



---

MENSAGEM AO PROJETO DE LEI Nº. 071/2022

SENHOR PRESIDENTE,

ILUSTRES LEGISLADORES,

Por intermédio deste expediente, encaminhamos a essa preclara Casa de Leis o Projeto de Lei nº. 071/2022, o qual resta assim ementado: **“AUTORIZA A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL PARA A INCLUSÃO DE NATUREZA DE DESPESA E FONTES DE RECURSOS NO PPA, LDO E LOA VIGENTE”**.

A presente proposição visa a abertura de Crédito Adicional Especial no orçamento vigente, vez que o Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso instrui os Municípios para que todas as despesas sejam realizadas dentro do programa específico de contabilização.

Inicialmente, conforme demonstrado nas informações constantes no corpo do Projeto de Lei, busca-se a abertura de crédito especial que será destinado a pasta da Saúde, para aquisição de equipamentos e materiais permanentes para o Hospital Municipal Coração de Jesus, com o fito de melhorar os atendimentos ofertados para a comunidade campoverdense.

Considerando os apontamentos e justificativas acima delineadas, e que para ocorrer o pagamento dos investimentos necessários não dispomos de elemento de despesa com fonte de recurso prevista na LOA 2022, torna-se necessária a abertura de crédito especial, no valor de R\$1.400.00,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), conforme informações constantes no corpo da seguinte proposta legislativa, bem como do ofício carreado a este projeto.

Ressalta-se que para dar cobertura aos Créditos em conformidade com o artigo 1º, serão utilizados recursos dispostos no inciso II<sup>1</sup> do §1º do artigo 43 da Lei Federal nº. 4.320/1964.

<sup>1</sup> Art. 43. A abertura dos créditos suplementares e especiais depende da existência de recursos disponíveis para ocorrer a despesa e será precedida de exposição justificativa.

II - os provenientes de excesso de arrecadação;



Na certeza de contarmos com a colaboração para a aprovação, por unanimidade, elucidamos as razões do projeto de lei que ora apresento a essa Colenda Casa do Povo, valendo-me da oportunidade para renovar a Vossa Excelência e, por seu intermédio, aos seus ilustres pares, a expressão do meu elevado apreço e distinta consideração.

Atenciosamente,

**ALEXANDRE LOPES DE OLIVEIRA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**PROJETO DE LEI Nº. 071, DE 11 DE JULHO DE 2022.**

**AUTORIZA A ABERTURA DE CRÉDITO ADICIONAL ESPECIAL PARA A INCLUSÃO DE NATUREZA DE DESPESA E FONTES DE RECURSOS NO PPA, LDO E LOA VIGENTE.**

**ALEXANDRE LOPES DE OLIVEIRA**, Prefeito Municipal de Campo Verde, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais,

**Faz Saber**, que a Câmara Municipal de Campo Verde aprecie e aprove o seguinte projeto de Lei:

**Art. 1º.** Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir no corrente Exercício um Crédito Adicional Especial, no valor de R\$ 1.400.00,00 (um milhão e quatrocentos mil reais), na seguinte classificação orçamentária:

**Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade Orçamentária: 002 - Fundo Municipal de Saúde**

**Função: 10 - Saúde**

**Subfunção: 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**Programa: 0034 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Ação: 20116- MANUTENÇÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

|                      | NATUREZA DA DESPESA                                       | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
|                      | 3390300000 MATERIAL DE CONSUMO                            | 16213110000 | 200.000,00        |
|                      | 3390390000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 16213110000 | 580.000,00        |
|                      | 3390300000 MATERIAL DE CONSUMO                            | 16210000604 | 100.000,00        |
|                      | 3390390000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 16210000604 | 100.000,00        |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                                                           |             | <b>980.000,00</b> |

**Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Unidade Orçamentária: 002 - Fundo Municipal de Saúde****Função: 10 - Saúde****Subfunção: 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL****Programa: 0034 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE****Ação: 10071 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

|                      | NATUREZA DA DESPESA                           | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL   |
|----------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------------|
|                      | 4490520000 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 16213110000 | 350.000,00        |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                                               |             | <b>350.000,00</b> |

**Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE****Unidade Orçamentária: 002 - Fundo Municipal de Saúde****Função: 10 - Saúde****Subfunção: 301- ATENÇÃO BÁSICA****Programa: 0033 - ATENÇÃO BÁSICA****Ação: 20106- MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM PSF'S**

|                      | NATUREZA DA DESPESA                                       | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL  |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|------------------|
|                      | 3390300000 MATERIAL DE CONSUMO                            | 16213110000 | 40.000,00        |
|                      | 3390390000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 16213110000 | 30.000,00        |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                                                           |             | <b>70.000,00</b> |

**Art. 2º.** Para dar cobertura ao Crédito Adicional Especial aberto em conformidade com o artigo 1º, serão utilizados recursos provenientes de excesso de arrecadação, disposto no inciso II do §1º do artigo 43 da Lei Federal nº. 4.320/1964.

**Art. 3º.** Ficam incluídos na Lei nº. 2.727, de 20 de setembro de 2021 (Plano Plurianual - PPA), os elementos de despesa e fontes de recursos nas ações especificada no artigo 1º desta norma.

**Art. 4º.** Ficam incluídos na Lei nº. 2.726, de 20 de setembro de 2021, (Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO), natureza da despesa e fontes de recursos nas ações especificadas no artigo 1º desta lei.



---

**Art. 5º.** Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário

Gabinete do Prefeito Municipal de Campo Verde, Estado de Mato Grosso, em 11 de julho de 2022.

**ALEXANDRE LOPES DE OLIVEIRA**  
**PREFEITO MUNICIPAL**



---

**PROJETO DE LEI Nº. 071, DE 11 DE JULHO DE 2022.**

**ANEXO I – OFÍCIO Nº. 460/2022/GAB/SMS/CV**

Ofício nº 460/2022/GAB/SMS/CV

Campo Verde-MT, 05 de julho de 2022

**Exmo. Sr.**  
**Alexandre Lopes de Oliveira**  
**Prefeito Municipal**

*Assunto: Abertura de crédito especial por excesso de arrecadação.*

**Exmo. Sr. Prefeito Municipal,**

Vimos por meio do presente, esclarecer, bem como ao final solicitar a Vossa Excelência o que adiante segue delineado.

Considerando o montante de recursos Fundo a Fundo e de Emendas Estaduais, Federais que não estavam previstas na Lei Orçamentaria Anual do ano de 2022:

|                                                      |                |
|------------------------------------------------------|----------------|
| Deputado Estadual Allan Kardec                       | R\$ 500.000,00 |
| Deputado Estadual Max Russi                          | R\$ 280.000,00 |
| Deputada Estadual Janaina Riva                       | R\$ 150.000,00 |
| Deputado Estadual Sebastião Rezende                  | R\$ 20.000,00  |
| Deputado Estadual Valdir Mendes Barranco             | R\$ 50.000,00  |
| Deputado Estadual Sebastião Rezende                  | R\$ 200.000,00 |
| Deputado Federal Dr. Leonardo                        | R\$ 283.817,00 |
| Repasse Fundo a Fundo para Média e Alta Complexidade | R\$ 598.850,00 |

Solicitamos a abertura de crédito especial no valor R\$ 598.850,00 (Quinhentos e noventa e oito mil oitocentos e cinquenta reais) por excesso de arrecadação na **Fonte: 16210000604 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual)**, e 1.200.000,00 ( Um milhão e duzentos mil reais) na fonte **16213110000 (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual)**

*campoverde.mt.gov.br*

e 283.817,00 (Duzentos e oitenta e três mil e oitocentos e dezessete reais) na fonte **16013110000** (Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde) conforme dotação orçamentária abaixo com fonte de recursos específica:

Seguem abaixo as classificações para abertura:

**Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade Orçamentária: 002 - Fundo Municipal de Saúde**

**Função: 10 - Saúde**

**Subfunção: 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**Programa: 0034 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Ação: 20116- MANUTENÇÃO DA MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

|                      | NATUREZA DA DESPESA                                       | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL   |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-------------------|
|                      | 3390300000 MATERIAL DE CONSUMO                            | 16213110000 | 200.000,00        |
|                      | 3390390000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 16213110000 | 580.000,00        |
|                      | 3390300000 MATERIAL DE CONSUMO                            | 16210000604 | 100.000,00        |
|                      | 3390390000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 16210000604 | 100.000,00        |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                                                           |             | <b>980.000,00</b> |

**Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade Orçamentária: 002 - Fundo Municipal de Saúde**

**Função: 10 - Saúde**

**Subfunção: 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**Programa: 0034 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Ação: 10071 - AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA A MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

|                      | NATUREZA DA DESPESA                           | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL   |
|----------------------|-----------------------------------------------|-------------|-------------------|
|                      | 4490520000 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 16213110000 | 350.000,00        |
|                      | 4490520000 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE | 16013110000 | 283.817,00        |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                                               |             | <b>633.817,00</b> |

**Órgão: 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**Unidade Orçamentária: 002 - Fundo Municipal de Saúde**

**Função: 10 - Saúde**

**Subfunção: 302- ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL**

**Programa: 0034 - MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE**

**Ação:** 20122- MANUTENÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL CORAÇÃO DE JESUS

|                      | NATUREZA DA DESPESA           | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL |
|----------------------|-------------------------------|-------------|-----------------|
|                      | 3350430000 SUBVENÇÕES SOCIAIS | 16210000604 | 398.850,00      |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                               |             | 398.850,00      |

**Órgão:** 10 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**Unidade Orçamentária:** 002 - Fundo Municipal de Saúde

**Função:** 10 - Saúde

**Subfunção:** 301- ATENÇÃO BÁSICA

**Programa:** 0033 - ATENÇÃO BÁSICA

**Ação:** 20106- MANUTENÇÃO E ENCARGOS COM PSF'S

|                      | NATUREZA DA DESPESA                                       | FONTE       | DOTAÇÃO INICIAL |
|----------------------|-----------------------------------------------------------|-------------|-----------------|
|                      | 3390300000 MATERIAL DE CONSUMO                            | 16213110000 | 40.000,00       |
|                      | 3390390000 OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA | 16213110000 | 30.000,00       |
| <b>TOTAL DA AÇÃO</b> |                                                           |             | 70.000,00       |

Certos de poder contar com vossa colaboração e apoio, manifestamos votos de elevada estima e distinguido apreço.

  
**Edna Queiróz da Silva**  
Secretária Municipal de Saúde

EDNA QUEIROZ DA SILVA  
Secretária Municipal de Saúde  
PORTARIA Nº 1166

## ANEXO I – ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                               | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 1    | 42632  | ASPIRADOR DE SECREÇÕES ELÉTRICO MÓVEL POSSUI VÁLVULA DE SEGURANÇA FRASCO TERMOPLÁSTICO/VIDRO, CAPACIDADE DE 6 A 10 LITROS, POSSUIR SUPORTE COM RODÍZIOS | UND | 02  |                |             |

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 2    | 49365  | MONITOR DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS - MONITOR MULTIPARAMETROS MICROPROCESSADO, PORTÁTIL ECG, RESPIRAÇÃO, SPO2, PNI, PARA PACIENTE ADULTOS E PEDIÁTRICOS. CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS: EQUIPAMENTO COM POSSIBILIDADE DE UTILIZAÇÃO EM PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS##TELA LCD COLORIDA COM MATRIZ ATIVA DE ALTA, RESOLUÇÃO TAMANHO IGUAL OU SUPERIOR A 10 ##POSSIBILIDADE DE CONFIGURAÇÃO DE DIFERENTES PARÂMETROS SIMULTÂNEOS ABRANGENDO: ECG, SPO2 (OXIMETRIA DE PULSO), FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, NIBP (PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA)##IDENTIFICADOR LUMINOSO QUE FACILITE IDENTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA DE ALARMES##SAÍDA PARA COMPUTADOR E/OU, CENTRAL DE MONITORAÇÃO##DEVE POSSUIR A CAPACIDADE DE INSERÇÃO DE PARÂMETROS FISIOLÓGICOS DE MEDIÇÃO POSTERIOR, DE DÉBITO CARDÍACO (DC), DE ANÁLISE DE | UND | 04  |                |             |

AGENTES ANESTÉSICOS,  
CAPNOGRAFIA, TEMPERATURA E  
ÍNDICE BISPECTRAL (BIS)##SUPORTE  
PARA FIXAÇÃO##ALÇA PARA  
TRANSPORTE##BATERIA INTERNA  
RECARREGÁVEL CAPAZ DE MANTER  
O, APARELHO FUNCIONANDO POR NO  
MÍNIMO 02 HORAS SEM  
ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA POR REDE##  
ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 220 VOLTS /  
60 HERTZ##ACOMPANHADO  
DE: PARÂMETRO DE ECG: COM PRÉ-  
AMPLIFICADOR DE ECG FLUTUANTE  
DE 07 DERIVAÇÕES##AJUSTE DE  
GANHO DAS, DERIVAÇÕES E DE  
VELOCIDADE DE TRAÇADO NA  
TELA##IMAGEM CONGELÁVEL EM  
CASO DE ARRITMIA COM ATIVAÇÃO  
AUTOMÁTICA DE OUTRO CANAL PARA  
CONTINUIDADE DA MONITORAÇÃO##  
INDICAÇÃO DIGITAL DA FREQUÊNCIA  
CARDÍACA NA TELA##FAIXA MÍNIMA  
DE MEDIÇÃO DE FREQUÊNCIA  
CARDÍACA: 15 A 300  
BPM##RESOLUÇÃO: 01 BPM##  
DETECÇÃO/REJEIÇÃO DE, PULSO  
MARCA-PASSO##RECONHECIMENTO  
DE ELETRODO SOLTO, TREMOR  
MUSCULAR, MUDANÇA DE  
POSIÇÃO##PROTEÇÃO CONTRA  
DESCARGAS DO DESFIBRILADOR E  
MICROELETROCUÇÃO## ALARMES  
AUDIOVISUAIS PARA ARRITMIAS E  
ELETRODO SOLTO, COM REGISTRO  
AUTOMÁTICO DO EVENTO##FILTROS  
SELECIONÁVEIS##INDICAÇÃO SONORA  
DO PULSO QRS, COM POSSIBILIDADE  
DE, AJUSTE DE VOLUME##PARÂMETRO  
DE SPO2: PRINCÍPIO DE  
FUNCIONAMENTO ATRAVÉS DE  
ABSORÇÃO DE LUZ  
INFRAVERMELHA##INDICAÇÃO  
DIGITAL E CURVA  
PLETISMOGRÁFICA##FAIXA DE  
MEDIÇÃO: 1 A 100%. RESOLUÇÃO:  
1%. ALARME DE FALHA, DE FALTA DE  
SENSOR E ALARME AJUSTÁVEL DE  
SATURAÇÃO ALTA E  
BAIXA##PARÂMETRO DE

RESPIRAÇÃO:CONTROLE  
DE,FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA COM  
CURVAS DE TENDÊNCIA##ALARMES  
AUDIOVISUAIS DE APNEIA##  
PARÂMETRO DE NIBP:MEDIÇÃO DE  
PRESSÃO SISTÓLICA, MÉDIA E  
DIASTÓLICA##ALARMES: PRESSÃO  
ALTA E BAIXA##MÉTODO  
OSCILOMÉTRICO POR TRANSDUTOR  
DE ESTADO SÓLIDO## ACESSÓRIOS:01  
CABO FORÇA (POR  
MONITOR)##BATERIA  
RECARREGÁVEL##02 CABOS DE ECG  
DE,NO MÍNIMO 05 VIAS (POR  
MONITOR)##100 JOGOS DE  
ELETRODOS##02 MANGUEIRAS DE  
CONEXÃO DO MANGUITO (POR  
MONITOR)##02 MANGUITOS PARA  
PNI, TAMANHO ADULTO, (POR  
MONITOR) REUTILIZÁVEIS##02  
MANGUITOS PARA PNI, TAMANHO  
PEDIÁTRICO, (POR MONITOR)  
REUTILIZÁVEIS## 02 SENSORES DE  
DEDO PARA OXIMETRIA, ORIGINAIS,  
REUTILIZÁVEIS, PARA USO  
EM,PACIENTES ADULTOS,  
COMPRIMENTO MÍNIMO 2 M (POR  
MONITOR)##02 SENSORES PARA  
OXIMETRIA, ORIGINAIS,  
REUTILIZÁVEIS, PARA USO EM  
PACIENTES PEDIÁTRICOS,  
COMPRIMENTO MÍNIMO 2 M (POR  
MONITOR)##É EXIGIDO:GARANTIA  
MÍNIMA DE 12 MESES APÓS O ACEITE  
DEFINITIVO DO  
EQUIPAMENTO.INSTALAÇÃO E  
TREINAMENTO  
OPERACIONAL##ASSISTÊNCIA,TÉCNICA  
AUTORIZADA NO ESTADO DE MATO  
GROSSO##CERTIFICADO DE  
CONFORMIDADE COM AS NORMAS  
ABNT NBR IEC 60601##CERTIFICADO  
DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO  
DA ANVISA, OU SIMILAR DO PAÍS DE  
ORIGEM ACOMPANHADO DE  
TRADUÇÃO JURAMENTADA.,REGISTRO  
NO MINISTÉRIO DA  
SAÚDE##MANUAIS:MANUAL DE  
OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS##

MANUAL DE SERVIÇO COM TODOS OS DIAGRAMAS CONSTRUTIVOS E ESQUEMAS ELÉTRICOS E FUNCIONAIS DO EQUIPAMENTO##PARA EFEITOS DE ANÁLISE E PARECER TÉCNICO DEVE ACOMPANHAR A PROPOSTA:CATALOGO OU FOLDER EM PORTUGUÊS OU COM TRADUÇÃO DO,TEXTO PARA A LÍNGUA PORTUGUESA COM INFORMAÇÕES QUE PERMITAM IDENTIFICAR AS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO PRODUTO OFERTADO##DECLARAÇÃO DO FORNECEDOR SE RESPONSABILIZANDO PELA INSTALAÇÃO E TREINAMENTO OPERACIONAL DOS EQUIPAMENTOS EM LOCAL E DATA INDICADOS PELO CONTRATANTE E QUE ASSUME TODOS OS CUSTOS,RELATIVOS A ESTES PROCEDIMENTOS##NOME E ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELA ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA PELO FABRICANTE NO ES

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 3    | 49367  | LARINGOSCOPIO - ADULTO, PEDIATRICO E NEONATAL, CABO PEQUENO EM ACO INOXIDAVEL,COMPARTIMENTO PARA PILHAS MEDIAS, COM ENCAIXE PARA LAMINAS PADRAO UNIVERSAL, ENGATE RAPIDO PARA LAMINA NO PADRAO INTERNACIONAL, COM POSSIBILIDADE DE TRABALHO PARA LAMINA RETAS E CURVAS,PERMITE OS PROCEDIMENTOS, ENTUBACAO ENDOTRAQUEAL,COM 06 LAMINAS DE ACO INOXIDAVEL CURVAS, SENDO 02 LAMINAS TAMANHO 02 - 9,5CM## 02 TAMANHO 03 - 12,0CM E 02 TAMANHO 04 - 14,0CM, E COM 06 LAMINAS DE ACO | UND | 05  |                |             |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | INOXIDAVEL RETAS, SENDO 2 LAMINAS RETAS TAMANHO 00## 02 LAMINAS RETAS TAMANHO 0## 02 LAMINAS RETAS TAMANHO 1, COM LAMPADA ESPECIAL DE ALTA LUMINOSIDADE DE 03 VOLTS, ACOMPANHA 02 LAMPADAS SOBRESSALETES, BOLSA DE VINIL FECHADA COM ZIPER PARA ACONDICIONAMENTO DO CONJUNTO, PARA EFEITOS DE ANALISE E PARECER TECNICO DEVE ACOMPANHAR A PROPOSTA CATALOGO OU FOLDER EM PORTUGUES COM INFORMACOES QUE PERMITAM IDENTIFICAR AS CARACTERISTICAS TECNICAS DO PRODUTO OFERTADO, TODOS OS ACESSORIOS PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DE TODAS AS FUNCOES DO APARELHO, GARANTIA MINIMA DE 01 (UM) ANO PARA PECAS E SERVICOS MANUAL DE OPERACAO. ASSISTENCIA TECNICA AUTORIZADA NO ESTADO DE MATO GROSSO, REGISTRO NO MINISTERIO DA SAUDE |  |  |  |  |
|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                     | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 4    | 49368  | VENTILADOR PULMONAR NEO TRANSPORTE (UTI MOVEL) - *VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E ADULTOS. POSSUIR OS SEGUINTE MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: | UND | 02  |                |             |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO;<br/>VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA;<br/>VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA;<br/>VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO;<br/>VENTILAÇÃO COM SUPORTE À VOLUME;<br/>VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA, INCLUSIVE EM SIMV OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS;<br/>TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO;<br/>VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA, INCLUSIVE EM NEONATAL; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP;<br/>VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; COM POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE MODO DE VENTILAÇÃO PROPORCIONAL COM SINCRONISMO/ ADAPTAÇÃO DO PACIENTE-VENTILADOR PARA UMA MELHOR MECÂNICA RESPIRATÓRIA (NAVA, , SMARTCARE, PAV, ASV, AVA OU SIMILAR) AO MENOS PARA PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS.<br/>SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO</p> |  |  |  |  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>CONTROLADA E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60CMH2O; VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 5 A 2000 ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 100 RPM; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS; PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40 CMH2O; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM; AJUSTE DO FLUXO PARA TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO DE 2 A NO MÍNIMO 50 L/MIN; FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%. SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN, BOTÃO ROTACIONAL PARA AJUSTE DE PTROGRAMAÇÃO DOS PARÂMETROS: MONITORAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL OU DISTAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS; PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PEEP TOTAL, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO</p> |  |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>EXPIRATÓRIO, FIO2 COM MONITORAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO OU ULTRASSÔNICO OU GALVÂNICO, RELAÇÃO I:E, PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO, VOLUME MINUTO EXPIRADO, CONSTANTE DE TEMPO EXPIRATÓRIO, ÍNDICE DE STRESS E VOLUME EXPIRATÓRIO. CÁLCULOS AUTOMÁTICOS DE MECÂNICA: RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME, FLUXO X VOLUME E FLUXO/PRESSÃO; APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, PRESSÃO DE O2 BAIXA, PRESSÃO DE AR BAIXA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO</p> |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  | <p>INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS; BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 30 MINUTOS. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO, CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, VÁLVULA DE EXALAÇÃO, MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO. COMPATÍVEL COM PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7. SOFTWARE EM LÍNGUA PORTUGUESA. ATENDIMENTO ÀS NORMAS: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; GRAU DE PROTEÇÃO IP21. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA</p> |  |  |  |  |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |  |                              |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | PELA ENTIDADE<br>SOLICITANTE |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------|--|--|--|--|

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                         | UND | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|-------------|
| 5    | 49369  | OXIMETRO NEONATAL -<br>TIPO/TAMANHO DE<br>TELA:DE MESA COM 1<br>SENSOR/ DE 7 A 10 | UND | 04  |                   |             |

| LOTE 01 |        |                                                                                                        |     |     |                   |             |
|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|-------------|
| ITEM    | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                              | UND | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
| 6       | 49390  | OXIMETRO PEDIATRICO<br>(ESTABILIZAÇÃO) -<br>TIPO/TAMANHO DE<br>TELA:DE MESA COM 1<br>SENSOR/ DE 7 A 11 | UND | 02  |                   |             |

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UND | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|-------------|
| 7    | 49372  | BANQUETA HOSPITALAR -<br>UMA BANQUETA<br>AUXILIAR PARA PARTO<br>HUMANIZADO, PODE SER<br>USADO EM HOSPITAL OU<br>EM PARTO<br>DOMICILIAR,DESIGN<br>DESENVOLVIDO PARA<br>MAXIMIZAR O<br>CONFORTO E A<br>ESTABILIDADE PARA ATE<br>120 KG,FEITO DE FIBRA<br>DE VIDRO DE ALTA<br>RESISTENCIA, FACIL DE<br>LIMPAR, NAO POSSUI<br>EMENDAS OU FRESTAS,<br>EQUIPADO COM UMA<br>BACIA EM ACO INOX<br>PARA COLETA DE<br>LIQUIDOS E<br>PLACENTA,BANQUETA<br>COM TAMPA (PARTE<br>SUPERIOR) EM FORMATO<br>DE ANEL, ABERTA NA<br>FRENTE, PERMITE TOTAL | UND | 02  |                   |             |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | VISUALIZACAO DO<br>PROCESSO DO<br>PARTO,DESIGN ESPECIAL<br>DO ACENTO, PERMITE<br>TOTAL CONFORTO PARA<br>A PARTURIENTE, AO<br>MESMO TEMPO EM QUE<br>O COCCIX E OSSOS DA<br>BACIA FICAM LIVRES,<br>PESO APROXIMADO 4KG,<br>COM ALTURA DE<br>APROXIMADAMENTE<br>50CM E DIAMETRO DE<br>APROXIMADAMENTE DE<br>54 CM |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | UND | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|-------------|
| 8    | 49373  | DESUMIDIFICADOR -<br>ALIMENTAÇÃO (V): 127V<br>OU 220V<br>- POTÊNCIA<br>DESUMIDIFICADOR:<br>330W (127V) / 255W<br>(220V)<br>- DIMENSÕES (CM): A 56<br>X L 37 X P 26 CM<br>- PESO:11,7 KG<br>- DESUMIDIFICAÇÃO<br>(LITROS/DIA): 16L/D 30º<br>80%UR<br>- CAPACIDADE DO<br>RESERVATÓRIO DE ÁGUA:<br>6,5 LITROS<br>- POSSUI CONECTOR DE<br>DRENO (MANGUEIRA<br>NÃO ACOMPANHA) -<br>- COMPOSIÇÃO:<br>PLÁSTICO ABS<br>- COR: BRANCO<br>- CORRENTE: 3,05A<br>(127V) / 1,30A (220V)<br>- TIPO DE MOTOR:<br>COMPRESSOR<br>HERMÉTICO ROTATIVO<br>- CAPACIDADE DO<br>COMPRESSOR: 1/6HP | UND | 02  |                   |             |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"><li>- GÁS REFRIGERANTE COMPRESSOR: R134A</li><li>- TEMPERATURA IDEAL DE TRABALHO: 17°C A 35°C</li><li>- DEFROST: SIM, POSSUI</li><li>- IONIZADOR: NÃO POSSUI</li><li>- UMIDOSTATO: SIM, POSSUI</li><li>- RUÍDO: 47DB</li><li>- VAZÃO DE AR/HORA: 165 M³/H</li><li>- FILTRO: PVC</li><li>- RODÍZIO: BIDIRECIONAL</li><li>- PORTÁTIL: SIM</li><li>- GARANTIA: 1 ANO</li><li>- CERTIFICADO: INMETRO</li><li>- ACESSÓRIOS INCLUSOS: MANUAL DE INSTRUÇÃO E DRENO</li></ul> |  |  |  |  |
|--|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                 | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 9    | 49376  | BLENDER EXTERNO MISTURADOR DE AR COM OXIGÊNIO É UM APARELHO DE ALTA PRECISÃO, QUE PERMITE ADMINISTRAR CONCENTRAÇÕES PRECISAS DE 21 À 100% DE OXIGÊNIO, POSSUI VÁLVULAS DE COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA QUE MANTÉM LEITURA EXATA, MESMO COM VARIAÇÃO NAS PRESSÕES DE ALIMENTAÇÃO | UND | 01  |                |             |

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                      | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 10   | 49378  | KIT CPAP - KIT CPAP, PRONGA INFANTIL COMPOSTO COM CANULA NASAL | UND | 02  |                |             |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | SILICONADO,<br>AUTOCLAVÁVEL, Nº 01,<br>COM ABERTURAS<br>LATERAIS, 01 CONECTOR<br>EM COTOVELO, 01<br>CONECTOR EM<br>COTOVELO COM<br>ENTRADA PARA LINHA DE<br>PRESSÃO COM TAMPA E<br>ALÇA, 02 TRAQUEIS<br>CORRUGADAS DE 1,20M,<br>01 CONECTOR UNIVERSAL<br>15MM, 01 CONECTOR<br>UNIVERSAL 22MM, LINHA<br>DE PRESSÃO DE 1,20M<br>COM CONECTOR<br>UNIVERSAL, TOUCA COM<br>FAIXA PARA FIXAÇÃO, 02<br>CUBOS DE ESPUMAS E 02<br>PROTETORES DE SEPTO<br>NASAL |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | UND | QTD | VALOR<br>UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-------------------|-------------|
| 11   | 49402  | APARELHO PARA<br>MEDICAO DE EMISSOES<br>OTOACUSTICAS -<br>SISTEMA PORTATIL,<br>REALIZA TRIAGEM<br>AUDITIVA, COM<br>IMPRESSÃO DE<br>RESULTADOS , LIMITE<br>SUPERIOR DE<br>FREQUENCIA:14<br>KHZ/LIMITE INFERIOR DE<br>FREQUENCIA: 650 HZ,<br>LIMITE SUPERIOR DE<br>FREQ.: 4 KHZ TIP./LIMITE<br>INFERIOR DE FREQ.: 700<br>HZ TIP., PAINEL C/<br>TECLADO DE 53 LETRAS,<br>ACLOPADO EM<br>MICROCOMPUTADOR<br>(NOTEBOOK), MEDINDO<br>APROXIM.: 295 X 220 X<br>60 MM, 2,5 KG<br>APROXIMADAMENTE,<br>ALIMENTACAO: 110/220 | UND | 01  |                   |             |

|  |  |                                                                                                      |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | V, MALETA DE TRANSPORTE, UNIDADE DE FORNECIMENTO DE ENERGIA, ACOMPANHA: MANUAL DE INSTRUCAO,GARANTIA |  |  |  |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

| ITEM | CÓDIGO | DESCRIÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | UND | QTD | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|-------------|
| 118. | 49403  | SISTEMA DE VÍDEO ENDOSCOPIA FLEXÍVEL, COMPOSTO POR 01 PROCESSADORA DE IMAGENS, 01 FONTE DE LUZ, 01 MONITOR, 01 VÍDEO GASTROSCÓPIO, 01 VIDEO COLONOSCÓPIO E ACESSÓRIOS. PROCESSADORA DE IMAGENS: CENTRAL DE PROCESSAMENTO DE VÍDEO DE ALTA DEFINIÇÃO (HD), QUE POSSUA MAGNIFICAÇÃO DIGITAL, WIDE SCREEN E SISTEMA DE CAPTURA DE IMAGENS (ATRAVÉS DE PENDRIVE, HD EXTERNO, CARTÃO DE MEMÓRIA OU COMPUTADOR). É DESEJÁVEL A POSSIBILIDADE DE CAPTURA DE VÍDEOS EM ALTA DEFINIÇÃO E MEMÓRIA INTERNA (H.D. - HARD DISK, INTERNO). COM SISTEMA DE BALANÇO DE BRANCO (WHITE BALANCE), AJUSTE DE VERMELHO E AZUL INDEPENDENTES, SISTEMA DE REALCE DE IMAGEM E SISTEMA DE SHUTTER MANUAL OU AUTOMÁTICO. DEVE TER DISPOSITIVO DE CONGELAMENTO DE | UND | 01  |                |             |

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | <p>IMAGENS (FREEZE SCAN). DEVE POSSUIR CONTROLE AUTOMÁTICO DE GANHO E POSSIBILIDADE DE INSERÇÃO DE DADOS DO PACIENTE E DO MÉDICO, DATA E HORA DO EXAME. SAÍDA DE VÍDEO COMPATÍVEL COM A IMAGEM HD. FONTE DE ILUMINAÇÃO LED OU XÊNON COM POTÊNCIA COMPATÍVEL MÍNIMA DE 150 W, COM SISTEMA DE ILUMINAÇÃO DE EMERGÊNCIA (CASO A FONTE DE ILUMINAÇÃO SEJA XÊNON). MONITOR DE VÍDEO: COLORIDO; TELA DE CRISTAL LÍQUIDO DE MATRIZ ATIVA COM TAMANHO MÍNIMO DE 24 POLEGADAS, COM RESOLUÇÃO DE MÍNIMA DE 1920 X 1080 PIXELS. COM AJUSTE DE BRILHO E SISTEMA DE COR PAL / NTSC. ENTRADA DE VÍDEO COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DE IMAGENS. VÍDEO GASTROSCÓPIO FLEXÍVEL ELETRÔNICO COM CCD OU CMOS COLORIDO, COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DESCRITA, COM SISTEMA ÓTICO COM CAMPO DE VISÃO FRONTAL, ÂNGULO DE VISÃO DE APROXIMADAMENTE 140 GRAUS, PROFUNDIDADE APROXIMADA DE 3 A 100 MM, COM CAPACIDADES DE ANGULAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 210 GRAUS PARA CIMA, DE 90 A 120 GRAUS PARA BAIXO NO MÍNIMO E DE 100 A</p> |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | <p>120 GRAUS NO MÍNIMO PARA DIREITA E PARA ESQUERDA. TUBO DE INSERÇÃO COM DIÂMETRO EXTERNO APROXIMADO DE 9,8 (+/- 1MM), DIÂMETRO DISTAL DE APROXIMADAMENTE DE 9,8 (+/- 1MM), E DIÂMETRO APROXIMADO DO CANAL DE TRABALHO DE 2,8 MM. COMPRIMENTO DE TRABALHO DE APROXIMADAMENTE 1.050MM E COMPRIMENTO TOTAL DE APROXIMADAMENTE 1350 MM. VÍDEO COLONOSCÓPIO FLEXÍVEL ELETRÔNICO COM CCD OU CMOS COLORIDO, COMPATÍVEL COM A PROCESSADORA DESCRITA, SISTEMA ÓTICO COM CAMPO DE VISÃO FRONTAL, ÂNGULO DE VISÃO DE APROXIMADAMENTE 140 GRAUS, COM PROFUNDIDADE APROXIMADA DE 3 A 100 MM, TUBO DE INSERÇÃO COM DIÂMETRO EXTERNO APROXIMADO DE 12,8 MM (+/- 1MM), PONTA DISTAL COM DIÂMETRO APROXIMADO DE 12,8 MM (+/- 1MM) E CANAL PARA INSTRUMENTOS COM DIÂMETRO INTERNO APROXIMADO DE 3,8 MM. COMPRIMENTO DE TRABALHO DE 1600 A 1700 MM NO MÍNIMO, COMPRIMENTO TOTAL DE 1990MM A 2010MM NO MÍNIMO. ACESSÓRIOS</p> |  |  |  |  |
|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|

|  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|
|  |  | QUE ACOMPANHAM O SISTEMA: 01 CARRO DE TRANSPORTE QUE COMPORTE DE MANEIRA ADEQUADA O SISTEMA COMPLETO, 01 NO-BREAK QUE GARANTA 10 MINUTOS DE OPERAÇÃO PARA O SISTEMA EM CASO DE FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA, CABOS DE CONEXÃO PARA O SISTEMA, MALETAS PARA TRANSPORTE, SENDO 01 PARA O GASTROSCÓPIO E 01 PARA O COLONOSCÓPIO, PINÇAS PARA BIÓPSIA FENESTRADAS, SENDO 04 PARA O GASTROSCÓPIO E 04 PARA O COLONOSCÓPIO, CONJUNTOS COMPLETOS PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA GARANTIR O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO. |  |  |  |  |
|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|