOGO E OU MANUAL COM ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DO MODELO OFERTADO EM PORTUGUÊS. - GARANTIA MÍNIMA DE UM ANO A PARTIR DA DATA DE ENTREGA.- APRESENTAR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE. - CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO, ARMAZENAMENTO OU DISTRIBUIÇÃO DA ANVISA OU EMITIDO POR ÓRGÃO COMPETENTE DO PAÍS DE ORIGEM. - ASSISTÊNCIA TÉCNICA COMPROVADA NO RIO GRANDE DO SUL.</p>					



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

95591764000105  
Termo de Referência

Item	Especificação	Unidade	Preço Máximo	Quantidade	Preço Unitário	Preço Total
------	---------------	---------	--------------	------------	----------------	-------------

**Informar:**

Razão Social da Empresa: \_\_\_\_\_

CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço, Local e Estado: \_\_\_\_\_

Cep: \_\_\_\_\_ Fone/Fax: \_\_\_\_\_ Telex: \_\_\_\_\_

Nome do Banco: \_\_\_\_\_ Nome da Agência: \_\_\_\_\_ Número da Agência: \_\_\_\_\_

Número Conta Bancária: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura