

## TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE PROCESSO LICITATÓRIO

A prefeita Municipal, Sra. Iraci Ferreira de Souza no uso das atribuições que lhe são conferidas pela legislação em vigor, especialmente a Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, a vista do parecer conclusivo exarado pela comissão de Licitação, resolve: 01 - HOMOLOGAR a presente Licitação neste termos: a) Licitação Nrº : 12/2023 . b) Modalidade: Pregão Eletrônico: c) Data Homologação: 24/11/2023. d) Objeto Homologado : A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOLICITA A ABERTURA DE PROCESSO LICITATÓRIO PARA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ATENDER O HOSPITAL MUNICIPAL "LUCIANA MARTINS AMORIM" DO MUNICÍPIO DE PEDRA PRETA-MT, REFERENTE AO COFINANCIAMENTO ESTADUAL - EXCEPCIONAL DE INVESTIMENTO TERMO DE COMPROMISSO 442/2022, CONFORME CONDIÇÕES, QUANTIDADES, EXIGÊNCIAS E ESTIMATIVAS ESTABELECIDAS NO TERMO DE REFERÊNCIA. Fornecedor: OLIMPO COMERCIO E SERVICO LTDA. CNPJ/CPF: 29.334.988/0001-07.

Item 3. Descrição: APARELHO DE ANESTESIA DE GRANDE PORTE. ESPECIFICAÇÕES MÍNIMAS: CARRO DE ANESTESIA DE GRANDE PORTE, COMPOSTO POR VENTILADOR ELETRÔNICO, ROTÂMETRO COM INDICAÇÃO DIGITAL DE FLUXO VAPORIZADOR CALIBRADO, FILTRO CIRCULAR AUTOLAVÁVEL. DESTINADO A PACIENTES NEONATOS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E ADULTOS OBESOS. DESCRIÇÃO GERAL: GABINETE EM MATERIAL NÃO OXIDANTE PROVIDO DE 01 GAVETA, MESA DE TRABALHO FIXA, SUPERFÍCIE SUPERIOR PARA APOIO DE MONITORES, SISTEMA DE RODÍZIO GIRATORIOS COM FREIOS. DISPLAYS TOUCHSCREEN COM NO MÍNIMO 7.5 POLEGADAS, COLORIDO PARA FACILITAR ACOMPANHAMENTO DA VENTILAÇÃO MECÂNICA; DEVERÁ POSSUIR SISTEMA DE TESTES AUTOMÁTICOS AO LIGAR PARA DETECÇÃO DE ERROS E FALHAS DE FUNCIONAMENTO; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT; BATERIA COM AUTONOMIA DE 90 MINUTOS NO MÍNIMO; COM MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE PELO MENOS 500 REGISTROS DE ANÁLISES DE ALARMES; SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES; MONITORIZAÇÃO DE AGENTES ANESTÉSICOS NA TELA DO EQUIPAMENTO; CONEXÃO COM CILINDRO DE O<sub>2</sub> E NO<sub>2</sub> COM OS MODOS DE: VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO OBRIGATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA - CONTROLE DE PRESSÃO; PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS CONTÍNUA/VENTILAÇÃO DE SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO DE CONTROLE DE VOLUME REGULADO PELA PRESSÃO; VENTILAÇÃO OBRIGATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA - VENTILAÇÃO SINCRONIZADA DE CONTROLE DE VOLUME REGULADO PELA PRESSÃO; PROTEÇÃO DE VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; MANUAL/ESPONTANEO. FERRAMENTAS PARA PROTEÇÃO PULMONAR; COMO FERRAMENTAS PARA ACOMPANHAMENTO DA COMPLACÊNCIA DO PACIENTE. DEVE APRESENTAR SAÍDA INDEPENDENTE PARA O DESVIO DO FLUXO DE GASES FRESCOS COM FILTRO CIRCULAR PARA UM SISTEMA DE VENTILAÇÃO ABERTO (BARAKA, BAIN, ETC.). PARÂMETROS AJUSTÁVEIS: VOLUME CORRENTE: 15 A 1500ML; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 5 A 100RPM; PEEP: DESLIGADO, 3 A 30cmH<sub>2</sub>O; PRESSÃO INSPIRATÓRIA: 5 A 70 cmH<sub>2</sub>O. MONITORIZAÇÃO DE: PRESSÃO DE PICO; PRESSÃO DE PLATÔ; PRESSÃO DE EXPIRAÇÃO FINAL POSITIVA; VOLUME CORRENTE DE EXPIRAÇÃO; VENTILAÇÃO POR MINUTO; TAXA RESPIRATÓRIA; FRACÇÃO DE OXIGÊNIO INSPIRADO; CONCENTRAÇÃO DE CORRENTE DE CO<sub>2</sub> DE FINAL DE EXPIRAÇÃO; TAXA DE TEMPO DE INSPIRAÇÃO; EXPIRAÇÃO; VOLUME CORRENTE DE INSPIRAÇÃO; COMPLACÊNCIA; RESISTENCIA. GRÁFICOS DE PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO E VOLUME X TEMPO E LOOPS. ALARMES: PRESSÃO DE PICO; PEEP; FIO<sub>2</sub>; VOLUME MÍNIMO; APNEIA; FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA; BAIXA PRESSÃO DE O<sub>2</sub>. CHAVE MECÂNICA OU ELETRÔNICA PARA SELEÇÃO DA MISTURA COM O<sub>2</sub> ENTRE N<sub>2</sub>O E AR COMPRIMIDO. SISTEMA DE SEGURANÇA CONTRA HIPÓXIA GARANTINDO 25% DE OXIGÊNIO NA MISTURA COM ÓXIDO NITROSO. DEVE POSSUIR UM VAPORIZADOR CALIBRADO PARA SEVOFLURANO. ACESSÓRIOS: O APARELHO DEVERÁ SER ENTREGUE ACOMPANHADO POR: 02 (DOIS) CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS DESCARTÁVEL UM EM TAMANHO ADULTO E OUTRO PEDIÁTRICO, 02 (DUAS) MASCARAS UMA EM TAMANHO ADULTA E OUTRO PEDIÁTRICO, 02 (DOIS) BALÕES PARA VENTILAÇÃO PACIENTE UM EM TAMANHO ADULTO E OUTRO PEDIÁTRICO, 02 (DOIS) SENSORES DE FLUXO, 01 (UMA) MANGUEIRA PARA ENTRADA DE O<sub>2</sub>, 01 (UMA) MANGUEIRA PARA ENTRADA DE AR, 01 (UMA) MANGUEIRA PARA ENTRADA DE NO<sub>2</sub>. Unid. UND. Marca COMEN. Quant.1. Valor Unit. R\$ 58.000,0000. Valor. Total: R\$ 58.000,0000. Valor Total Homologado - R\$ 58.000,00(cinquenta e oito mil reais). Fornecedor: OLIDEF CZ IND E COM DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA. CNPJ/CPF: 55.983.274/0001-30. Item.4. Descrição: INCUBADORA DE TRANSPORTE NEONATAL: EQUIPAMENTO POSSUI CÚPULA CONSTRUÍDA EM ACRÍLICO TRANSPARENTE, COM PAREDES DUPLAS EM TODA SUA SUPERFÍCIE PARA PROTEÇÃO DO PACIENTE CONTRA PERDA DE CALOR. BASE EM MATERIAL PLÁSTICO, POSSUIR ALÇAS PARA TRANSPORTE E DOIS SUPORTES PARA CILINDROS DE GASES MEDICINAIS. PORTA DE ACESSO FRONTAL E OUTRA PORTA DE ACESSO LATERAL, AMBAS COM PAREDES DUPLAS; POSSUIR PORTINHAS COM MANGA PUNHO E GUARNIÇÕES AUTOCLAVÁVEL SEM SILICONE ATÓXICO; 1 PORTINHA TIPO ÍRIS PARA PASSAGEM DE TUBOS E DRENOS, PARACHOQUE QUE PROTEGE TODO O PERÍMETRO DA INCUBADORA. DEVE POSSUIR LEITO REMOVÍVEL EM MATERIAL PLÁSTICO ANTIALÉRGICO COM DIMENSÕES QUE PERMITEM ADEQUADA ERGONOMIA PARA CINTOS DE SEGURANÇA EM MATERIAL MACIO E RESISTENTE, DE FÁCIL AJUSTE. DEVE POSSUIR COLCHÃO REMOVÍVEL, IMPERMEÁVEL E DE MATERIAL ATÓXICO E AUTO-EXTINGUÍVEL COM ESPUMA COM DENSIDADE ADEQUADA, SEM COSTURA, Prensada e capa removível. ENTRADA DE OXIGÊNIO SEM DESPEJO DE GÁS PARA A ATMOSFERA, PERMITINDO ALTA EFICIÊNCIA, ECONOMIA E PROTEÇÃO, ACOPLADA A SUPORTE COM ALTURA AJUSTÁVEL, COM RODÍZIOS E FREIOS. UMIDIFICAÇÃO ATRAVÉS DE ESPUMA SOB O LEITO. ILUMINAÇÃO AUXILIAR COM HASTE FLEXÍVEL PARA AJUSTE DO FOCO. DEVE POSSUIR LEITO REMOVÍVEL EM MATERIAL PLÁSTICO ANTIALÉRGICO COM DIMENSÕES QUE PERMITAM ADEQUADA ERGONOMIA PARA CINTOS DE SEGURANÇA EM MATERIAL MACIO E RESISTENTE, DE FÁCIL AJUSTE. DEVE POSSUIR COLCHÃO REMOVÍVEL, IMPERMEÁVEL E DE MATERIAL ATÓXICO E AUTO-EXTINGUÍVEL COM ESPUMA COM DENSIDADE ADEQUADA, SEM COSTURA, Prensada e capa removível.

ENTRADA DE OXIGÊNIO SEM DESPEJO DE GÁS PARA A ATMOSFERA, PERMITINDO ALTA EFICIÊNCIA, ECONOMIA E PROTEÇÃO, ACOPLADA A SUPORTE COM ALTURA AJUSTÁVEL, COM RODÍZIOS E FREIOS. UMIDIFICAÇÃO ATRAVÉS DE ESPUMA SOB O LEITO. ILUMINAÇÃO AUXILIAR COM HASTE FLEXÍVEL PARA AJUSTE DO FOCO. DEVE POSSUIR FILTRO DE RETENÇÃO BACTERIOLÓGICO. PAINEL DE CONTROLE DEVE PROPORCIONAR AMONITORIZAÇÃO TÉRMICA DO AMBIENTE DO PACIENTE, POSSUIR CONTROLE MICROPROCESSADO DE TEMPERATURA DE AR DO AMBIENTE INTERNO DA INCUBADORA E CONTROLE DE TEMPERATURA DO NEONATO MEDIANTE UM SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE. DEVE POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS PARA FALTA DE ENERGIA ELÉTRICA E FALTA DE ENERGIA DA BATERIA, BATERIA EM CARREGAMENTO, FALTA DE CIRCULAÇÃO DE AR, ALTA/BAIXA TEMPERATURA DO AR, SENSOR DO RN DESCONECTADO, HIPOTERMIA/HIPERTERMIA, INDICAÇÃO DO MODO DE ALIMENTAÇÃO, INDICAÇÃO DAS TEMPERATURAS DO AR. DEVE POSSUIR INDICAÇÃO VISUAL DO STATUS LIGADO/DESLIGADO DO APARELHO; DEVE POSSUIR BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 4 HORAS; CARREGADOR AUTOMÁTICO DO TIPO FLUTUANTE INCORPORADO. ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO: CARRO DE TRANSPORTE TIPO MACA, COM ALTURA AJUSTÁVEL, RESISTENTE À CHOQUES MECÂNICOS, ACOPLÁVEL À AMBULÂNCIA, 2 CILINDROS EM ALUMÍNIO TIPO D OU E PARA OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO COM VÁLVULA REDUTORA EMANÔMETRO, SUPORTE DE SORO COM ALTURA AJUSTÁVEL, CABOS DE LIGAÇÃO, TUBO DE OXIGÊNIO COM REGULADOR E FLUXÔMETRO, COLCHONETE CONFECCIONADO EM MATERIAL ATÓXICO E DEMAIS COMPONENTES NECESSÁRIOS A INSTALAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE. Unid. UND. Marca: OLIDEF. Quant.1. Valor Unit. R\$ 41.000,0000. Valor. Total: R\$ 41.000,0000. Item 5. Descrição: BERÇO AQUECIDO: EQUIPAMENTO COM SISTEMA DE AQUECIMENTO DE CALOR IRRADIANTE POR ELEMENTO AQUECEDOR LOCALIZADO NA PARTE SUPERIOR DO BERÇO. POSSUIR GIRO BILATERAL NO PLANO HORIZONTAL PARA POSICIONAMENTO DO APARELHO DE RAIOS X; POSSUIR BANDEJA PARA ALOJAMENTO DO FILME RADIOGRÁFICO. LEITO DO RECÉM-NASCIDO CONSTRUÍDO EM MATERIAL PLÁSTICO RADIO TRANSPARENTE COM LATERAIS ABATÍVEIS E/OU REMOVÍVEIS PAA FACILITAR O ACESSO AO PACIENTE, AJUSTE MANUAIS DO LEITO NAS INCLINAÇÕES MÍNIMAS DE TRENDELENBURGE PRÓCLIVE; COLCHÃO DE ESPUMA DE DENSIDADE ADEQUADA AO LEITO DO PACIENTE EM MATERIAL ATÓXICO, COM REVESTIMENTO REMOVÍVEL E ANTIALÉRGICO NAS DIMENSÕES DO BERÇO. ESTRUTURA EM AÇO PINTADO EM TINTA EPÓXI OU SIMILAR, MOBILIDADE ATRAVÉS DE RODÍZIOS COM FREIOS E PARACHOQUE. DISPLAYA LED OU LCD PARA INDICAÇÃO DE TEMPERATURA E POTÊNCIA DESEJADA; MEMÓRIA PARA RETENÇÃO DOS VALORES PROGRAMADOS. SISTEMA DE CONTROLE MICRO PROCESSADO, COM MODO DE OPERAÇÃO SERVO CONTROLADO ATRAVÉS DE SENSOR LIGADO AO RN E MANUA; RELÓGIO APAGAR INCORPORADO; ALARMES AUDIOVISUAIS INTERMITENTES PARA VISUALIZAÇÃO DE NO MÍNIMO: FALTA DE ENERGIA; FALHA NA RESISTÊNCIA DE AQUECIMENTO; FALTA DE SENSOR OU DESALOJAMENTO DO SENSOR NO PACIENTE. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.. Unid. UND. Marca: OLIDEF. Quant. 1. Valor Unit. R\$ 11.120,0000. Valor. Total : R\$ 11.120,0000. Valor Total Homologado - R\$ 52.120,00(cinquenta e dois mil cento e vinte reais).

PEDRA PRETA, 24 de novembro de 2023.

IRACI FERREIRA DE SOUZA

PREFEITA MUNICIPAL

Publicar-65-99228-9990

---

Superintendência da Imprensa Oficial do Estado de Mato Grosso  
Rua Júlio Domingos de Campos - Centro Político Administrativo | CEP 78050-970 | Cuiabá, MT

Código de autenticação: 9e75949a

Consulte a autenticidade do código acima em [https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario\\_oficial/consultar](https://homolog.iomat.mt.gov.br/legislacao/diario_oficial/consultar)