

Processo Seletivo Nº 016/2025	Requisição de Proposta (RFP) AQUISIÇÃO DE 90 (NOVENTA) CAMAS HOSPITALAR FAWLER ELÉTRICA.
--	---

Trindade-GO, 17 de julho de 2025

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: Aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawler elétrica, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

CRONOGRAMA

Eventos	Prazos	Comentários
Disponibilização da RFP no site do IMED	17/07/2025	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	21/07/2025 Até as 18h	Todas as dúvidas referentes à RFP deverão ser enviadas por e-mail até a data limite
Respostas aos Questionamentos / Pedidos de Esclarecimentos	23/07/2025	As respostas aos eventuais questionamentos ou pedidos de esclarecimentos encaminhados serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED: (http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/)
Envio das propostas técnica e comercial e documentação	30/07/2025 Até 18hs	Data/Hora limite para envio



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Este procedimento é realizado em cumprimento e observância ao Contrato de Gestão firmado entre o IMED e o ESTADO DE GOIÁS, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, e à legislação que rege os contratos de gestão no Estado de Goiás, e encontra-se previsto no Regulamento para os Procedimentos de Compras, Contratação de Obras, Contratação de Serviços e Aliações (“Regulamento de Compras”) para o Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), o qual pode ser conferido no site do IMED, através do seguinte link:

<https://hospital-hetrin.org.br/wp-content/uploads/2022/12/REGULAMENTO-COMPRAS-H-COMPLETO.pdf>



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ÍNDICE

1. APRESENTAÇÃO.....	4
2. OBJETIVO	5
3. DA PARTICIPAÇÃO	5
4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS.....	6
5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS.....	6
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS.....	7
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO.....	7
8. PRERROGATIVAS DO IMED	8
9. ESCOPO	9
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA.....	9
11. PROPOSTAS.....	10
11.1 Proposta Técnica.....	10
11.2 Documentos de Habilitação.....	10
11.3 Proposta Comercial.....	12
12. DISPOSIÇÕES FINAIS	12
ANEXO I.....	14
ANEXO II.....	20
ANEXO III.....	22



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



1. APRESENTAÇÃO

O **IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO** é uma entidade sem fins lucrativos de apoio à gestão de saúde, qualificado pelo Decreto Estadual nº 8.150, de 23 de abril de 2014, como Organização Social de Saúde no Estado de Goiás, com sede na Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP.: 01.332-000 (CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02), e filial em Trindade-GO, à Rua 3, nº 200, Jardim Primavera, CEP.: 75390-334 (CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47).

O IMED se destaca na gestão de serviços e benfeitorias destinados à população e que atua com excelência no desenvolvimento de projetos que proporcionem bem-estar, saúde, cidadania e dignidade às pessoas.

Todo o trabalho é guiado pela busca de uma sociedade mais justa e harmoniosa, pautado por conceitos como humanização e ética e pelo atendimento sem distinções ou classificações. O Instituto não mede esforços para propiciar melhorias em seu ambiente de trabalho e incrementar performances com o único objetivo de proporcionar serviços de grande qualidade aos que deles necessitam.

Dentre seus quadros, o IMED conta com gestores com competência e experiência administrava em logística, recursos financeiros, controle de resultados, planejamento e organização institucional. Além disso, há pessoas dedicadas à assistência social junto à parcela mais carente da população, o que confere à entidade uma visão sistêmica integrada entre excelência técnica, otimização de custos, relacionamento humanizado e responsabilidade social.

Site: <http://imed.org.br/>

2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawlers elétricas, para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o IMED é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº **037/2019** – SES / GO).

Busca-se com o presente procedimento identificar no mercado um comparativo técnico e de preços para o objeto desta RFP e do respectivo processo seletivo que se alinhe aos objetivos do IMED frente ao Contrato de Gestão retro mencionado.

3. DA PARTICIPAÇÃO

Podem participar do presente processo seletivo os interessados que atendam a todas as condições e exigências desta RFP e seus Anexos.

Não será admitida neste processo a participação de empresas, na qualidade de proponentes, que:

- a) Estejam reunidas em consórcio e seja controladora, coligada ou subsidiária entre si, qualquer que seja sua forma de constituição;
- b) Empresas em recuperação judicial ou em processo de falência, sob concurso de credores, em dissolução ou em liquidação;
- c) Estejam com o direito de licitar e contratar com a Administração Pública suspenso, ou que por esta tenham sido declaradas inidôneas; e
- d) Estrangeiras que não funcionem no País.

4. INSTRUÇÕES PARA ELABORAÇÃO E ENVIO DAS PROPOSTAS

Os proponentes deverão elaborar, de forma distinta, uma proposta técnica detalhada e uma proposta comercial para o presente processo seletivo, que, conjuntamente, serão consideradas como sendo suas propostas.

Para elaboração das propostas, deverão os proponentes observar todos os elementos contidos nesta RFP, em especial no Termo de Referência anexo a este documento (Anexo I).

As propostas deverão estar datadas, rubricadas em todas as folhas e, ao final assinadas, sendo aceitas propostas assinadas eletronicamente com certificação digital.

As propostas deverão ser enviadas, junto com todos os documentos exigidos nesta RFP, de forma digitalizada, para o seguinte endereço eletrônico:

Endereço Eletrônico
rfp.hetrin@imed.org.br

5. PRAZO DE ENVIO DAS PROPOSTAS

As propostas técnica e comercial deverão ser encaminhadas na forma prevista no item “4” desta RFP, impreterivelmente, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**. Qualquer proposta enviada fora do prazo aqui mencionado será desconsiderada.

O IMED, por mera liberalidade e a seu critério, poderá prorrogar o prazo previsto para entrega das propostas, mediante comunicado a ser disponibilizado no link do respectivo processo seletivo.

6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

Os interessados em participar do presente processo seletivo poderão encaminhar pedidos de esclarecimentos acerca desta RFP, até a data e horário previstos no **CRONOGRAMA**, através do envio de e-mail ao endereço eletrônico informado no item “4” desta RFP.

As respostas serão divulgadas no sítio eletrônico do IMED (<http://imed.org.br/editais-hospital-estadual-de-trindade/>), acessando-se o link deste processo seletivo, passando a fazer parte e integrar esta RFP para todos os fins de direito.

7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO

O critério de julgamento das propostas será o definido no ANEXO I – Termo de Referência.

Serão desclassificadas as propostas:

- a) Que não atendam às exigências desta RFP e respectivo processo seletivo;
- b) Que não apresentem os documentos solicitados, nos termos desta RFP; e
- c) Com preços excessivos ou manifestamente inexequíveis.

Caso sejam detectadas falhas, omissões ou imprecisões na proposta ou na documentação da empresa que apresentou o melhor preço, em respeito ao princípio da economicidade e com base no art. 7º, § 2º e art. 8º, § 1º do Regulamento de Compras, fica facultado ao IMED solicitar a correção da falha, apresentação de documentos faltantes ou solicitar esclarecimentos e/ou documentos adicionais, que devem ser apresentados pela proponente em até 02 (dois) dias úteis contados da solicitação.

O resultado deste processo seletivo será divulgado no sítio eletrônico do IMED.

A empresa vencedora deverá, em até 05 (cinco) dias a contar da convocação do IMED, assinar o Contrato ou documento equivalente, bem como apresentar toda a documentação complementar eventualmente solicitada. O prazo para a assinatura do Contrato poderá ser prorrogado a critério do IMED ou por acordo entre as Partes.

Caso a empresa vencedora recuse-se ou não assine o Contrato dentro do prazo acima estipulado, o IMED poderá convocar a segunda colocada ou abrir novo processo de contratação, a critério do IMED e nos termos do Regulamento de Compras.

8. PRERROGATIVAS DO IMED

Dentre outras prerrogativas previstas nesta RFP e no Regulamento de Compras, o IMED reserva-se no direito de, a seu exclusivo critério:

- a) modificar esta RFP, mediante sua republicação ou publicação de erratas;
- b) dilatar o prazo para envio das propostas, bem como postergar e investir o tempo que for necessário para análise e conversas posteriores com os proponentes interessados;
- c) a qualquer momento que anteceda a celebração do instrumento contratual, interromper ou cancelar o respectivo processo seletivo, sem que caibam aos proponentes quaisquer direitos, vantagens, ressarcimentos ou indenizações de qualquer ordem;
- d) solicitar qualquer documentação ou informação adicional que julgar necessária para fins de análise das propostas e dos proponentes, como também visando o atendimento das disposições contidas no Regulamento de Compras, mesmo depois de decorridos os prazos indicados neste documento;

- e) negociar com a empresa vencedora do certame, com o intuito de reduzir os preços ofertados e apresentar as melhores condições de fornecimento, nos termos do Art. 9º, § 3º, do Regulamento de Compras; e
- f) solicitar reuniões e visitas técnicas às instalações dos proponentes e, eventualmente, a alguns de seus clientes atuais.

9. ESCOPO

Todas as informações relativas ao objeto do processo seletivo encontram-se dispostas no Anexo I - Termo de Referência, o qual deverá servir de base mínima para elaboração das Propostas Técnica e Comercial dos proponentes.

10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA

As obrigações decorrentes do presente processo seletivo serão formalizadas através da assinatura de contrato conforme minuta constante no Anexo III, do qual fará parte, independentemente de transcrição, o Termo de Referência desta RFP.

O Instrumento Contratual objeto deste processo seletivo entrará em vigor na data de sua assinatura e vigorará pelo prazo previsto no Anexo I – Termo de Referência, sendo certo que sua vigência não poderá ultrapassar a data de término do Contrato de Gestão firmado entre o IMED e a SES/GO **(24/08/2027)**.

O Contrato poderá ser prorrogado, por igual ou diferente período, caso o Contrato de Gestão seja renovado e desde que haja interesse das partes e seja feito por escrito, sempre respeitando-se o limite de vigência dos respectivos Termos Aditivos do Contrato de Gestão.

O contrato poderá ser encerrado automaticamente, sem qualquer ônus, caso haja rescisão do aludido Contrato de Gestão, independente de qual seja o motivo.

11. PROPOSTAS

11.1 Proposta Técnica

Na proposta técnica o proponente deverá descrever os detalhes do serviço ofertado ou do produto oferecido (neste caso incluindo marca, modelo, funcionalidades e número de registro da ANVISA, conforme o caso), e deverá considerar minimamente as condições e especificações descritas não só no escopo contido no Anexo I desta RFP (Termo de Referência), como também em todo o documento.

Todas as informações solicitadas nesta RFP devem ser observadas e disponibilizadas da forma mais objetiva possível, providenciando-se, ao mesmo tempo, todas as informações necessárias para análise da proposta técnica.

11.2 Documentos de Habilitação

Deverão ser enviados juntamente com as propostas, porém **em arquivo separado**, os seguintes documentos:

- a. Inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica – CNPJ (a empresa proponente deverá possuir CNAE compatível com objeto desta contratação);
- b) Última alteração do Contrato ou Estatuto Social, desde que devidamente consolidada, ou Contrato e Estatuto de Constituição acompanhado da última alteração contratual;
- c) Inscrição Estadual ou declaração de isento;
- d) Inscrição Municipal ou declaração de isento, no caso de obras e serviços;
- e) Documentos pessoais dos sócios ou dirigentes (RG e CPF);

- f) Procuração e documentos pessoais (RG e CPF) para o representante da contratada, quando não forem os seus sócios que assinarão o contrato;
- g) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de débitos relativos a Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, que abranja inclusive a regularidade relativa às contribuições previdenciárias e sociais;
- h) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual **de Goiás**, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais, **e do Estado em que tem sua sede**;
- i) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal, mediante Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais, no caso de obras e serviços;
- j) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através da apresentação do Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
- k) Prova de regularidade com a Justiça do Trabalho.
- l) Registros e licenças necessárias para execução do objeto desta RFP, especialmente perante o órgão de classe correspondente de sua sede com o respectivo comprovante de regularidade, quando aplicável;
- m) Documentos que comprovem experiência anterior no objeto desta RFP; e
- n) Qualquer outro documento eventualmente requerido no Anexo I – Termo de Referência.

Todos os documentos devem ser emitidos no CNPJ do proponente.

A não apresentação da totalidade dos documentos retro na forma requerida ou ainda a apresentação de documentos vencidos, poderá importar em desclassificação da empresa proponente.

11.3 Proposta Comercial

Para elaboração da proposta comercial as seguintes orientações devem ser seguidas:

- a) Utilizar o modelo do Anexo II desta RFP;
- b) Todo(s) o(s) preço(s) deve(m) ser expresso(s) em REAIS, em algarismos e por extenso;
- c) O(s) preço(s) deve(m) incluir todos os eventuais dispêndios com salários, leis sociais, trabalhistas, acordos e convenções de trabalhos das respectivas categorias, custos, despesas, alimentação, uniformes, impostos, taxas e contribuições, relacionados à execução do escopo contratado, sendo estritamente vedado, sob qualquer pretexto, o seu repasse ao IMED; e
- d) O prazo de validade da proposta deverá ser indicado e não poderá inferior a 120 (cento e vinte) dias, contados da data de apresentação da mesma.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

É facultado ao IMED, em qualquer fase do presente processo seletivo, promover diligências com o fim de esclarecer ou complementar a instrução do processo

Todos os dispêndios feitos pelo IMED reger-se-ão pelos princípios básicos da moralidade e boa-fé, probidade, impessoalidade, economicidade e eficiência, isonomia, publicidade, legalidade, razoabilidade e busca permanente de qualidade, eficácia e durabilidade, bem como pela adequação aos objetivos da entidade e do Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/GO.

Os casos não previstos nesta RFP ou no Regulamento de Compras para o **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN)** serão decididos exclusivamente pelo IMED, com a divulgação da respectiva decisão em seu sítio eletrônico.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Integram a presente RFP os seguintes Anexos:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA;

ANEXO II – MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

ANEXO III - MINUTA DO CONTRATO.

ANDRE SILVA
SADER:17072541845

Assinado de forma digital por
ANDRE SILVA SADER:17072541845

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawler elétricas, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN):**

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica

Definição

- Cama com movimentos fawler (deve possuir motores elétricos) para acomodação de pacientes pediátricos, adultos e obesos.

Características de construção

- Cama hospitalar elétrica com colchão.
- Cama hospitalar tipo fawler elétrica, leito construído em aço com pintura eletrostática, cabeceira, peseira e grades laterais bipardas confeccionadas em material termoplástico.
- Espaço entre as grades para que o paciente não possa sair do leito; menor do que 12 cm, em conformidade com requisitos da norma 60.601-2-52 do dispositivo médico.
- Estrado articulado e subdividido em no mínimo 04 seções com base em peças de material termoplástico removíveis para higienização;
- Leito articulado com variação de altura do estrado do leito ao piso, entre, abaixada menor ou igual a 39 cm e elevada maior ou igual a 73 cm.
- Capacidade de carga de trabalho de no mínimo de 220 kg.
- Extensão variável de plataforma de repouso = 10 cm elétrico ou manual;

- Movimentos; trendelendurg, reverso mínimo de +/- 12 graus, elevação de joelhos/pernas a partir de 20 graus.
- Cabeceira e peseira de material termoplástico de alta resistência, removíveis permitindo de serem usadas eventualmente na função de tábua para massagem cardíaca.
- Controles elétricos de todas as funções do leito, e caso localizados na peseira, quando removida, a cama continue sendo controlada e não deixe de executar todos os movimentos;
- Áreas de pega vazadas na cabeceira e na peseira para a proteção das mãos durante o transporte da cama pela enfermagem/maqueiros;
- Indicador de ângulo nos dois lados da cama para inclinação de trendelemburg;
- Controle supervisor à fio para elevar e abaixar fawler, joelhos, base do leito, independentemente da nomenclatura do fabricante; Botão de bloqueio de segurança, função de desativação dos botões, botão de RCP elétrico, TR e TR inverso; Controle para paciente: ajuste do encosto das costas, ajuste da altura da plataforma do colchão e autocontorno;
- Capacidade de controlar as posições de trendelenbug reverso, cadeira cardíaca de PCR com um simples botão em qualquer altura que o leito estiver, função de bloqueio dos controles do paciente e função de bloqueio imediato de todos os movimentos.
- Deve possuir 04 soquetes para suporte de soro.
- Botão ou alavanca de PCR, para destravamento mecânico (parada cardiorrespiratória) para que a cama fique na posição horizontal imediatamente para procedimentos de emergência, com sistema de amortecimento que evite movimentos bruscos.
- Movimento de articulação dos joelhos acionados automaticamente no momento da elevação das costas, para que o paciente não deslize.
- Deverá possuir 4 rodízios de 125mm, duplos e não metálicos, que não enferrujam, não tem retém sujeira em seu eixo e facilitam as manobras, sendo todos com freio e acionados em ambos os lados da cama, e com sistema de trava direcional e permitir que a cama seja transportada por apenas uma pessoa.
- Deve possuir protetores contra impactos nos quatro cantos da cama.
- Acionamento dos movimentos no caso de falta de energia elétrica da rede através

de bateria interna recarregável.

- Dimensões externas (tolerância +/- 5%); comprimento total 220 cm, largura com grades abaixadas ou elevadas menor que 100 cm para prevenção de úlceras de pressão (escaras) com no mínimo 14 cm de espessura, revestido por material impermeável e elástico, isento de qualquer tipo de látex em sua composição e cobertura retardante de fogo, com dimensões compatíveis com o tamanho do leito.
- Travas na cabeceira e peseira.
- Tipo de proteção contra choque elétrico baixo risco – Classe I
- Colchão deverá ser registrado na ANVISA pelo mesmo fabricante da cama e deve estar indicado no manual da cama o modelo recomendado para a cama ofertada.
- Não serão aceitos equipamentos com modulações ou variações, ou seja, equipamentos que sofram transformações ou adaptações em suas configurações padrão, conforme manual registrado na ANVISA, apenas para atender o descritivo.
- Não serão aceitos produtos que não descrevam detalhadamente no manual registrado na ANVISA, todas as características, recursos, capacidades, ou qualquer outra informação técnica tanto do produto principal quando dos acessórios e consumíveis que acompanham o mesmo.

Acessórios

- 02 suportes para bolsas coletoras.
- Suporte de soro.
- Colchão com densidade mínima D28. Deverá possuir colchão hospitalar composto por dupla camada de espuma, sendo a camada superior de espuma em visco elástico e a inferior convencional anti-chamas ou totalmente em visco elástico de alta resistência. Possuir revestimento 100% impermeável, com fechamento vulcanizado por selagem hermética solda eletrônica, tendo características antiácido, antialérgico, antifungos, sistema de respiros, zíper com capa protetora, ser compatível para pacientes com risco de grau 1 a 4 de incidências de úlceras por pressão. Atender indicações da NPIAP/2022. Possuir medidas de aproximadamente 198x88x12cm.
- Devem ser entregues com o produto todos os cabos, conectores, adaptadores e demais itens necessários ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado.

- Alimentação elétrica: 200V / 60Hz ou bivolt automática.

Exigências Técnicas ou Normativas

- Apresentar documentos comprobatórios da existência de registro ativo na ANVISA, para o referido objeto e atendimento às normas técnicas vigentes e aplicáveis;
- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- Carta de end-of-life e end-of-service com garantia de fornecimentos de serviços e peças por pelo menos 10 anos;
- Treinar operacionalmente o setor responsável pelo recebimento e gestão do objeto;
- Treinar operacionalmente as equipes envolvidas no uso do objeto.

Garantia

- Conceder garantia, de no mínimo **24 (vinte e quatro) meses**, a partir da data de instalação e treinamento, sem limite de utilização do item, observando-se que durante o período da garantia, se o objeto contratado apresentar defeito deverá ser reparado ou substituído por novo, dependendo do caso concreto, sendo que todas as despesas de locomoção (transporte), mão de obra e outras eventualmente existentes à reposição/conserto/substituição do objeto correrão por conta da empresa.
- Apresentar empresa especializada com serviço de assistência técnica e/ou vendas de peças e materiais próprios ao objeto adquirido que atenda no Estado de Goiás e que forneça assistência dentro e fora do prazo de garantia.

3. PRAZO ESTIMADO DE ENTREGA: A empresa proponente deverá garantir a entrega em totalidade impreterivelmente até 20/08/2025.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: Até a completa execução, pela CONTRATADA de todas as suas obrigações contratuais, respeitado o limite da vigência do Contrato de Gestão (24/08/2027).

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: menor preço global.

6. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Ocorrendo empate entre duas ou mais propostas com VALORES IGUAIS, serão adotados, na ordem a seguir, os seguintes critérios de desempate:

6.1. Maior prazo de garantia, sendo exigido como mínimo obrigatório o período de 24 (vinte e quatro) meses, portanto, propostas que apresentarem garantias superiores serão consideradas preferenciais neste critério.

6.2. Inclusão de acessórios adicionais, sem custo adicional, que não estejam descritos no Termo de Referência, e que agreguem valor técnico e assistencial ao equipamento ofertado;

6.3. Existência de assistência técnica disponível no Estado ou na região de execução do serviço, comprovada mediante apresentação de declaração formal do fabricante, contrato de representação autorizada ou relação de assistência técnica credenciada registrada;

6.4. Inclusão de funcionalidades adicionais ao equipamento, sem custo adicional, que excedam os requisitos mínimos estabelecidos no Termo de Referência, tais como:

- Balança integrada;
- Extensor de leito;
- Colchão para extensor de leito;
- Suporte para cilindro de oxigênio;
- Quinta roda.

6.5. Comprovação de disponibilidade de peças de reposição em território nacional, mediante declaração formal emitida pelo fabricante, evidenciando a existência de centro de distribuição no Brasil.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Os critérios de desempate acima especificados constituem ROL TAXATIVO, sendo vedada a aplicação de quaisquer outros critérios não expressamente previstos neste instrumento convocatório.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da respectiva nota fiscal, desde que os equipamentos entregues tenham sido aprovados pelo IMED, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasso correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO II

MODELO DE PROPOSTA COMERCIAL

AO

IMED - Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Prezados Senhores,

Vimos pela presente apresentar nossa Proposta Comercial para atender à Requisição de Oferta **RFP 016/2025** para a aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawler elétricas, voltado para dar suporte às atividades de gestão pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN).

A - DADOS DO FORNECEDOR

Razão Social:	
CNPJ/CPF:	
Inscrição Estadual:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	
Contato:	
Dados Bancários:	

B – PROPOSTA DE PREÇOS

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Total
CAMA HOSPITALAR FAWLER ELÉTRICA COMPLETAS	90	R\$	R\$
VALOR TOTAL		R\$	

A validade da proposta é de **120 (cento e vinte)** dias a contar de sua apresentação.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.

O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.

Local e data.

Representante Legal



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



ANEXO III

MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTOS Nº XX/20XX

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

CNPJ/MF nº

Endereço:

(ii) Contratada:

Nome:

CNPJ/MF nº

Endereço:

B) OBJETO:

C) PRAZO DE ENTREGA: () dias contados da assinatura do Contrato.

D) LOCAL DE ENTREGA: ()

E) PREÇO TOTAL DO CONTRATO: R\$ ().



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:

G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: 10% (dez por cento) do preço total do Contrato por infração legal ou contratual cometida, bem como por cada problema de qualidade do Equipamento, sendo que caso a infração ou ineficiência não seja sanada no mês subsequente a multa será reaplicada;

G.2: de 1% (um por cento) do preço total do Contrato por cada dia de atraso.

H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o CONTRATANTE:

- Nome:
- Telefone:
- E-mail:

2) Para a CONTRATADA:

- Nome:
- Telefone:
- E-mail:

I) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Técnica;
- (c) Anexo III – Proposta Comercial.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no item A do QUADRO RESUMO,

Considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital , tendo em conta que o

CONTRATANTE é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº

____ – SES / GO);

têm, entre si, justo e avençado **CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTOS**, conforme cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem como objeto a venda pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE** dos equipamentos descritos no **Item B** do **QUADRO RESUMO** (doravante simplesmente “Equipamentos”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **CONTRATANTE** junto ao Hospital de XXXXXXXXXXXX, a, tendo em conta que o **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº XX/XXXX – SES / GO).

1.1.1 – Estão incluídos no preço dos Equipamentos os serviços de instalação e, quando necessário, montagem, bem como o treinamento da equipe indicada pela **CONTRATANTE** sobre sua operação e conservação, que deverá ser ministrado em data e horário acordado entre as Partes, em até 24 (vinte e quatro) horas a contar da entrega dos Equipamentos. A **CONTRATANTE** poderá solicitar à **CONTRATADA** a repetição do treinamento em outras datas e horários acordados entre as Partes, sem custo adicional para a **CONTRATANTE**.

1.2. – A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais, incluindo, mas não se limitando, ao transporte, manuseio, armazenamento e rastreabilidade.

1.3. - O **CONTRATANTE**, no ato de recebimento dos Equipamentos e de seus acessórios, ao verificar a existência de algum tipo de avaria aparente, poderá recusar os Equipamentos e/ou acessório, na ocorrência desta hipótese, anotando no verso da nota fiscal o motivo da devolução, com assinatura e identificação. A falta de apontamento pelo **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** de suas responsabilidades e obrigações contratuais e legais, em especial pela qualidade dos Equipamentos ou pela garantia técnica.

1.4. – Integram o presente Contrato para todos os fins, os anexos mencionados no **Item I** do **QUADRO RESUMO**.

1.4.1. - Em caso de conflito entre o disposto neste Contrato e seus anexos, prevalecerão os termos e condições deste Contrato. Em caso de divergência entre os anexos, os mesmos prevalecerão na ordem em que estão listados.

CLÁUSULA II – DO LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS PRODUTOS

2.1 - A **CONTRATADA** se compromete a entregar e instalar os Equipamentos no local designado no **Item D** do **QUADRO RESUMO** sem qualquer custo ao **CONTRATANTE**, novo e em perfeito estado de funcionamento e conservação, com todos os seus acessórios, no prazo previsto no **Item C** do **QUADRO RESUMO**.

2.2. - Caso o **CONTRATANTE** não receba, em todo ou em parte, os Equipamentos dentro do prazo acima estabelecido em conformidade com as especificações e quantidades indicadas neste Contrato, deverá comunicar a **CONTRATADA**, por qualquer modo escrito, podendo aplicar à **CONTRATADA** multa prevista na Cláusula IX deste Contrato.

2.3. - A **CONTRATADA** deverá se responsabilizar pelo transporte dos Equipamentos sem qualquer custo ou despesa para o **CONTRATANTE**, assegurando-se não só a integridade, como também as condições de esterilidade, conservação, manipulação e rastreabilidade dos mesmos.

2.4. - O recebimento e/ou a aceitação dos Equipamentos pelo **CONTRATANTE** não modifica, restringe ou elide a plena responsabilidade da **CONTRATADA** quanto a sua entrega nas condições contidas neste Contrato e em seus anexos, nem invalida qualquer reclamação que o **CONTRATANTE** venha a fazer em virtude de posterior constatação de unidade defeituosa ou fora de especificação, garantida a faculdade de troca/reparação, sem qualquer custo ou despesa para o **CONTRATANTE**.

2.5. – Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a entrega dos Equipamentos, acondicionados em perfeito estado de conservação e de utilização para os fins aos quais se destinam, nos exatos termos das suas especificações técnicas.

2.6. – A entrega dos Equipamentos, somente será considerada cumprida quando do efetivo recebimento e aceitação do(s) mesmo(s) pelo **CONTRATANTE**.

2.7 – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Equipamentos são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

2.8. – Não será admitida justificativa de atraso no fornecimento dos Equipamentos adquiridos que tenha como fundamento o não cumprimento da sua entrega ou da entrega de suas partes e peças pelos fornecedores da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III – PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. - Por força deste instrumento, e desde que a **CONTRATADA** cumpra com todas as suas obrigações previstas neste Contrato, com a quantia disponibilizada pela SES/GO a título de investimento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total fixo e irrevogável previsto no **Item E** do **QUADRO RESUMO**.

3.1.1 - No preço estão incluídos todos os custos, despesas, contingências e atividades necessárias à boa e fiel execução deste Contrato, incluindo, mas não se limitando a todos os encargos sociais e previdenciários, tributos, contribuições parafiscais, despesas diretas e indiretas, benefícios, lucro e todos e quaisquer demais ônus que incidam sobre o escopo do Contrato.

3.2 - O pagamento está previsto para até 30 (trinta) dias contados do recebimento pela **CONTRATANTE** da correspondente nota fiscal, condicionado ao aceite dos Equipamentos pela **CONTRATANTE** e à apresentação dos documentos previstos na cláusula 3.7 abaixo, e desde que a **CONTRATANTE** tenha recebido da Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) o valor do investimento correspondente aos Equipamentos.

3.3. - O pagamento será realizado mediante transferência bancária em favor da **CONTRATADA**, cujos dados encontra-se abaixo:

Dados Bancários: BANCO xxxx / AG.: xxxxxxxxxxxx / C.C.: xxxxxxxx.

3.4. A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da filial da **CONTRATANTE** mencionada no **ITEM A** do **QUADRO RESUMO**.

3.5. Caso sejam constatados erros e falhas e/ou divergências na(s) nota(s) fiscal(is), o prazo de cobrança somente terá início a partir da data de reapresentação, pela **CONTRATADA**, da nova nota fiscal, devidamente retificada e/ou regularizada, sem qualquer acréscimo de valor.

3.6. No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), a **CONTRATADA** fará jus apenas ao recebimento dos produtos

efetivamente entregues, desde que os pagamentos efetuados pela Estado se refiram aos meses em que os produtos foram entregues, e sem o acréscimo de quaisquer juros, multa ou correção. Nesta hipótese, o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula 3.8, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

3.7 – O pagamento está condicionado à apresentação das certidões negativas de débitos válidas e sem pendências (exceto nos casos das certidões positivas com efeitos de negativas), quais sejam: federal conjunta, estadual, municipal, FGTS e trabalhista.

3.8. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I não será aplicável.

CLÁUSULA IV – SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

4.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

4.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida

cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

4.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

4.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do CONTRATO.

4.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

4.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

4.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA V – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 – Constituem obrigações da **CONTRATADA**, além de outras obrigações previstas neste Contrato e seus anexos e na lei:

- a) entregar os Equipamentos, na quantidade, qualidade, local e prazos especificados, de acordo com as condições estabelecidas neste contrato e em seus anexos;
- b) entregar os Equipamentos sem qualquer ônus para o **CONTRATANTE**, devendo estar incluso no valor do pagamento todas e quaisquer despesas (tais como, mas não se limitando, a tributos, frete, seguro e descarregamento das mercadorias), sendo vedado o seu repasse ao **CONTRATANTE**;
- c) manter, em estoque, quantidade de Equipamentos necessários à execução do objeto do Contrato;
- d) comunicar ao **CONTRATANTE**, por escrito e de forma imediata, qualquer problema ou mesmo impossibilidade de execução do objeto ou mesmo de qualquer obrigação contratual, bem como adotar as providências cabíveis para fins de saneamento;
- e) indenizar integralmente todo e qualquer dano e prejuízo que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos ao **CONTRATANTE** ou terceiros;
- f) substituir, nos termos e prazo fixados neste contrato e em seus anexos, todos os Equipamentos entregues fora das especificações ou defeituosos ou com quaisquer outras irregularidades;
- g) manter, durante toda a vigência do contrato, os valores contidos na Proposta Comercial;
- h) comunicar toda e qualquer alteração de dados cadastrais para fins de atualização;
- i) responsabilizar-se-á pelos Equipamentos fornecidos, apresentando, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, comprovação de cumprimento das obrigações sanitárias, tributárias e sociais legalmente exigidas;
- j) responsabilizar-se pelo transporte dos produtos, desde o seu estabelecimento até o local determinado, bem como pelo seu descarregamento no local mencionado na subcláusula neste contrato, nos termos previstos neste instrumento; e

l) responsabilizar-se-á por qualquer indenização devida em decorrência de danos e/ou prejuízos causados por ação ou omissão sua e/ou de seus funcionários, contratados e/ou terceiros, inclusive em decorrência de inobservância ou infração de disposições legais, regulamentos ou posturas vigentes aplicáveis ao fornecimento dos Equipamentos, bem como por danos sofridos pelo **CONTRATANTE** e/ou terceiros em razão da inadequação dos Equipamentos. Referidas obrigações irão existir mesmo ao término deste contrato e permanecerão válidas e em vigor enquanto legalmente exigíveis.

CLÁUSULA VI – DA GARANTIA TÉCNICA

6.1. - Os Equipamentos deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA** dentro dos padrões de qualidade, apresentação, e adequação às indicações de uso, de acordo com o estabelecido neste Contrato e com as normas sanitárias em vigor no país, novos, em perfeito estado, e livres de quaisquer defeitos, reservando-se ao **CONTRATANTE** o direito de solicitar a troca imediata dos Equipamentos que apresentem incorreções ou problemas de qualidade, ou que se mostrem inadequados para os fins a que se destinam.

6.2. – A **CONTRATADA** garantirá que os Equipamentos fornecidos nos termos do presente contrato atendem a todos os requisitos legais e regulatórios exigidos a eles, incluindo, mas não se limitando, ao lote, data de validade, procedência, notas fiscais, romaneios e qualidade. Na hipótese de se constatar que os produtos não atendem a quaisquer um dos requisitos ora mencionados, deverá proceder a substituição consoante disposto neste contrato.

6.3. – A garantia técnica dos Equipamentos e de suas partes e peças contra defeitos e vícios aparentes, sem prejuízo da garantia legal por vícios ocultos, é de () meses, contados da data de sua

instalação e aprovação pela **CONTRATANTE**. Durante este período, a **CONTRATADA** reparará/e ou substituirá os Equipamentos, suas partes e/ou peças defeituosas, ou corrigirá problemas relacionados à sua instalação e montagem, sem qualquer ônus para o **CONTRATANTE**, arcando inclusive com os custos de transporte, fretes, desinstalação e/ou reinstalação quando necessário.

6.4. - Os Equipamentos, partes e/ou peças reparados e/ou substituídos terão seu prazo de garantia renovado por mais 12 (doze) meses, contados de seu reparo ou instalação.

6.5. - Caso seja constatado defeito ou qualquer mau funcionamento nos Equipamentos, a **CONTRATADA** deverá atender o chamado e, quando necessário, comparecer ao local em que os Equipamentos estiverem instalados no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. O prazo para reparo e/ou substituição dos Equipamentos não poderá superar 2 (dois) dias úteis.

6.5.1 – Caso a **CONTRATADA** não cumpra com a obrigação prevista na cláusula 6.5, acima, a **CONTRATANTE** poderá contratar terceiros para realizar a substituição e/ou reparo, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o reparo efetuado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações de garantia técnica da **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei.

CLÁUSULA VII – DURAÇÃO E RESCISÃO

1.1. O presente instrumento terá vigência desde a data de sua assinatura, até a completa execução, pela **CONTRATADA** de todas as suas obrigações contratuais, podendo ser prorrogado, para fins de manutenção dos mesmos após o término do prazo de garantia, até o limite da vigência do Contrato de Gestão firmado entre o **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás e, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) ou de seus respectivos Termos Aditivos, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

1.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 30 (trinta) dias.

1.3. - A **CONTRATANTE** poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;

- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- e) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor de uma ordem de compra; ou
- f) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

7.2.1. – Em caso de rescisão do contrato pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA** receberá apenas o pagamento pelos Equipamentos efetivamente entregues, e nos termos previstos na Cláusula II, permanecendo as obrigações da garantia da **CONTRATADA** relativas a tais Equipamentos.

7.3. – A **CONTRATADA** tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os serviços objeto deste contrato ao **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por

intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº ____ / ____ – SES / GO), razão

pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA VIII – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

8.1. - A **CONTRATADA** declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável a este contrato.

8.2. - Em virtude deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

8.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente

contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução do Contrato, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades que devem ser realizadas de acordo com este documento legal. Da mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

8.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

8.5. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

8.6. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

8.7. – As Partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na execução do Contrato, a verificação de problemas de qualidade no Equipamento, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, facultará à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula III deste instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e

b) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na entrega de quaisquer dos Equipamentos será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA** pelo IMED, por força deste ou de outros Contratos entre as Partes, ou outras obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de entregar o Equipamento em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA IX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. O presente contrato constitui o único e integral acordo entre as partes, substituindo quaisquer documentos ou ajustes, celebrados, por escrito ou verbalmente, anteriormente a esta data, relativos à matéria objeto desta avença.

10.2. A eventual tolerância, por qualquer das partes, relativamente às condições previstas no presente contrato, será considerada mera liberalidade, não se constituindo novação de direito.

10.3. Nenhuma das partes poderá ceder ou transferir os direitos e obrigações relativos à esta venda e compra, sem a anuência expressa da outra parte. Fica a **CONTRATADA** ciente de que, após o pagamento dos Equipamentos, os mesmos serão transferidos para a propriedade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), em atendimento ao que dispõe o Contrato de Gestão, sendo mantidas todas as responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive quanto a garantia técnica.

10.4. - As partes contratantes somente poderão alterar ou renovar as cláusulas deste contrato através da celebração do respectivo instrumento de aditamento, assinado por ambos os contratantes e duas testemunhas.

10.5. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

10.6. - Se qualquer uma das disposições do presente contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

10.7. - O não exercício dos direitos previstos neste instrumento contratual, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as Partes exercerem, a qualquer tempo, seus direitos.

10.8. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

10.9 - Eventuais concessões ou tolerâncias não importarão em novação ou alteração contratual, não gerarão direitos à **CONTRATANTE** e nem tampouco inibirão a **CONTRATADA**, de a qualquer tempo, fazer valer os seus direitos

10.10. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **Item H do QUADRO RESUMO**.

CLÁUSULA XI – FORO

11.1. - As partes elegem o Foro da Comarca da Cidade de São Paulo - SP, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para nele dirimirem as questões porventura oriundas do presente contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada,



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

_____, ____ de _____ de 20__.

CONTRATADA:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1º _____

Nome:

CPF:

2º _____

Nome:

CPF:



Processo Seletivo 2025	ATA DE JULGAMENTO PROCESSO SELETIVO PARA AQUISIÇÃO DE 90 (NOVENTA) CAMAS HOSPITALARES FAWLER ELÉTRICA
RFP / Nº 016/2025	

Trindade/GO, 4 de agosto de 2025

AVISO DE RESULTADO

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a Aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawler elétrica, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), da Secretaria de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES/ GO), que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa Meta Móveis De Metais Indústria E Comércio Ltda, inscrita no CNPJ sob nº 01.866.388/0001-70, foi a proponente que apresentou o melhor preço para o processo em epígrafe, atendendo a todos os requisitos técnicos, comerciais e de habilitação exigidos na RFP de nº 016/2025, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço global.

VALOR DA PROPOSTA: R\$ 1.530.000,00 (um milhão e quinhentos e trinta mil reais).

A empresa vencedora será convocada para assinatura do contrato, bem como para apresentar toda a documentação complementar pertinente à contratação, se necessário.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



METODOLOGIA DE ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Será considerada vencedora do processo seletivo, a empresa que apresentar a proposta comercial mais vantajosa, considerando o critério de julgamento estabelecido e, concomitantemente, atender aos demais requisitos estabelecidos no instrumento convocatório e no Regulamento de Compras.

Metodologia aplicada na análise das propostas deste processo seletivo:

- a) **Análise Comercial:** Análise da tempestividade e da validade formal das propostas, bem como análise dos preços ofertados, considerando o critério de julgamento estabelecido e demais condições eventualmente exigidas no processo seletivo;

Com relação ao proponente que ofertou o menor preço, são feitas a seguintes análises:

- b) **Análise Jurídica e Fiscal:** Análise da apresentação e da validade de todos os documentos exigidos no processo seletivo, com o objetivo de averiguar a existência, o funcionamento e a regularidade jurídica e fiscal das empresas, na esfera municipal, estadual e federal;
- c) **Análise Técnica:** Análise quanto aos requisitos técnicos apresentados na proposta e eventuais documentos exigidos, os quais visam demonstrar que a empresa se compromete e tem a capacidade de executar os serviços, conforme requerido no instrumento convocatório;

Em caso de desclassificação do proponente com o menor preço, proceder-se-á à análise da proposta do segundo menor preço com relação aos quesitos “b” e “c”, e assim sucessivamente.



ANÁLISE DAS PROPOSTAS

Ordem de Preços	Proponente	CNPJ	Menor Preço Global (R\$)
1º	Meta Móveis De Metais Indústria E Comércio Ltda	01.866.388/0001-70	R\$ 1.530.000,00
	Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda	05.743.288/0001-08	DESCLASSIFICADA
	Kss Comércio E Indústria De Equipamentos Médico Ltda	79.805.263/0001-28	DESCLASSIFICADA

PROPONENTE: Meta Móveis De Metais Indústria E Comércio Ltda - CNPJ nº 01.866.388/0001-70

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal.

Análise Técnica: A empresa atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: CLASSIFICADA

PROPONENTE: Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda - CNPJ nº 05.743.288/0001-08

A empresa está desclassificada com base no § 1º do inciso VXII do artigo 9º do Regulamento de Contratação para as Alienações, Aquisições de Bens e Contratações de Obras e Serviços do HETRIN.

PROPONENTE: Kss Comércio E Indústria De Equipamentos Médico Ltda - CNPJ nº 79.805.263/0001-28

Análise Comercial: A empresa apresentou, tempestivamente, a proposta comercial, bem como atendeu a todas as demais condições comerciais estabelecidas na RFP;

Análise Jurídica e Fiscal: A empresa atendeu a todos os requisitos de habilitação jurídica e fiscal.

Análise Técnica: A empresa não atendeu a todos os requisitos técnicos da RFP.

RESULTADO: DESCLASSIFICADA

ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

Assinado de forma digital
por ANDRE FONSECA
LEME:27522619858

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Endereço: R. 03, 200 – Jardim Primavera, Trindade - GO
Cep 75380-000 | Tel: (62) 3110-8735

A
IMED JUNTO AO HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HETRIN).
CNPJ.: 19.324.171/0001-02

REF.: Processo Seletivo Nº 016/2025
Requisição de Proposta (RFP)
AQUISIÇÃO DE 90 (NOVENTA) CAMAS HOSPITALAR FAWLER ELÉTRICA
e-mail: rfp.hetrin@imed.org.br

DADOS DA EMPRESA:



META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
CNPJ: 01.866.388/0001-70
ENDEREÇO: RUA/AV. ELMAR ARANTES CABRAL, SN, QD 07 LTS 34/36 PARQUE INDUSTRIAL JOSÉ DE
ALENCAR,
APARECIDA DE GOIÂNIA – GO
CEP: 74.993-535

RESPONSÁVEL:



MURILLO CARDOSO
GESTOR DE CONTRATOS PÚBLICOS
LICITACAO@METAHOSPITALAR.COM.BR
(62) 99958-2414

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Especificação do Material	QT.	Valor Unitário	Valor Total
001	CAMA HOSPITALAR ELÉTRICA TIPO FAWLER FABRICANTE: META HOSPITALAR MODELO: MT-165 REGISTRO ANVISA: 80581990009 PRODUTO CERTIFICADO INMETRO: ABNT NRB IEC 60601-1:2010+Emenda:2016; geral; ABNT NRB IEC 60601-1-2:2017; ABNT NRB IEC 60601-1-6:2011 + Emenda 1: 2020; ABNT NRB IEC 60601-1-9:2010 + Emenda 1: 2014; ABNT NRB IEC 60601-1-2-52:2013 + Emenda 1:2020 <u>FINALIDADE E APLICAÇÃO</u> A cama hospitalar elétrica modelo MT-165 é indicada para internações de curta, média e longa duração, adequada a pacientes pediátricos, adultos e obesos, com estrutura reforçada e capacidade de carga de trabalho segura até 280 kg. Projetada para utilização em unidades de internação, clínicas cirúrgicas, UTIs e pronto atendimentos, oferece total segurança, ergonomia e conforto ao paciente e equipe assistencial. Atende plenamente aos requisitos	090	R\$ 17.000,00	R\$ 1.530.000,00

técnicos e funcionais do Edital



IMAGEM ILUSTRATIVA

CABECEIRA, PESEIRA E GRADES DE PROTEÇÃO

- Cabeceira e peseira removíveis, confeccionadas em polietileno de alto impacto, com design ergonômico e sistema de trava rápida. Áreas de pega vazadas na cabeceira e na peseira para a proteção das mãos durante o transporte da cama pela enfermagem/maquieiros
- Estruturas aptas para realização de massagem cardíaca (RCP)
- Grades laterais bipartidas (4 unidades), confeccionadas em polietileno de alta resistência, com sistema retrátil por amortecimento, atendendo à norma NBR IEC 60601-2-52 (espaçamento inferior a 12 cm). Grades abaixadas ou elevadas 100 cm

ESTRUTURA E DIMENSIONAMENTO

- Estrutura principal confeccionada em aço carbono, tubos retangulares de alta resistência (50x30x2,0 mm), reforçada por chapas de aço 1/4" no chassi e 3/8" no estrado.
- Estrado do leito composta por 4 seções articuladas (cabeça, tronco, pernas e pés), confeccionadas em tubo 30x20x1,2 mm com chapa de 3/16".
- Plataforma do leito com superfície termoplástica removível,

resistente e de fácil higienização.

- Toda estrutura de aço carbono recebe tratamento químico antiferrugem e acabamento com pintura eletrostática a pó, sendo levado a uma temperatura de 220 °C em estufa, desta maneira aumenta-se a resistência química da estrutura com resistência comprovada em Salt Spray laboratório acreditado pelo INMETRO de 1.500 horas.

MOVIMENTOS ELÉTRICOS – SISTEMA MOTORIZADO

- Equipamento dotado de 4 motores elétricos independentes, blindados e com proteção contra infiltração.
- Controlado por sistema eletrônico digital de alta precisão com acionamento via:
 - Painéis integrados nas grades (interno e externo), com teclas microchave
 - Controle externo de enfermagem (Grades e Peseira) com prioridade de comando e bloqueio de funções
 - Controles elétricos de todas as funções do leito, e caso localizados na peseira, quando removida, a cama continue sendo controlada e não deixe de executar todos os movimentos.
 - Controle supervisor à fio para elevar e abaixar fawler, joelhos, base do leito.
 - Botão de bloqueio de segurança, função de desativação dos botões, botão de RCP elétrico, TR e TR inverso
 - Controle para paciente: ajuste do encosto das costas, ajuste da altura da plataforma do colchão e auto-contorno

Movimentos disponíveis:

- Elevação do dorso: 0° a 77° (movimento Fowler)
- Elevação dos joelhos/pernas: até 23°
- Trendelenburg: até -15°
- Reverso de Trendelenburg (Proclive): até +15°
- Posição poltrona automática
- Retorno automático à posição horizontal
- Auto-contorno sincronizado (dorso + pernas) - Movimento de articulação dos joelhos acionados automaticamente no momento da elevação das costas, para que o paciente não deslize
- Função CPR elétrica com botão de emergência e alavanca mecânica bilateral - para que a cama fique na posição horizontal imediatamente para procedimentos de emergência, com sistema de amortecimento que evite movimentos bruscos.
- Compensação abdominal automática com 20 cm durante a elevação do dorso - para prevenção de úlceras de pressão (escaras)

RODÍZIOS E MOBILIDADE

- Rodízios duplos de 150 mm de diâmetro (6”), com banda de rodagem em material termoplástico de alta resistência.

- Sistema de freio total acionável por pedais bilaterais
- Trava direcional para facilitar o deslocamento retilíneo

ACESSÓRIOS E FUNCIONALIDADES ADICIONAIS

- Suporte de soro com regulagem de altura (1 unidade) em aço inoxidável, adaptável os 4 cantos da cama.
- Suportes laterais para fixação de bolsas coletoras de urina/drenos (2 unidades)
- Sistema de contenção lateral incorporado
- Extensão de leito com acionamento elétrico (20 cm)
- Luz noturna de segurança embutida
- Indicadores de ângulo bilaterais (dorso e Trendelenburg)
- Acabamento decorativo personalizável para grades, cabeceira e peseira
- Protetores de impacto nos quatro cantos da base
- **Colchão para extensor de leito**

SISTEMA ELÉTRICO E SEGURANÇA

- Alimentação elétrica: Bivolt automático
- Fonte com isolamento galvânica e filtro EMI integrado
- Bateria interna recarregável para operação em falta de energia (até 30 ciclos completos)
- Grau de proteção contra choques elétricos: Classe I
- Produto em conformidade com requisitos EMC e segurança elétrica

Dimensões gerais:

- Comprimento total: 2,20m
- Largura total com grades: 1.030 mm
- Altura do leito ao piso: ajustável de 330 mm a 730 mm
- Extensor de leito integrado (+200 mm)
- Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg

COLCHÃO HOSPITALAR

MODELO MT-666

REGISTRO ANVISA: 80581990013

- Dimensões: 1,98 x 0,88 x 14 m
- Espuma inferior de poliuretano D-28 (suporte)
- Espuma superior viscoelástica D-45 (conforto e prevenção de lesões)
- Revestimento em courvin hospitalar, impermeável, resistente a fluidos, antimicrobiano, anti-chamas, antiácido, antialérgico, antifungos. sistema de respiros, zíper com capa protetora. revestido por material impermeável e elástico, isento de qualquer tipo de látex em sua composição e

cobertura retardante de fogo.

- Fechamento sem costura com selagem hermética solda eletrônica vulcanizada (sem penetração de líquidos)
- Indicado para pacientes de risco grau 1 a 4 para lesões por pressão, conforme NPIAP 2022

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 1.530.000,00 – HUM MILHÃO E QUINHENTOS E TRINTA MIL REAIS.

1. CONDIÇÕES GERAIS

Validade da proposta : 180 dias

Prazo de entrega: 20/08/2025

Forma de pagamento: Conforme edital

Garantia: 24 MESES

Frete: CIF - Frete por conta do remetente

2. DADOS BANCÁRIOS :

- Caixa Econômica Federal, Agência 2281 C/C: 320.836-1 Op 003
- Banco do Brasil, Ag: 3421-5, C/C: 31139-1

3. ASSISTÊNCIA TÉCNICA :

Em todo território nacional através do nosso SAC ou na região:

Empresa: Meta Moveis De Metais Indústria e Comércio Ltda.

End: Av. Elmar A. Cabral SN, Qd. 07 Lts 34/36 - Pq Ind. José de Alencar Cep: 74993-535 - Aparecida de Goiânia – GO -

Contato: Sr. Jackson - Telefone: 62-3282-9920 / Cel: (11) 95980-7516

Site: www.metahospitalar.com.br E-mail: assistenciatecnica@metahospitalar.com.br

Responsável Técnico: ALLAN PEREIRA DO AMARAL

CREA/GO: 1021056049D-GO

4. DADOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO:

Nome: Kilder Vieira de Melo

Rg: 1.968.182 – SSP/GO

Cpf: 794.767.161-34

Telefone: (62) 9 9958-2414

E-Mail: Licitacao@metahospitalar.com.br

5. DECLARAÇÕES

- O preço ofertado corresponde ao da data da apresentação da proposta, sem encargo financeiro ou previsão inflacionaria, acrescida;
- Manteremos assistência técnica sob nossa responsabilidade;
- A garantia não será inferior ao estipulado no edital, com assistência técnica no território brasileiro, contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, constatados no recebimento definitivo dos equipamentos;

- Durante a garantia será realizado no mínimo 3 (três) visitas técnicas, sendo a ultima realizada no último mês de sua vigência, com emissão de relatório individual onde conste as condições de operação e funcionamento do produto e componentes, informações coletadas no período, falhas ocorridas, suas causas e medidas corretivas adotadas, discriminando as peças substituídas, assim como fornecer relação contendo os últimos parâmetros confrontados com todos os de referencia do fabricante.
- Garantimos a disponibilidade de peças de reposição e/ou material de consumo, este quando necessário ao funcionamento, pelo período mínimo de 10 (Dez) anos, a contar do recebimento definitivo dos equipamentos;
- O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.
- O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.
- O equipamento ofertado será entregue devidamente instalado;
- Substituiremos o equipamento entregue fora da especificação proposta, por outro que corresponda à especificação convencionada, sem qualquer alteração e despesa adicional;
- Entregaremos junto com os equipamentos os manuais de operação e serviço;
- Serão entregues produtos novos que não possuem nenhum componente, peças e partes com características de recondicionamento ou manufaturados;
- Prazo de instalação imediata à entrega
- Será oferecido treinamento á ao menos dois profissionais do hospital na ocasião da entrega;
- O modelo cotado está em linha de produção e disponível para aquisição;
- Declaramos que, no preço acima ofertado estão incluídos todos os custos referentes ao cumprimento do objeto, assim como tributos e outros;
- Finalizando, declaramos que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à cotação em causa e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no edital e seus anexos;

Aparecida de Goiânia, 18 de julho de 2025



Kilder Vieira de Melo
Sócio - Proprietário
CPF: 794.767.161-34
RG: 1.968.182 SSP GO

CNPJ 01.866.388/0001-70
META MÓVEIS DE METAIS IND. E COM. LTDA
Av. Elmar Arantes Cabral
Qd. 07 Lts. 34/36 S/n Pq. Industrial
Vice Presidente José de Alencar
CEP: 74.993-535
APARECIDA DE GOIÂNIA - GO



META HOSPITALAR CNPJ 01.866.388/0001-70

End: Av Elmar Arantes Cabral SN, Qd. 07 Lts 34/36 – Parque Ind. José de Alencar CEP: 74993-535 Aparecida de Goiânia / GO – Brasil

Telefone: 62-3282-9920 ou 62 99958-2414

Site: www.metahospitalar.com.br – E-mail: licitacao@metahospitalar.com.br

A

IMED JUNTO AO HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HETRIN).

CNPJ.: 19.324.171/0001-02

REF.: Processo Seletivo Nº 016/2025
Requisição de Proposta (RFP)
AQUISIÇÃO DE 90 (NOVENTA) CAMAS HOSPITALAR FAWLER ELÉTRICA
e-mail: rfp.hetrin@imed.org.br

DECLARAÇÃO DE END-OF-LIFE / END-OF-SERVICE – GARANTIA DE CONTINUIDADE

A empresa **Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.**, Inscrito no CNPJ nº **01.866.388/0001-70**, sediada à av. Elmar Arantes Cabral SN, qd. 07 lts 34/36 – Parque Ind. José de Alencar, cep: 74993-535 Aparecida de Goiânia/GO por intermédio de seu representante legal o sr. Kilder Vieira de Melo, portador da carteira de identidade nº 1.968.182 e do CPF nº 794.767.161-34. Declaramos que o modelo **MT-165 EVOLUTION CARE** não se encontra em status de descontinuação (End-of-Life) e não há previsão de interrupção de fabricação nos próximos 10 (dez) anos.

Ainda que futuramente este modelo venha a ser descontinuado, a **Meta Hospitalar garante a manutenção do fornecimento de peças originais, componentes eletromecânicos e serviços técnicos especializados por um período mínimo de 10 (dez) anos** contados a partir da data da última produção.

A empresa dispõe de estoque regulador, equipe técnica própria e rede autorizada de assistência em âmbito nacional para garantir suporte técnico e manutenção preventiva e corretiva conforme normas vigentes.

Essa política assegura a longevidade do investimento, a segurança do paciente e a tranquilidade das instituições de saúde quanto à sustentabilidade tecnológica do equipamento adquirido.

Kilder Vieira de Melo
Sócio – Proprietário
CPF: 794.767.161-34
RG: 1.968.182 SSP GO

Aparecida de Goiânia, 20 de julho de 2025

CNPJ 01.866.388/0001-70
META MÓVEIS DE METAIS IND. E COM. LTDA
Av. Elmar Arantes Cabral
Qd. 07 Lts. 34/36 S/n Pq. Industrial
Vice Presidente José de Alencar
CEP: 74.993-535
APARECIDA DE GOIÂNIA - GO



Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	01.866.388/0001-70
Autorização de Funcionamento da Empresa	8.05.819-9
Nome do Dispositivo Médico	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Cama Motorizada
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	80581990009
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido
Processo da Notificação ou Registro do Dispositivo Médico	25351421430201602
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	FABRICANTE: META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. - BRASIL - CNPJ / Código Único: 01866388000170 - Endereço: AVENIDA ELMAR ARANTES CABRAL S/Nº, QUADRA Nº 07, LOTES Nº 34/36 PARQUE IND. VP JOSÉ ALENCAR 74993535
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	I - BAIXO RISCO
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	28/11/2016
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	VIGENTE

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Manual do Usuario - Camas M. Vida-Flex-Evolution-Diamond-Diamond Intensive_rev.17.pdf	1499966245 - 31/10/2024 10:09:34
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Manual do Usuario - Camas Motorizadas Diamond Intensive-Connect_rev.16.pdf	1499966245 - 31/10/2024 10:09:34

Modelo Produto Médico
MT- 165
MT-152
MT-153
MT-154
MT-155
MT-156
MT-157
MT-158
MT-159

MT-160
MT-161
MT-162
MT-163
MT-164
MT-166
MT-167
MT-168
MT-169
MT-210
MT-211
MT-212
MT-213
MT-214
MT-215
MT-216
MT-217
MT-218
MT-219
MT-220
MT-221
MT-222
MT-223
MT-224
MT-231
MT-232
MT-233
ND-1150
ND-1151

Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	01.866.388/0001-70
Autorização de Funcionamento da Empresa	8.05.819-9
Nome do Dispositivo Médico	COLCHÃO METAHOSPITALAR
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Colchao Hospitalar
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	80581990013
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido
Processo da Notificação ou Registro do Dispositivo Médico	25351740017202349
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	FABRICANTE: META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. - BRASIL - CNPJ / Código Único: 01866388000170 - Endereço: AVENIDA ELMAR ARANTES CABRAL S/Nº, QUADRA Nº 07, LOTES Nº 34/36 PARQUE IND. VP JOSÉ ALENCAR 74993535
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	I - BAIXO RISCO
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	04/12/2023
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	VIGENTE

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Manual do Usuario - Colchão Hospitalar_rev.01.pdf	0077291247 - 22/01/2024 06:46:59

Modelo Produto Médico
MT-660 Colchão para Cama Hospitalar Col
MT-661 Colchão para Cama Hospitalar para parto PPP
MT-664 Colchão para Cama Hospitalar Infantil
MT-666 Colchão para Cama Hospitalar - Vis
MT-668 Colchão para mesas de exames
MT-672 Colchão para Cama Hospitalar L
MT -669 Travesseiro Hospitalar
MT-600 Colchão para Mesa De Exame Ginecológico
MT-658 Colchão para Carro Maca
MT-659 Colchão para Carro Maca Transferência



CERTIFICADO

CERTIFICATE



Certificado número *Certificate number*

QC-13007-24

Requerente *Applicant*

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.
CNPJ: 01.866.388/0001-70
Avenida Elmar Arantes Cabral, SN Quadra 07 Lote
34/36, Parque Industrial Vice Presidente Jose De
Alencar, CEP 74993-535, 9227 - GO

Fabricante *Manufacturer*

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.
CNPJ: 01.866.388/0001-70
Avenida Elmar Arantes Cabral, SN Quadra 07 Lote
34/36, Parque Industrial Vice Presidente Jose De
Alencar, CEP 74993-535, 9227 - GO

Produto Certificado <i>Certified Product</i>	Modelos <i>Models</i>	Marca <i>Mark</i>	Especificação do Produto <i>Specification of the Product</i>
Anexo A	Anexo A	Anexo A	Anexo A

Programa de certificação ou Portaria *Nº384 de 18 de Dezembro de 2020*

Certification program or regulation

Modelo de certificação

Certification model

Modelo 5 (Com ensaios no produto e avaliação do sistema da qualidade)
Model 5 (With product testing and quality management system evaluation)

Data do Aceite da Proposta

Proposal Acceptance Date

27/02/2024

Emissão *Date of issue*

16/09/2021

Validade *Expiry date*

Indeterminada

Normas Aplicáveis

Applicable Standard

ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + Emd 1:2016 ABNT NBR IEC 60601-1-2:2017 ABNT
NBR IEC 60601-1-6:2011 + Emd 1:2020 ABNT NBR IEC 60601-1-9:2010 + Emd
1:2014 ABNT NBR IEC 60601-2-52:2013 + Emd 1:2020

Relatório de ensaio

Test report

IBEC 210318 – Rev. 1.0 (23/06/2021); IBEC 210317 – Rev. 1.0 (23/06/2021); IBEC
210316 (06/04/2021); IBEC 210317-1 (21/07/2021); IBEC 210318-1 (12/08/2021);
IBEC 232902 (08/01/2024) - Instituto Brasileiro de Ensaios de Conformidade Ltda

Arquivo Técnico da QC

QC Technical File

QC-13007-24

Relatório de auditoria

Audit report

10/10/2023



Marcelo E. Carrenho

Diretor/ Director / CREA SP 5069158903





CERTIFICADO

CERTIFICATE



Certificado número *Certificate number*

QC-13007-24

Lista de acessórios (Se aplicável)

List of accessories (If applicable)

- Suportes para bolsa de líquidos (dreno) (Padrão);
- Suportes de Contenção (Padrão);
- Indicador de Ângulo Digital Dorso, Perna e Trendelenburg (Opcional);
- Indicador de Ângulo Analógico Dorso e Trendelenburg (Padrão);
- Sistema de compensação abdominal (Padrão);
- Cabo de alimentação (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Parada de emergência (Opcional);
- 01 Suporte de soro com regulação de altura (Opcional);
- Suporte para monitor (Opcional);
- Régua tripla (Opcional);
- Luz noturna (Opcional);
- Iluminação indireta nos comandos de grade (Opcional);
- Iluminação indireta embutida nas grades (Opcional);
- Chamada de enfermagem (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída total do paciente (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída parcial do paciente (Opcional);
- Mesa de Refeição Acoplada (Opcional);
- Escadinha acoplada (Opcional);
- Sistema de Freio Total e Direcional (Opcional);
- Dorso Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Leito Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Inclinômetro Digital (Opcional);
- Colchão D-23 à D-55 (Opcional);
- Protetor de Parede Bumper (Opcional);
- Acabamento decorativo padrão para grades, cabeceira e peseira (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Alarme visual de freio acionado e/ou destravado (Opcional);
- Balança (Opcional);
- Sensor de altura (Opcional);
- Bluetooth (Opcional);
- Caixa de som (Opcional);
- Sistema de chamada (Opcional);
- Entrada USB (Opcional);
- Régua para Gás (Opcional);
- Quadro Balcânico (Opcional);
- Colchão Colmeia D-23 a D-55 (Opcional);
- Colchão Visco elástico D-23 a D-55 (Opcional);
- Cesto porta objetos (Opcional);
- Apoio de coxa (Opcional);
- Barra de esforço (Opcional);
- Suporte de pé (Opcional);
- Estrutura de Fixação da Cabeceira Ligada à base;
- Tábua para massagem cardíaca (Opcional).
- Extensor de leito (Padrão): um componente adjacente ao leito da cama dispondo de uma placa de plástico (Diamond Care / ConnectCare) ou TS (Royal Care) e uma trava na parte inferior da peseira que possibilita o aumento do comprimento em 200 mm do leito.





CERTIFICADO

CERTIFICATE



Anexo A

ANNEX A

Produto Certificado <i>Certified Product</i>	Modelos <i>Models</i>	Marca <i>Mark</i>	Especificação do Produto <i>Specification of the Product</i>
Cama hospitalar motorizada	ND-1150, ND-1151, MT-152, MT-153, MT-154, MT-155, MT-156, MT-157, MT-158, MT-159, MT-160, MT-161, MT-162, MT-163, MT-164, MT-165, MT-166, MT-167, MT-168, MT-169, MT-210, MT-211, MT-212, MT-213, MT-214	Metahospitalar	Alimentação: 100-240Vc.a., 50/60Hz, 3,15A Carga de trabalho Segura / Peso máximo do paciente: 280kg/250kg Modo de operação: Não continua (2 minutos em uso e 18 minutos em Descanso) Parte aplicada Tipo B Classe de proteção contra choque elétrico: Classe II e energizado internamente Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPX4
Cama hospitalar motorizada	MT-215, MT-216, MT-217, MT-218, MT-219, MT-220, MT-221, MT-222, MT-223, MT-224, MT-231, MT-232 e MT-233	Metahospitalar	Alimentação: 100-240Vc.a., 50/60Hz, 3,15A Carga de trabalho Segura / Peso máximo do paciente: 300kg / 270kg Modo de operação: Não continua (2 minutos em uso e 18 minutos em Descanso) Parte aplicada Tipo B Classe de proteção contra choque elétrico: Classe II e energizado internamente Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPX4

Relação de documentos

Document list

Documentos <i>Documents</i>	Descrição dos Documentos <i>Description of documents</i>	Versão/ Emissão <i>Version/Issue</i>
Registro Histórico Projeto -RHProj	Projeto do produto avaliado	Revisão 09
Versão do Software	Supervisor IMCL Comando de grade	MH V3.2 V3.6 17 V3.2





CERTIFICADO

CERTIFICATE



Manual de instrução	Manual do usuário - VIDA CARE / FLEX CARE / EVOLUTION CARE / DIAMOND CARE / DIAMOND INTENSIVO CARE (ND-1150, ND-1151, MT-152, MT-153, MT-154, MT-155, MT-156, MT-157, MT-158, MT-159, MT-160, MT-161, MT-162, MT-163, MT-164, MT-165, MT-166, MT-167, MT-168, MT-169, MT-210, MT-211, MT-212, MT-213, MT-214)	Revisão 17
Manual de instrução	Manual do usuário - DIAMOND INTENSIVO CARE / CONNECT CARE(MT-215, MT-216, MT-217, MT-218, MT-219, MT-220, MT-221, MT-222, MT-223, MT-224, MT-231, MT-232 e MT-233)	Revisão 16
Registro Mestre do Produto -RMP	REGISTRO MESTRE DO PRODUTO	Revisão 10

OBSERVAÇÕES

REMARKS

A QCCERT por este meio declara que o produto acima mencionado foi certificado com base em um ensaio de tipo de acordo com as normas acima mencionadas, uma inspeção do local de produção com base em programas de certificação ou portarias acima mencionadas e um contrato de certificação do INMETRO.

QCCERT hereby declares that the above mentioned product has been certified on the basis of a type test according to the above mentioned standards, an inspection of the production location on the basis of above mentioned certification programs or regulations and an INMETRO certification agreement.

A validade deste Certificado de Conformidade está atrelada à realização das avaliações de manutenção e tratamento de possíveis não conformidades de acordo com as orientações emitidas pelo Organismo de Certificação de Produtos previsto nos Requisitos de Avaliação da Conformidade específicos. Para verificação da condição atualizada de regularidade deste Certificado de Conformidade deve ser consultado o banco de dados de certificados do INMETRO.

The validity of this Certificate is subject to the realization of "regular continuance evaluations" and the processing of any possible non-compliance in accordance with guidelines issued by the Product Certification Body and specified in the particular Compliance Evaluation Requirements. To check the current condition of validity of this Certificate of Conformity, the database of products and services certified by INMETRO must be consulted.

A QCCERT é um Organismo de Certificação acreditado pela CGCRE (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro), por este meio concede o direito de usar a marca de certificação do INMETRO.

QCCERT, a Certification Body accredited by CGCRE (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro), hereby grants the right to use the INMETRO certification mark

O produto e suas variações aceitáveis estão especificados no certificado e nos documentos aqui referidos.

The product and any acceptable variation thereto is specified in this certificate and the documents herein referred to.

A marca de certificação do INMETRO deve ser aplicada ao produto conforme especificado neste certificado, pela duração do contrato de certificação do INMETRO e de acordo com as condições do contrato de certificação, prevista pela portaria vigente.

The INMETRO certification mark shall be applied to the product as specified in this certificate for the duration of the INMETRO certification agreement and under the conditions of the certification agreement, as described by the ordinance.





CERTIFICADO

CERTIFICATE



HISTÓRICO DA CERTIFICAÇÃO

CERTIFICATION HISTORY

Data/Date	Descrição/Description
16/09/2021	Emissão Inicial
23/03/2022	Alteração dos códigos dos modelos MT-150 e MT-151 para ND-1150 e ND-1151. Atualização do manual de instruções e RHP
13/11/2024	Atualização das versões de dos manuais e do RHP
27/02/2024	Atualização da norma IEC 60601-2-52 e usabilidade, manual de instruções, RHP e marca
11/10/2024	Transferência de OCP





CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

Conformity Certificate



Certificado Nº:
Certificate No.

NCC 22.09487

Revisão/revision nº.: 0

Data de emissão: 05/09/2022
Date of issue

Data da validade: 05/09/2025
Expiration date

A NCC Certificações do Brasil Ltda. certifica que o Sistema de Gestão da Qualidade da organização
NCC Certificações do Brasil Ltda. certifies that the Quality Management System of the organization

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda

Está em conformidade com os requisitos da Norma
has been found to conform to the Quality Management System Standard

ABNT NBR ISO 13485:2016

Escopo: Projeto e desenvolvimento, fabricação, comercialização, exportação, importação e prestação de serviços de manutenção e reparos de Móveis e Equipamentos Hospitalares com predominância de Metal, bem como seus acessórios, partes e peças.

Scope: "Design and development, manufacture, marketing, export, import and provision of maintenance and repair services for Furniture and Hospital Equipment with a predominance of Metal, as well as its accessories, parts and pieces"

Itens não aplicáveis:

6.4.2 – Controle de contaminação.

7.5.5 – Requisitos particulares para produtos para saúde estéreis.

7.5.7 – Requisitos particulares para validação de processos de esterilização e sistemas de barreira estéreis.

7.5.9.2 – Requisitos particulares para produtos para saúde implantáveis.

Not applicable items:

6.4.2 – Contamination control.

7.5.5 – Particular requirements for sterile health products.

7.5.7 – Particular requirements for validation of sterilization processes and sterile barrier systems.

7.5.9.2 – Particular requirements for implantable health products.

**Dados da
Organização**
Data of the
Organization

Avenida Elmar Arantes Cabral, s/n, Quadra 07 Lote 34/36, Parque
Industrial Vice-Presidente José Alencar, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil
CNPJ: 01.866.388/0001-70 / CEP: 74993-535

Guisla Martins
Gerente de Processes
Processes Manager

Histórico da Certificação

Revisão	Certificado	Data de Revisão	Processo	Descrição
00	NCC 22.09487	05/09/2022	29582/14.1.Re1	Recertificação do certificado NCC 19.05900

NCC Certificações do Brasil Ltda.
Acreditação Cgcre nº 0001 (29/06/2012)
Av. Orosimbo Maia, 360, Campinas - SP, 13010-211
CNPJ nº 16.587.151/0001-28
www.nccgroup.com.br

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

Conformity Certificate



Certificado Nº:
Certificate No.

NCC 22.09486

Revisão/Revision nº. 01

Data de emissão: 05/09/2022
Date of issue

Data da validade: 05/09/2025
Expiration date

Código NACE: 26.60 / 31.09
NACE Code

A NCC Certificações do Brasil Ltda. certifica que o Sistema de Gestão da Qualidade da organização
NCC Certificações do Brasil Ltda. certifies that the Quality Management System of the organization

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.

Está em conformidade com os requisitos da Norma
has been found to conform to the Quality Management System Standard

ABNT NBR ISO 9001:2015

Escopo: "Projeto e desenvolvimento, fabricação, comercialização, exportação, importação e prestação de serviços de manutenção e reparos de Móveis e Equipamentos Hospitalares com predominância de Metal, bem como seus acessórios, partes e peças"

Scope: "Design and development, manufacture, marketing, export, import and provision of maintenance and repair services for Furniture and Hospital Equipment with a predominance of Metal, as well as its accessories, parts and pieces"

Itens não aplicáveis: Todos são aplicáveis.

Items not applicable: All items are applicable.

Dados da
Organização
Data of the
Organization

Avenida Elmar Arantes Cabral, S/N, Quadra 07, Lote 34/36
Parque industrial Vice-Presidente José Alencar, Aparecida de Goiânia/GO
CNPJ: 01.866.388/0001-70, CEP: 74993-535 - Brasil

Guisla Martins
Gerente de Processos
Processes Manager

Histórico da Certificação

Revisão	Certificado	Data de Revisão	Processo	Descrição
00	NCC 22.09486	05/09/2022	29585/14.1.Re1	Recertificação do certificado NCC 19.05901
01	NCC 22.09486	21/08/2023	29585/14.1.Re1.M1	Atualização do certificado para inclusão do código NACE 31.09

NCC Certificações do Brasil Ltda.
Acreditação Cgcre nº 0033 (20/06/2009)
Av. Orosimbo Maia, 360, Campinas - SP, 13010-211
CNPJ nº 16.587.151/0001-28
www.nccgroup.com.br
Página 1 de 1

RESOLUÇÃO - RDC N 15, DE 28 DE MARÇO DE 2014

Dispõe sobre os requisitos relativos à comprovação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação para fins de registro de Produtos para Saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 25 de março de 2014, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Esta Resolução define os requisitos relativos à comprovação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação - BPF necessários para fins de registro de produtos para saúde.

Art. 2º O protocolo do pedido de certificação de Boas Práticas de Fabricação será aceito para efeito de peticionamento, bem como início da análise nas petições de concessão de registro, revalidação de registro, alteração/inclusão de fabricante, todas relacionadas a produtos para saúde enquadrados nas classes de risco III e I V.

Parágrafo único. O deferimento das solicitações de concessão de registro e alteração/inclusão de fabricante, conforme caput, fica condicionado à publicação de Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF válido emitido pela ANVISA e ao cumprimento dos demais requisitos para registro de produtos para saúde.

Art. 3º O art. 4º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n 39, de 14 de agosto de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º

Parágrafo único. A concessão da certificação de que trata o caput deste artigo poderá ocorrer mediante apresentação de relatório de auditoria válido, emitido por organismo auditor terceiro, conforme programas específicos, ambos reconhecidos pela ANVISA".
(NR)

Art. 4º O art. 24 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n 39, de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 24

§ 1º O Certificado descreverá para cada linha de produção as respectivas classes de risco de produtos para as quais o estabelecimento encontra-se em conformidade com os requisitos preconizados pelas normas vigentes de Boas Práticas.

§ 2º A Anvisa não emitirá CBPF para produtos para saúde enquadrados nas classes I e II."
(NR)

Art. 5º O disposto nesta Resolução não isenta as empresas fabricantes e os importadores da obrigação de assegurar que os produtos para saúde por ela comercializados, independentemente de sua classe de risco, tenham sido fabricados e distribuídos com observância das normas de Boas Práticas de Fabricação aplicáveis editadas pela ANVISA.

Art. 6º Ficam revogados a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n . 25, de 21 de maio de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 96, de 22 de maio de 2009, Seção 1, pág. 48, o inciso VIII do art. 5º, § 2º do art. 8º e o inciso IV do art. 9º, da Instrução Normativa nº 13, de 22 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 203, de 23 de outubro de 2009, Seção 1, pág. 62.

Art. 7º Esta Resolução da Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

Diretor-Presidente

DESCRIPTIVO TÉCNICO DE CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE MT-165

NOME TÉCNICO: CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA

NOME COMERCIAL: CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE

MODELO: MT-165

ESPECIFICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO PRODUTO:
CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE MT-165



Estrutura:

Estrutura tubular com chapas de diferentes espessuras de aço carbono, projetada para atender aos esforços e carga nominal do produto. Chassi consiste numa estrutura de tubos 50 x 30 X 2,0 mm com chapas de 1/4" de espessura. O estrado é composto por estrutura de tubos 50 x 30 x 2,0 mm com chapas de 3/8". A estrutura metálica dos leitos consiste em quatro seções articuladas feitas com uma estrutura de tubos 30 X 20 X 1,2 mm com chapas de 3/16".

Opcional:

- Estrutura semelhante com mesmas características em aço inox;
- Estrutura semelhante com mesmas características em alumínio;
- Estrado construído em perfil "U" em aço carbono com 3,2mm de espessura, tanto em aço carbono, aço inox ou alumínio.

Leito:

Leito termoplástico estruturado, com contenção de paciente e limitador para colchão. Fixação feita de forma independente nas quatro seções articuladas da estrutura metálica do leito.

Opcional:

- Leito termoplástico estruturado removível;
- Leito removível em chapa de aço inox perfurado ou liso;
- Leito removível em aço carbono com perfurado ou liso;
- Leito removível em chapa de alumínio, perfuradas ou lisas;
- Leito removível em ABS;
- Leito em chapa de madeira (MDP, MDF ou TS).

Movimentação:

Movimentação vertical realizada por um sistema mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a elevação de altura. Movimentos da cama realizados utilizando quatro motores e um sistema ajustável com seis posições.

Os movimentos realizados pela cama são: fowler, semi-fowler elevação do dorso, elevação da perna, elevação e descida do leito, trendeleburg, proclive, poltrona, vascular, cardíaco, auto contorno, CPR (quick release), CPR + descida do leito para posição mínima ONE TOUCH e poltrona ONE TOUCH.

Opcional sistema de movimentação:

- Sistema mecânico semelhante com mesmas características em aço inox;
- Sistema mecânico semelhante com mesmas características em alumínio;
- Manivela retrátil.

Opcional motorização:

- Dois motores;
- Três motores;
- Cinco motores.

Opcional de movimentos:

- Poltrona cardíaca.

Comandos Eletrônicos:

Comando Horizontal na grade.

Opcional:

- Controle de mão móvel sem bloqueador;
- Comando Vertical na grade;
- Controle de mão móvel com bloqueador;

- Supervisor com display na grade;
- Supervisor sem display na grade;
- Supervisor com display na peseira;
- Supervisor sem display na peseira;
- Supervisor de comando na estrutura do leito;
- Supervisor satélite móvel com fio;
- Supervisor satélite móvel com bloqueador.

Rodízios e Sistema de Freio:

Possuem 6" de diâmetro, desempenhando proteção ao piso com baixo ruído no deslocamento e excelente capacidade de carga. Sistema de frenagem individual nas quatro rodas realizada de forma individual em cada uma das quatro rodas, através de pedal com função de trava estacionaria de rotação e translação.

Opcional rodízios:

- Roda de 3" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 4" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 5" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 6" de diâmetro zincado com ou sem freios;
- Roda de 8" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 10" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 4" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional;
- Roda de 5" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional;
- Roda de 6" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional;
- Roda de 8" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional.

Opcional sistema de freios:

- Sistema de frenagem individual em duas rodas em diagonal;
- Sistema de frenagem individual nas duas rodas da peseira;
- Sistema de frenagem individual nas duas rodas da cabeceira;
- Sistema de frenagem com freio total e direcional.

Grades Laterais e Sistema de Grade:

Conjunto de quatro grades laterais em polietileno injetado de alto impacto, do modelo *classic* enclausurada. Sistema de grade retrátil com trava.

Opcional grades laterais:

- Seis grades em polietileno, do modelo *flexible* enclausurada;
- Quatro grades em polietileno, do modelo *flexible* com rota de fuga;
- Quatro grades em polietileno, do modelo *new premium* enclausurada;
- Quatro grades em polietileno, do modelo *new premium* com rota de fuga;
- Duas grades de tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm ou de madeira (MDF, MDP ou TS) com rota de fuga;
- Quatro grades de tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm ou de madeira (MDF, MDP ou TS) enclausurada;
- Duas grades de tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm ou de madeira (MDF, MDP ou TS) enclausurada;

Opcional sistema de grade:

- Sistema compacto com trava;
- Sistema universal de subir e descer com trava;
- Sistema de empilhamento.

Cabeceira, peseira e encaixe de cabeceira:

Cabeceira e peseira em plástico polietileno injetado de alto impacto, do modelo *classic*. Encaixe com trava e removível.

Opcional cabeceira e peseira:

- Em plástico polietileno injetado de alto impacto, do modelo *flexible*;
- Em plástico polietileno injetado de alto impacto, do modelo *new premium*;
- Em tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm;
- Em madeira (MDF, MDP ou TS).

Opcional encaixe de cabeceira:

- Encaixe sem trava removível;
- Encaixe fixo.

Acabamento Superficial da Estrutura Metálica:

Toda estrutura de aço carbono recebe tratamento químico antiferrugem e acabamento com pintura eletrostática a pó, sendo levado a uma temperatura de 220 °C em estufa, desta maneira aumenta-se a resistência química da estrutura.

Opcional:

- Polimento em alto brilho, para aço inox, garantindo excelente assepsia.

Acabamento para Chassi:

Revestimento completo para chassi em termoplástico.

Opcional:

- Sem revestimento;
- Revestimento parcial para chassi em termoplástico somente sobre as rodas;
- Revestimento parcial ou completo em alumínio;
- Revestimento parcial ou completo em aço carbono pintado;
- Revestimento parcial ou completo em aço inox.

Acessórios:

- | | |
|--|---|
| • Suportes para bolsa de líquidos (dreno) (Padrão); | • Iluminação indireta embutida nas grades (Opcional); |
| • Suportes de Contenção (Padrão); | • Chamada de enfermagem (Opcional); |
| • Indicador de Ângulo Digital Dorso, Perna e Trendelenburg (Opcional); | • Alarme visual e sonoro de aviso de saída total do paciente (Opcional); |
| • Indicador de Ângulo Analógico Dorso e Trendelenburg (Padrão); | • Alarme visual e sonoro de aviso de saída parcial do paciente (Opcional); Alarme de risco de queda do paciente em 5 níveis que indica intenção do paciente de sair do leito; |
| • Sistema de compensação abdominal (Padrão); | • Mesa de Refeição Acoplada (Opcional); |
| • Cabo de alimentação (Padrão); | • Escadinha acoplada (Opcional); |
| • Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Padrão); | • Sistema de Freio Total e Direcional (Opcional); |
| • Parada de emergência (Padrão); | • Dorso Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional); |
| • 01 Suporte de soro com regulagem de altura (Padrão); | • Leito Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional); |
| • Suporte para monitor (Opcional); | • Inclinômetro Digital (Opcional); |
| • Extensor de Leito (Padrão); | • Colchão D-23 à D-55 (Opcional); |
| • Régua tripla (Opcional); | • Protetor de Parede Bumper (Opcional) |
| • Luz noturna (Padrão); | |
| • Iluminação indireta nos comandos de grade (Opcional); | |

- Acabamento decorativo padrão para grades, cabeceira e peseira (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Alarme visual de freio acionado e/ou destravado (Opcional);
- Balança (Opcional);
- 5ª roda (Opcional);
- Suporte para cilindro de oxigênio (Opcional);
- Bateria de Emergência (Opcional);
- Sensor de altura (Opcional);
- Wi-Fi (Opcional);
- Bluetooth (Opcional);
- Caixa de som (Opcional);
- Comando de grade com botões de micro-chave (Opcional);
- Sistema de chamada (Opcional);
- Entrada USB (Opcional);
- Régua para Gás (Opcional);
- Quadro Balcânico (Opcional);
- Colchão Colméia D-23 à D-55 (Opcional);
- Colchão Visco elástico D-23 à D-55 (Opcional);
- Cesto porta objetos (Opcional);
- Apoio de coxa (Opcional);
- Barra de esforço (Opcional);
- Suporte de pé (Opcional);
- Estrutura de Fixação da Cabeceira Ligada à base;
- Tábua para massagem cardíaca (Opcional);

Dados técnicos:

1. Fowler Dorso: 75° ~ 77° de Inclinação
2. Fowler Pernas: 20° ~ 23° de Inclinação
3. Trendelenburg: 0° ~ (-15°)
4. Proclive: 0° ~ 15°
5. Elevação Máxima: 0,68 m
6. Elevação Mínima: 0,33 m
7. Leito: Comprimento 1950~2150mm x Largura 830mm x Altura 330~680mm
8. Total: Comprimento 2280~2480mm x Largura 1090mm x Altura 330~680mm
9. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg.

Opcional:

- Leito:
 - Comprimento: 1700~2280mm
 - Largura: 700~1100mm
 - Altura: 300~830mm
- Total:
 - Comprimento: 2000~2400mm
 - Largura: 1000~1500mm
 - Altura: 300~830mm
- Carga máxima de trabalho / Peso Máximo do Paciente:
 - Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.

Projeto:

O projeto da Cama Motorizada EVOLUTION CARE de foi desenvolvido dentro dos padrões da norma:

- ABNT 60601, geral
- ABNT 60601-1 colateral
- ABNT 60601-2-52 específica
- ABNT NBR ISO 9001:2015
- ABNT NBR ISO 13485:2016

FABRICANTE E DISTRIBUIDOR:

Meta Móveis de Metais Ind. e Com. Ltda.

Av. Elmar Arantes Cabral, SN Quadra 07 Lote 34/36 – Parque Industrial Vice-Presidente José De Alencar – Aparecida de Goiânia/Goiás

CEP: 74.993-535 Telefone: (62) 3282-9920

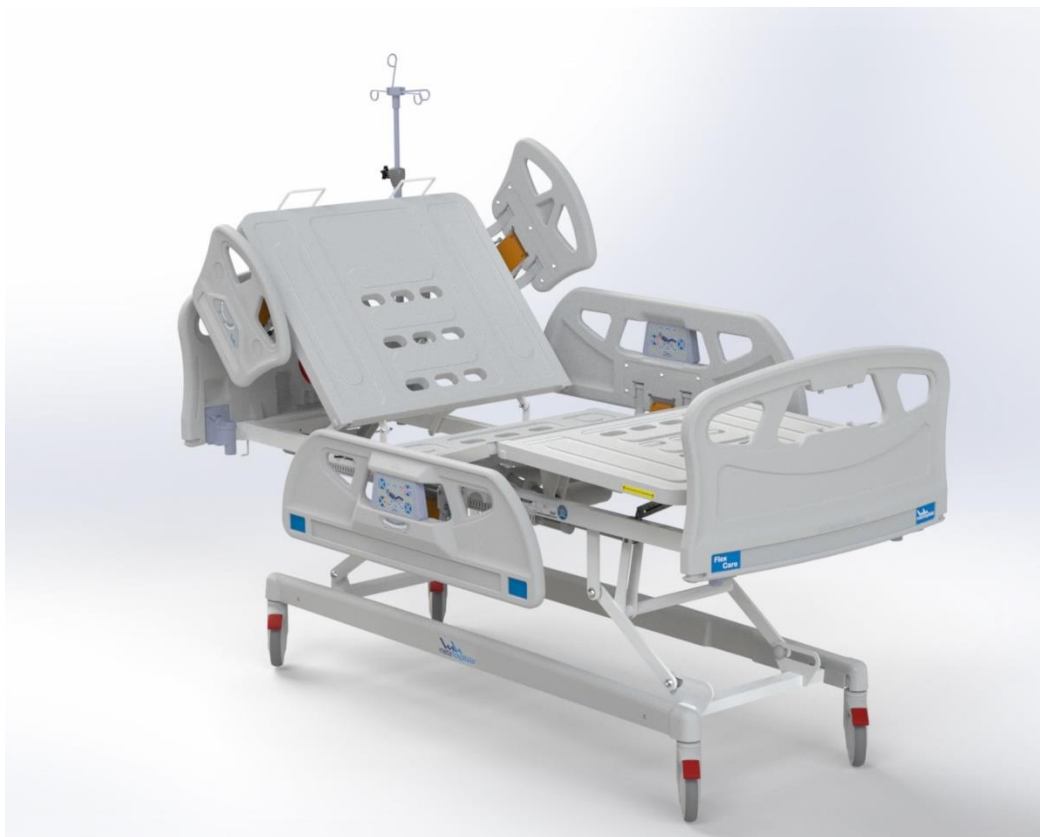
CNPJ: 01.866.388/0001-70

Inscrição Estadual: 10.292.702-2

FINAME: -

Data de Elaboração: Set/2021	Rev.01	Elaborado por: Allan Pereira	www.metahospitalar.com.br
------------------------------	--------	------------------------------	---------------------------

VIDA CARE / FLEX CARE / EVOLUTION CARE / DIAMOND CARE / DIAMOND INTENSIVO CARE



CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA

Fundada em 1997, a Metahospitalar é uma indústria especializada na fabricação de móveis hospitalares, desde o seu início tendo como foco de produção, leitos para hotelaria hospitalar.

MISSÃO

Fabricar e comercializar equipamentos para o segmento médico-hospitalar, buscando conhecimento técnico-científico, superando e surpreendendo as expectativas do mercado.

VALORES

Ética

Seguir sempre o princípio ético e profissional, com respeito às diferenças e realidades humanas.

Respeito

Buscar o bom relacionamento com o cliente, colaborador, fornecedor e investidor, com transparência e embasados na honestidade e confiança mútua.

Inovação/Criatividade

Investir na engenharia com tecnologia, conhecimento científico, pesquisa e desenvolvimento para a melhoria de projetos e produtos, com soluções diferenciadas e modernas.

Gestão Humanizada

Valorizar o relacionamento humano e investir na gestão de pessoas.

Responsabilidade Socioambiental

Contribuir com o desenvolvimento social da pessoa para o exercício consciente da cidadania, agregando as práticas de responsabilidade ambiental.

Acesse o site da Metahospitalar e faça o download do manual do usuário.

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.

Av. Elmar Arantes Cabral, Qd. 07, Lts. 34/36
Parque Industrial Vice-Presidente José de Alencar
CEP: 74.993-535 – Aparecida de Goiânia / GO
CNPJ: 01.866.388/0001-70
Fone: +55 (62) 3282-3356
SAC: +55 (62) 3282-9920
E-mail: sac@metahospitalar.com.br
Autorização MS/ANVISA: P2W146Y8XXYL
www.metahospitalar.com.br

INTRODUÇÃO

Prezado Cliente,

A Metahospitalar, uma indústria especializada em produtos médico-hospitalares e que incorpora requinte a mais alta tecnologia empregada no seu desenvolvimento, tem a honra de tê-lo como cliente e apresentar este Manual, que deve ser atentamente lido para que possa usufruir do máximo desempenho do produto adquirido.

A Metahospitalar atende aos mais rigorosos padrões de qualidade das normas nacionais e internacionais, garantindo segurança, eficácia e durabilidade a seus produtos.

O Sistema de Gestão da Qualidade da Metahospitalar garante a padronização da industrialização dos insumos e transformação dos materiais em produtos acabados, dentro de requisitos preestabelecidos em documentos do tipo especificações, projetos e procedimentos operacionais devidamente certificados.

Recomendamos que o leia com atenção antes de utilizar o equipamento pela primeira vez.

No mesmo estão contidas informações, conselhos e advertências importantes para seu uso, que o ajudarão a aproveitar, por completo, as qualidades técnicas do seu equipamento; você vai encontrar, ainda, indicações para a sua segurança, para manter o bom estado do equipamento e para a proteção do meio ambiente.

A missão da Metahospitalar é proporcionar melhoria na qualidade de vida dos usuários de seus produtos, estando sempre comprometida na busca pela inovação com criatividade e praticidade.

Conceitos Simples. Resultados Surpreendentes!

Índice

1. APRESENTAÇÃO	6
2. PRECAUÇÕES GERAIS	8
3. SIMBOLOGIA UTILIZADA	10
4. DESEMBALAGEM, MONTAGEM E INSTALAÇÃO	13
5. PARTES, PEÇAS E ACESSÓRIOS	16
6. OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO	29
7. ACESSÓRIOS*	41
8. INFORMAÇÕES TÉCNICAS	45
9. PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES E ADVERTÊNCIAS	50
10. MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS E CONSERVAÇÃO	52
11. COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA	54
12. TERMO DE GARANTIA	60

1. APRESENTAÇÃO

Este manual fornece instruções necessárias para utilização da *Cama Hospitalar Motorizada Vida Care, Flex Care, Evolution Care e Diamond Care, Diamond Intensive Care* incluindo os fundamentos de seu funcionamento, orientações de operação, limpeza e conservação, assim como a relação dos acessórios destinados a integrar o produto.

O equipamento deve ser utilizado para os fins descritos neste manual, devendo para tanto estar em perfeitas condições de funcionamento, sem danos e seu usuário treinado na operação do produto.

As figuras deste manual são apenas ilustrativas, podendo sofrer alterações em parte ou todo o conteúdo, de acordo com a conveniência ou necessidade da empresa em buscar melhor desempenho e confiabilidade de seus produtos.

- **NOME TÉCNICO:** CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA
- **MODELO/NOME COMERCIAL:**

ND-1150	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA VIDA CARE
ND-1151	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA VIDA CARE
MT-152	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-153	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-154	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE INFANTIL
MT-155	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-156	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-157	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-158	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-159	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-160	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-161	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-162	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-163	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-164	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-165	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE

MT-166	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-167	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-168	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-169	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-210	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND CARE
MT-211	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND CARE
MT-212	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND INTENSIVE CARE
MT-213	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND INTENSIVE CARE
MT-214	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND INTENSIVE CARE INFANTIL

- **CONTEÚDO:** 01 unidade do produto. Produto entregue montado e embalado, conforme pedido.
- **INDICAÇÃO:** A *Cama Hospitalar Motorizada* é um produto desenvolvido para repouso do paciente em ambiente hospitalar ou clínico. Proporciona uma acomodação segura e confortável aos pacientes em situações de necessidade de repouso por internação, pós-cirúrgico e/ou recuperação.

Indicado para ambiente de cuidados intensivos ou críticos fornecidos em um hospital onde sejam requeridos monitoramento constante e supervisão médica 24 h e a disponibilidade dos sistemas/equipamentos de apoio à vida utilizados nos procedimentos médicos seja essencial para manter ou melhorar as funções vitais do paciente.

Indicado para ambiente de cuidados para males agudos fornecidos em um hospital ou outras instalações médicas onde sejam requeridos monitoramento e supervisão médica e os equipamentos eletromédicos utilizados em procedimentos médicos sejam frequentemente empregados para ajudar a manter ou melhorar as condições do paciente

Indicado para ambiente de cuidados crônicos na área médica para os quais é requerida supervisão médica e, se necessário, é fornecido monitoramento. Os equipamentos eletromédicos utilizados em procedimentos médicos podem ser utilizados para manter ou melhorar as condições do paciente (produto não indicado para casas de repouso).

Indicado para ambiente de cuidados ambulatoriais fornecidos em um hospital ou outra instalação médica, sob supervisão médica onde os equipamentos eletromédicos atendam

às necessidades de pessoas com enfermidades, lesões ou incapacidades ou sejam empregados para tratamento, diagnóstico ou monitoramento.

Este manual descreve os modelos e acessórios dos equipamentos até a presente data. Considere somente as informações inerentes ao modelo adquirido, conforme discriminado na nota fiscal de venda.

2. PRECAUÇÕES GERAIS

O Equipamento a que se refere este manual é um produto eletromédico. Sua utilização ou intervenção técnica, realizada por pessoas não habilitadas, é perigosa e poderá expor a riscos pacientes, operadores e terceiros. Leia atentamente este manual. Em caso de dúvidas, consulte a Metahospitalar.

Para garantir a segurança funcional do produto, qualquer intervenção técnica, manutenção ou reparo no mesmo, somente deverá ser realizada por técnicos credenciados pela Metahospitalar. Em caso de suspeita de mau funcionamento, contate imediatamente o SAC (Serviço de Atendimento ao Consumidor) da Metahospitalar.

A Metahospitalar não se responsabiliza por quaisquer danos ou prejuízos decorrentes de, ou causados por manuseio, operação, manutenção ou utilização indevidas, incorretas ou realizadas por pessoas não credenciadas.

Esquemas de circuitos, listas de peças, componentes e outros dados são fornecidos apenas para assistência técnica autorizada pela Metahospitalar.

Verificar a tensão de trabalho antes de conectá-la a rede elétrica.

Cargas de trabalho de segurança (NBR IEC 60601-2-52) não podem ultrapassar 280kg.

Evitar sentar nas extremidades da cama (Dorso e Perneira).

Aconselhamos a não utilizar colchões d'água ou de silicone para não ultrapassar a carga máxima distribuída de 280 kg.

Não utilizar equipamentos de limpeza por alta pressão ou por vapor.

Antes de se colocar em funcionamento, o usuário deve assegurar-se de que todos os dispositivos de segurança funcionam corretamente e que o sistema está pronto para ser utilizado.

A movimentação da cama deve somente ser dentro do quarto do paciente para limpeza ou acesso ao paciente. Ao movimentar o produto sobre o chão, certifique-se que o cabo de força esteja posicionado de forma a evitar danos com esmagamento ou ruptura.

Em caso de falta de energia da rede elétrica o equipamento é dotado de bateria auxiliar que continuará com a ação do movimento.

As modificações do sistema devem satisfazer sempre às normas técnicas de instalação e de segurança do equipamento, e devem ser comunicadas com antecedência a Metahospitalar.

As características de segurança elétrica deste aparelho estão de acordo com a norma NBR IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-2-52.

As características de energia acústica sonora deste aparelho estão de acordo com a norma NBR IEC 60601-1 (<80dBA).

Como fabricantes, mantenedores, ou instaladores, não nos consideramos responsáveis pelas consequências sobre a segurança, confiabilidade e potência do equipamento especialmente quando:

- Montagem, ampliações, novos ajustes, modificações ou reparos não tenham sido efetuados por especialista encarregado pela Metahospitalar.
- Os componentes que influenciam na segurança do produto não tenham sido substituídos, em caso de avaria, por peças originais.
- A instalação elétrica do respectivo ambiente não satisfaça as correspondentes normas vigentes no país.
- O equipamento não for utilizado em concordância com as instruções de uso.

Todas as instruções contidas nesse manual devem ser seguidas a fim de manter a boa qualidade do equipamento e evitar danos as pessoas e/ou problemas no equipamento ocasionado por mau uso.



ATENÇÃO: Cama Hospitalar Motorizada compatível com pacientes adultos ($\geq 40\text{kg}$, $\geq 146\text{cm}$, $\text{IMC} \geq 17$) de até 1,95m. Pacientes estatura superior à 1,95m poderão estar expostos à situações perigosas.



ATENÇÃO: Ao realizar qualquer tipo de movimento no equipamento, o operador deve permanecer em uma posição que não interfira na ação e evite que o equipamento possa aprisionar ou lesionar o mesmo.



ATENÇÃO: Cuidado com roteamento de cabos a partir de outros equipamentos, para evitar esmagamento de cabos na articulação de elevação e nas articulações do leito



ATENÇÃO: Recomendamos manter o equipamento em sua posição mais baixa a fim de reduzir os riscos de lesões provocadas por quedas.



ATENÇÃO: Toda e qualquer manutenção e/ou assistência técnica deve ser realizada com o equipamento livre, sem uso e desligado da rede elétrica a fim de evitar acidentes.



ATENÇÃO: Não modifique este equipamento sem a autorização da Metahospitalar



ATENÇÃO: Utilização de Grades, Cabeceira e Colchões incompatíveis e não especificados pelo fabricante podem causar um perigo de aprisionamento

3. SIMBOLOGIA UTILIZADA

Simbologias utilizadas em textos, embalagem e/ou equipamento:

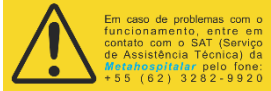
Tabela 1 – Simbologia utilizada no texto

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Símbolo indicador de advertência
	Parte Aplicada de Tipo B * Proporciona um grau de proteção especial contra choque elétrico, particularmente quanto à corrente de fuga admissível.

100V - 240V	Selo indicador de tensão envolto no cabo alimentador *Este equipamento pode ser usado em qualquer tensão elétrica entre 100V e 240V.
--------------------	---

Tabela 2 – Simbologia utilizada no produto

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
100V - 240V	Selo indicador de tensão envolto no cabo alimentador *Este equipamento pode ser usado em qualquer tensão elétrica entre 100V e 240V.
	<i>CardioPulmonary Resuscitation</i> – Ressuscitação Cardiopulmonar Acionamento de Retorno rápido do dorso
	Informações elétricas
	 Equipamento EM com isolamento Classe II
	 Proteção Antichama
	 De acordo com 3ª Edição da norma NBR EIC 60601-1
	 Tensão Perigosa
	 Grau de proteção contra penetração nociva de água *Equipamento à prova de respingos de água

		Parte Aplicada de Tipo B * Proporciona um grau de proteção especial contra choque elétrico, particularmente quanto à corrente de fuga admissível.
	Carga de Trabalho Segura *As camas motorizadas Vida Care, Flex Care, Evolution Care, Diamond Care e Diamond Intensive Care possuem carga de trabalho máxima admissível de até 280 Kg.	
	Peso Máximo do Paciente *As camas motorizadas Vida Care, Flex Care, Evolution Care, Diamond Care e Diamond Intensive Care possuem capacidade de peso de paciente de até 250 Kg.	
	Certificação Compulsória *As camas motorizadas são certificadas conforme Portaria nº 384 do INMETRO.	
	Não lavar *O equipamento não pode ser lavado.	 Produto Aprovado
	Assistência Técnica	
	Peso do Equipamento A Cama Motorizada Vida Care / Flex Care / Evolution Care / Diamond Care / Diamond Intensive Care possui um peso de 120kg *Colchões Incompatíveis podem criar perigos. Leia as instruções de utilização.	
	Rotulagem ANVISA Dados do fabricante, responsável técnica, número de registro ANVISA	
	Rotulagem do Produto Modelo, denominação, rastreabilidade do ensaio, código de barras	

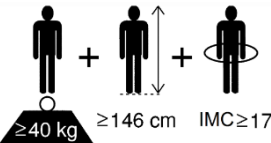
	Siga as Instruções para Utilização
	Indicação de Utilização Destinada à Adultos

Tabela 3: Simbologia utilizada na embalagem

SÍMBOLO	SIGNIFICADO		
	Frágil		Proteger do Sol
	Empilhamento Máximo: 02 unidades		Não Empilhar
	Manusear com cuidado		Este lado para cima
	Material Reciclável		Consultar as instruções para utilização
	Proteger da umidade excessiva		Fabricante

4. DESEMBALAGEM, MONTAGEM E INSTALAÇÃO

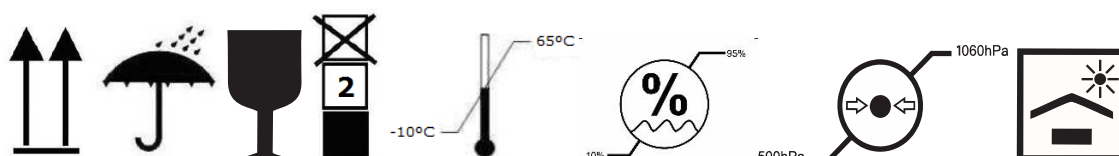
Manuseio, Transporte e Armazenamento.

O transporte do produto da fábrica ao local de instalação deve ser realizado por empresa autorizada a transportar produtos para saúde. O produto embalado e transportado em engradados de madeira de reflorestamento posição horizontal, caixa de papelão posição horizontal ou estrutura metálica com cobertura de papelão na posição vertical. O transporte deve ser acondicionado em caminhões fechados protegidos de intempéries como mau tempo, etc.

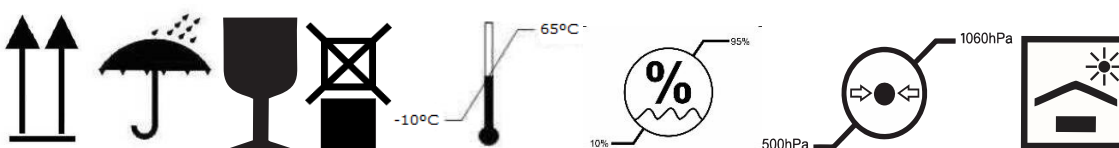
Em embalagem de madeira ou caixa de papelão na posição horizontal, o empilhamento máximo não poderá ultrapassar 02 unidades. Em embalagem vertical, o empilhamento de produtos não é permitido.

O produto deve ser armazenado em locais secos de temperatura moderada para não colocar em risco seus componentes eletrônicos. Peças e componentes avariados serão substituídos de acordo com o Termo de Garantia do Produto.

Condições ambientais para transporte e armazenamento



Identificações para produtos transportados na posição horizontal



Identificações para produtos transportados na posição horizontal

Modos de Fornecimento

A cama é entregue com as cabeceiras/peseiras desmontadas, estas partes da cama devem ser montadas antes do uso.

Remova a embalagem da cama começando pela tampa e depois pelas laterais. Mova a cama para fora da embalagem. Descarte a embalagem de um modo ecologicamente compatível.

Os rodízios da cama são designados para uso em um ambiente interno e para o transporte em pisos planos, lisos e limpos (pisos cerâmicos, impermeáveis, fundidos e semelhantes). Os rodízios podem ser danificados ao transportar a cama ao longo de uma superfície áspera, desnivelada ou suja.

Leia com cuidado o manual de instruções.

Ao posicionar o equipamento no local onde será utilizada, verifique se não existe nenhum tipo bloqueio ou dificuldade para ligá-la à rede elétrica. Caso seja verificado algo que interfira ou dificulte, é necessário posicionar o equipamento de uma forma que o cabo de força esteja livre e de fácil acesso.

A Cama Hospitalar Motorizada é fornecida com cabo de força dotado de plugue de dois pinos. Sendo este um produto com proteção contra choque elétrico de Classe II, não é necessário possuir aterramento, pois a caixa de comando possui isolamento suplementar para garantir que não haverá choque elétrico ao operador, paciente ou danos ao equipamento. (Plugue certificado conforme NBR 14136).

Ao receber o produto e ante de ligá-lo pela primeira vez tome os seguintes cuidados:

- Libere o cabo de força do suporte somente na quantidade suficiente para conectá-lo a uma tomada da rede elétrica local em conformidade com as normas vigentes.
- Conecte a cama à rede elétrica.
- Verifique a funcionalidade: ajuste os movimentos individuais na posição máxima, retornando para a mínima.
- Verifique o perfeito funcionamento dos rodízios e remoção da cabeceira/peseira.
- Verifique se as funções do comando supervisor, comando nas grades e/ou controle remoto operam sem quaisquer problemas.
- Aguarde o tempo recomendado para a recarga da bateria antes de retirar o plugue da tomada.

Condições Ambientais para Uso

Tabela 4: Condições Ambientais para Operação.

Condição	Faixa
----------	-------

Temperatura ambiente	10° a 40°C
Umidade relativa	30% a 95%, sem condensação
Pressão	700hPa a 1060hPa



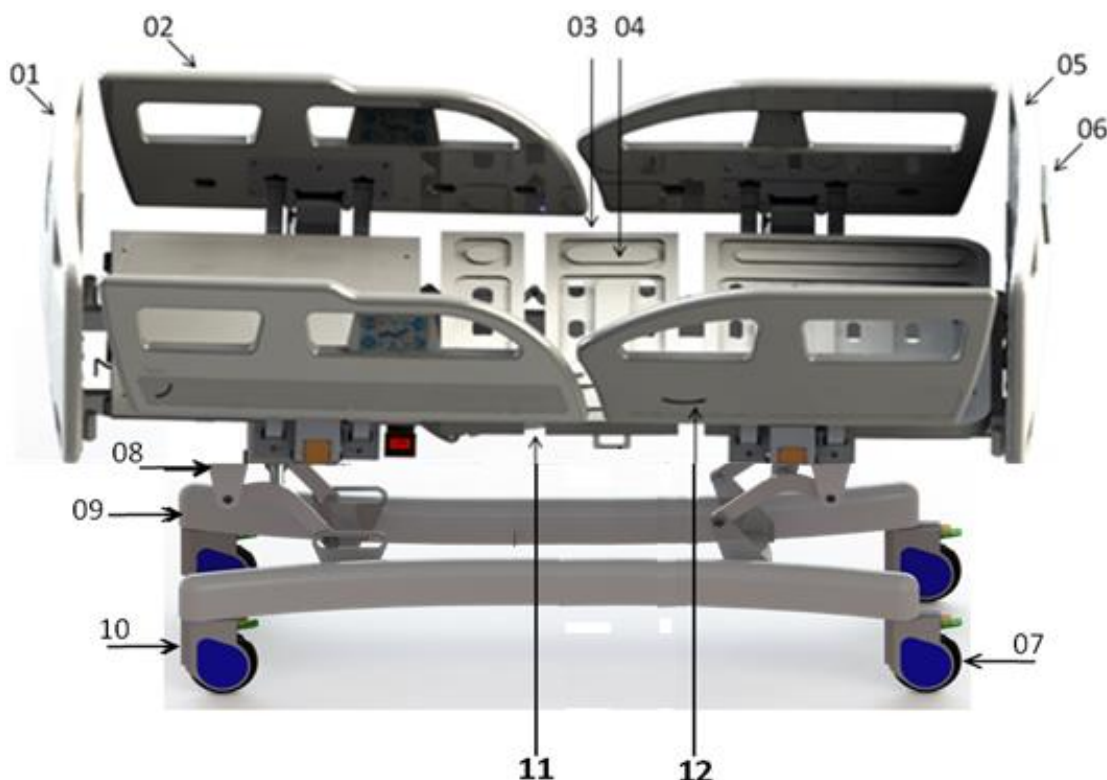
ATENÇÃO: A instalação do equipamento em rede de tensão não compatível comprometerá o seu pleno funcionamento e possíveis danos causados por tal ato caracterizarão mau uso, não sendo, portanto, coberto pela garantia do mesmo.



ATENÇÃO: O manuseio inadequado do cabo de alimentação pode causar danos tais como, dobramento, cisalhamento, torções e etc. podem gerar riscos de choques elétricos.

5. PARTES, PEÇAS E ACESSÓRIOS

A Cama Hospitalar Motorizada modelo Evolution Care (MT-160 / MT-161 / MT-162 / MT-163 / MT-164 / MT- 165 / MT-166 / MT-167 / MT-168 / MT-169) possui estrutura em tubo de aço carbono com tratamento antiferrugem e pintadas com tinta eletrostática, leito dotado de movimentos Fowler (dorso e pernas), Trendelenburg, Proclive e elevação, sobreposto com placas removíveis de material termoplástico para melhor higienização, montados com grades. Os modelos Evolution Care possuem movimentação vertical realizada por um sistema mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a elevação de altura. Base tubo de aço carbono pintada, revestida com carenagem em poliestireno de alto impacto (PSAI) sobre rodízios.



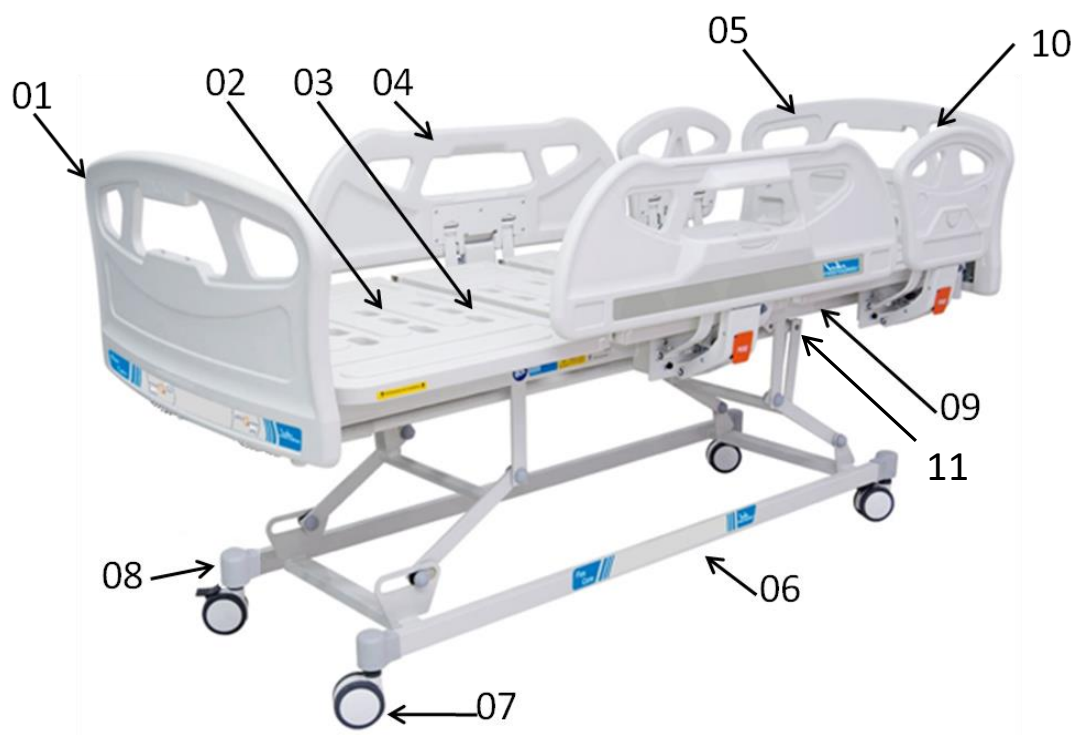
- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Cabeceira | 7. Rodízio |
| 2. Grade em termoplástico | 8. Articulação para elevação |
| 3. Leito articulado | 9. Carenagem em poliestireno de alto impacto |
| 4. Placas termoplásticas | 10. Freios Individuais |
| 5. Peseira | 11. Suporte para bolsa de líquidos |
| 6. Supervisor | 12. Inclinômetro |

Opcional:

Estrutura em aço inox com polimento de alto-brilho

A Cama Hospitalar Motorizada modelo Vida Care (ND 1150 / ND 1151) e Flex Care (MT-152 / MT-153 / MT-154 / MT-155 / MT-156 / MT-157 / MT-158 / MT-159) possui estrutura em tubo de aço carbono com tratamento antiferrugem e pintadas com tinta eletrostática, leito dotado de movimentos Fowler (dorso e pernas), Trendelenburg, Proclive e elevação, sobreposto com placas de material termoplástico removíveis para melhor higienização, montados com grades. Os modelos Vida Care e Flex Care possuem movimentação vertical realizada por um sistema mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a

elevação de altura. Base tubo de aço carbono pintada, revestida com carenagem em poliestireno de alto impacto (PSAI) sobre rodízios.



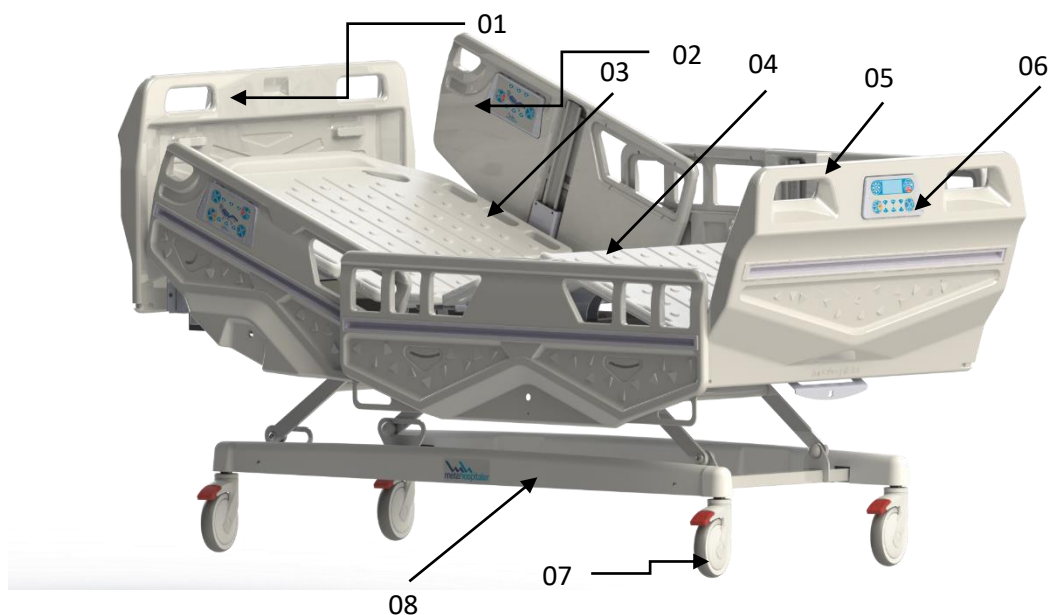
- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1. Peseira | 7. Rodízio |
| 2. Leito Articulado | 8. Carenagem |
| 3. Bandeja Termoplástico | 9. CPR |
| 4. Grade Termoplástico | 10. Freios Individuais |
| 5. Cabeceira | |
| 6. Base do Leito | 11. Suporte para bolsa de líquidos |

Opçonal:

Estrutura em aço inox com polimento de alto-brilho.

A Cama Hospitalar Motorizada modelo Diamond Care (MT-210 / MT-211) e Diamond Intensive Care (MT-212 / MT-213 / MT-214) possui estrutura em tubo de aço carbono com tratamento antiferrugem e pintadas com tinta eletrostática, leito dotado de movimentos Fowler (dorso e pernas), Trendelenburg, Procline e elevação, sobreposto com placas removíveis de material termoplástico para melhor higienização, montados com grades. Os modelos Diamond Care e Diamond Intensive Care possuem movimentação vertical realizada por um sistema

mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a elevação de altura. Base tubo de aço carbono pintada, revestida com carenagem em poliestireno de alto impacto (PSAI) sobre rodízios.



- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. Cabeceira | 6. Comando Supervisor |
| 2. Grade em termoplástico | 7. Rodízio |
| 3. Leito articulado | 8. Carenagem em termoplástico |
| 4. Placas termoplásticas | |
| 5. Peseira | |

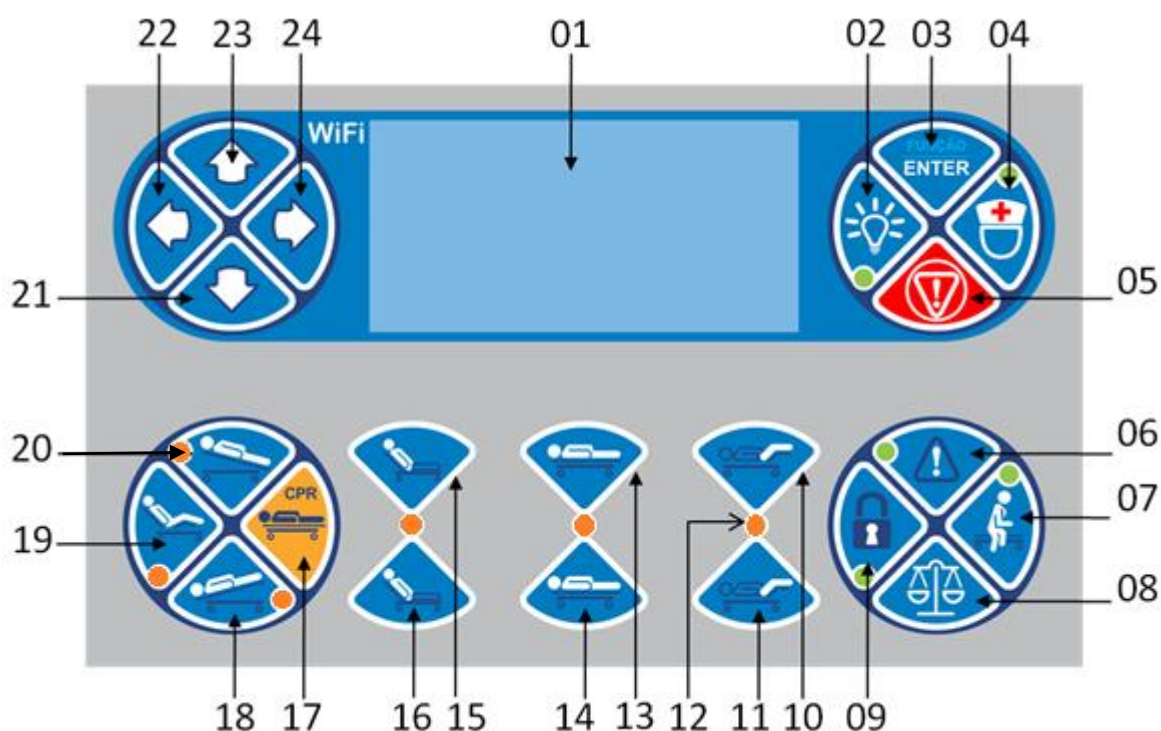
Opcional:

Estrutura em aço inox com polimento de alto-brilho.

5.1 COMANDOS

Comando Supervisor (Opcional)

O comando supervisor instalado no console da peseira tem prioridade sobre os demais, uma vez acionado interrompe o movimento iniciado por outros comandos (se existente). Possui a função de bloqueio de movimentos limitando-os àqueles prescritos ou autorizados pela equipe médica. O usuário deve permanecer próximo ao comando de modo que essa distância não interfira no acionamento dos comandos.



- | | |
|--|--|
| 1. Visor; | 8. Função balanço; |
| 2. Liga/Desliga Luz Noturna; | 9. Função Bloqueio; |
| 3. Função Enter; | 10. Elevação perna; |
| 4. Chamada de Enfermagem; | 11. Descida perna; |
| 5. Parada de Emergência / Função Cancelar; | 12. LED indicador de bloqueio de função; |
| 6. Indicador Função; | 13. Movimento elevação da cama; |
| 7. Função Saída de Paciente; | 14. Movimento descida da cama; |

15. Fowler elevação dorso;
16. Fowler descida dorso;
17. Função CPR;
18. Movimento de Trendelenburg;
19. Movimento posição Poltrona;
20. Movimento Proclive;
21. Navegação para baixo/diminuir valores;
22. Navegação para esquerda/pular campos;
23. Navegação para cima/aumentar valores;
24. Navegação para direita/pular valores.

- **Indicadores no Visor:**



: indica que o equipamento está ligado a uma rede elétrica



: irá piscar indicando que o equipamento está ligado somente à bateria.

Com a diminuição da carga da bateria seu nível será indicado pelas barras dentro da mesma.



: indica que o equipamento está ligado a uma rede elétrica e a bateria está sendo carregada simultaneamente.



Balança: Ao pressionar o botão da balança a informação sobre o peso do paciente é apresentada no visor, conforme figura:



Comando Supervisor

Inclinômetro: Ao acionar qualquer comando o visor irá apresentar a angulação do movimento.

- **Indicadores Luminosos:**

LED Chamada de enfermagem: ao acionar o botão chamada de enfermagem o Led irá piscar.

- **Bloqueador de Função:** ao ser ligado o equipamento na rede elétrica ou pela bateria algumas funções como dorso, pernas e elevação estarão desbloqueadas. Para bloquear um movimento da cama através do comando,

clique na função Bloqueio , o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Clique nos botões referentes que deseja bloquear, o Led de cada função selecionada ficará aceso. É possível bloquear todos os movimentos ou apenas o movimento escolhido. Para desbloquear, repita o processo e todas as funções desbloqueadas deverão constar com seu respectivo Led apagado.

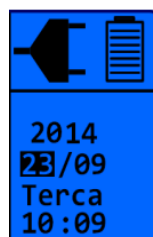


ATENÇÃO: Para segurança do usuário o movimento de Trendelenburg e Proclive permanecem bloqueados. Para desbloquear temporariamente seus movimentos, clique na função *Bloqueio*, o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Para bloquear novamente dê um clique na função *Bloqueio* ou aguarde alguns segundos sem nenhuma ação para que o indicador fique aceso constantemente indicando que os movimentos foram bloqueados.

- **Ajustes e Configurações**

- **Data e Hora:** para ajuste da data e hora, mantenha pressionado a tecla

 *Enter* por alguns instantes até que apareça um cursor em cima da informação do dia conforme figura abaixo:



A partir desse momento é possível alterar os valores pressionando as

teclas  e . Para alterar os outros dados como mês, ano,

hora e minuto, basta pressionar a tecla  para seguir ao próximo

dado ou  para retornar. Para sair da função basta apertar o botão

Cancelar  .

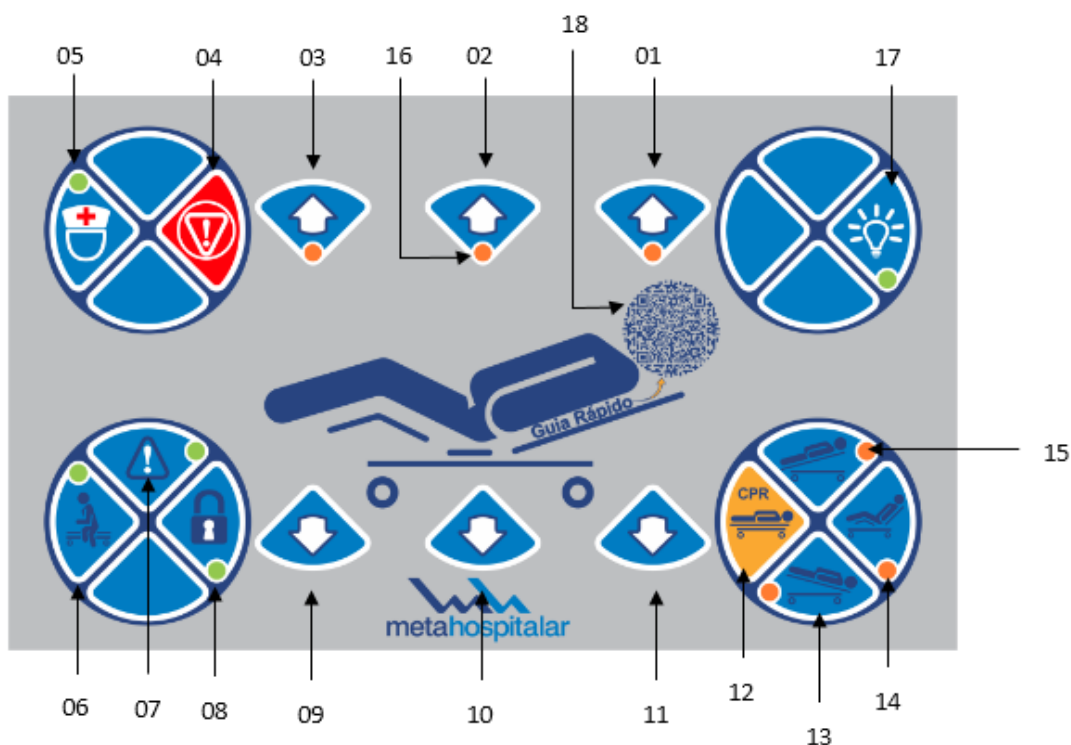
- **Procedimento para Tarar a Balança:** coloque sobre a cama os paramentos necessários tais como colchão, roupas de cama, acessórios e equipamentos que serão usados para o trato com o paciente. No

comando supervisor, aperte a tecla Bloqueio  , Balança  ,

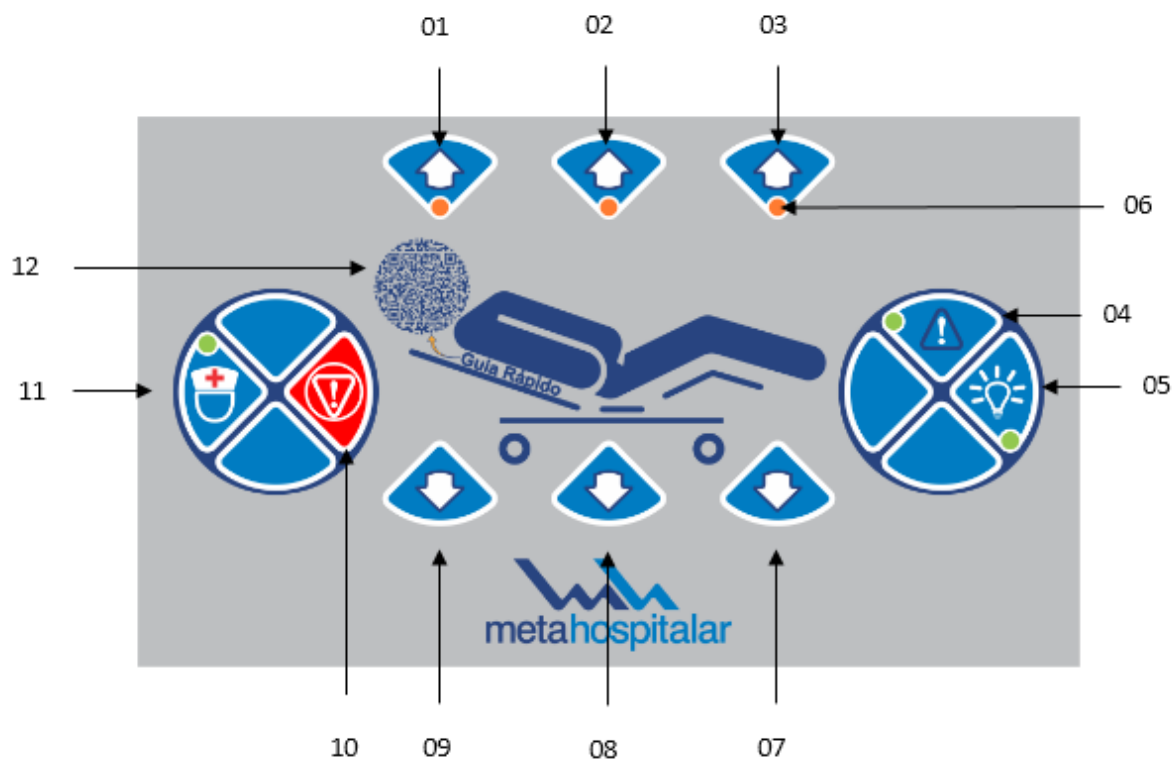
Bloqueio  . Após o procedimento o paciente poderá ser acomodado sobre a cama e seu peso será mostrado no visor.

Comando nas Grades (Opcional)

Os comandos ficam acoplados do lado interno e externo das grades do dorso e possuem as operações de movimento do equipamento. O usuário deve permanecer próximo ao comando de modo que essa distância não interfira no acionamento dos comandos.



- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Fowler elevação dorso | 11. Fowler descida dorso |
| 2. Movimento elevação da cama | 12. Função CPR |
| 3. Fowler elevação perna | 13. Movimento de Trendelenburg |
| 4. Parada de Emergência | 14. Movimento posição Poltrona |
| 5. Chamada de enfermagem | 15. Movimento Proclive |
| 6. Função Saída de Paciente | 16. LED indicador de bloqueio de função |
| 7. LED indicador de função | 17. Liga/Desliga luz noturna |
| 8. Função Bloqueio | 18. QR Code Guia Rápido |
| 9. Fowler descida perna | |
| 10. Movimento descida da cama | |



- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Fowler elevação dorso | 7. Fowler descida perna |
| 2. Movimento elevação da cama | 8. Movimento descida da cama |
| 3. Fowler elevação perna | 9. Fowler descida dorso |
| 4. LED indicador de função | 10. Parada de Emergência |
| 5. Liga/Desliga luz noturna | 11. Chamada de enfermagem |
| 6. LED indicador de bloqueio de função | 12. QR Code Guia Rápido |

- **Indicadores Luminosos**



Led de Função: ao realizar qualquer movimento no equipamento o Led irá acender na coloração verde e permanecerá dessa forma até o fim do movimento. Caso o Led fique aceso ou piscando sem que haja ação do operador isto indica erro e deve-se contatar a assistência técnica do fabricante.



Led de Bloqueio: acionando a operação de bloqueio/desbloqueio o Led de bloqueio irá piscar confirmando sua ação.



Led chamada de enfermagem: ao acionar o botão chamada de enfermagem o Led irá piscar.



Parada de emergência: Ao pressionar a tecla parada de emergência os leds de indicação de bloqueio de movimento iram piscar indicando que a função está ativa.



Led Luz Noturna: Ao pressionar a função de luz noturna quatro leds azuis irão acender ao longo do desenho do leito no comando de grade.

Sensor de grade baixada: Esse acessório funciona de forma automática. Quando a grade do dorso estiver baixada, quatro leds azuis irão piscar ao longo do desenho do leito no comando lateral.

- **Bloqueio de Funções:** para bloquear um movimento da cama através do



comando, clique na função *Bloqueio* , o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Clique nos botões referentes que deseja bloquear, o Led de cada função selecionada ficará aceso. É possível bloquear todos os movimentos ou apenas o movimento escolhido. Para desbloquear, repita o processo e todas as funções desbloqueadas deverão constar com seu respectivo Led apagado.

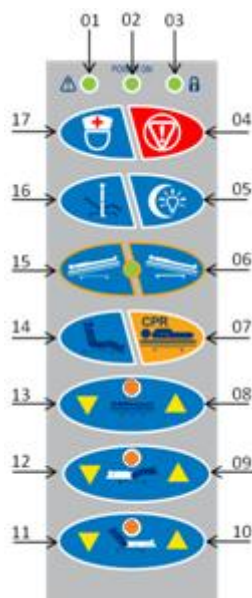


ATENÇÃO: Para segurança do usuário os movimentos de Trendelenburg e Proclive permanecem bloqueados. Para desbloquear seus movimentos, dê dois cliques na função Enter, o indicador luminoso piscará indicando que o movimento foi desbloqueado. Para bloquear novamente dê um clique na função Enter ou após alguns segundos o indicador ficará aceso constantemente, indicando que os movimentos foram bloqueados.

- **QR Code Guia Rápido:** QR Code que pode ser por qualquer dispositivo com câmera e que possua acesso à internet, direcionado o usuário para uma página na web que contém um Guia Rápido com as principais funções existentes no produto, de forma explicativa e didática de como usar cada uma delas.

Controle Mini (opcional)

Os comandos ficam acoplados no centro das grades do dorso e possuem as operações de movimento e bloqueio. O usuário deve permanecer próximo ao comando de modo que essa distância não interfira no acionamento dos comandos.



- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. LED indicador de função | 5. Liga/Desliga luz noturna |
| 2. LED indicador de Ligado | 6. Movimento Proclive |
| 3. LED indicador de bloqueio de função | 7. Função CPR |
| 4. Parada de Emergência | 8. Movimento elevação da cama |

9. Fowler elevação perna

10. Fowler elevação dorso

11. Fowler descida dorso

12. Fowler descida perna

13. Movimento descida da cama

14. Movimento posição Poltrona

15. Movimento de Trendelenburg

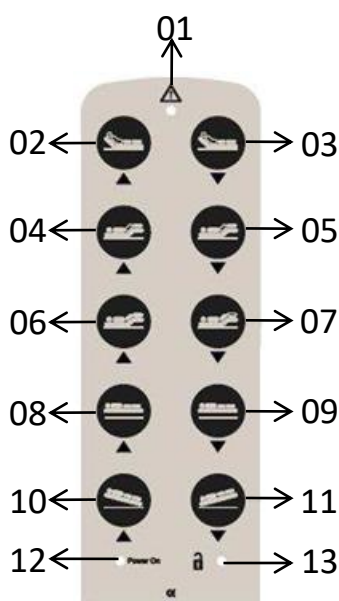
16. Função Saída de Paciente

17. Chamada de enfermagem

- **Bloqueio de Funções:** ao ser ligado o equipamento na rede elétrica ou pela bateria algumas funções como Trendelenburg e Proclive estarão bloqueados. Para desbloquear um movimento da cama através do comando, pressione e segure os botões de Trendelenburg e Proclive simultaneamente. Após alguns instantes os dois movimentos estarão desbloqueados e o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Para bloquear, clique nos botões de Trendelenburg e Proclive simultaneamente. As funções bloqueadas deverão constar com seu respectivo Led aceso.

Controle Remoto com Fio (Opcional)

Antes de realizar qualquer ação no controle, o usuário deve permanecer próximo ao equipamento de modo que o fio não fique esticado e/ou em posição que possa interferir nos movimentos.



1. Led indicação de acionamento (amarelo)

2. Fowler elevação dorso

3. Fowler descida dorso

4. Fowler elevação pernas

[27]

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 5. Fowler descida pernas | 9. Movimento de descida da cama |
| 6. Fowler elevação dorso e pernas simultâneas | 10. Movimento de Proclive |
| | 11. Movimento de Trendelenburg |
| | 12. Led POWER ON e de Bateria (verde) |
| 7. Fowler descida dorso e pernas simultâneas | |
| 8. Movimento de elevação da cama | 13. Led status de bloqueio |

- **Indicadores Luminosos:**

Led indicação de acionamento: ao realizar qualquer movimento no equipamento o Led irá piscar. Caso o Led fique aceso continuamente sem que ninguém esteja acionando o botão de alguma função isto indica falha e deve-se contatar a assistência técnica do fabricante. Caso o Led nunca acenda isto indica mal funcionamento do sistema.

Led POWER ON e de Bateria: o Led acende quando o comando estiver em uso. Se piscar, indica que a bateria está sendo carregada pela rede elétrica. O Led ficará aceso continuamente quando estiver sendo alimentado pela rede elétrica e a bateria esteja carregada. O Led não acende quando o equipamento estiver sendo alimentado somente pela bateria.

Led Status de Bloqueio: o Led acende quando é pressionada qualquer tecla cuja função esteja desbloqueada. Caso a tecla pressionada esteja bloqueada o Led permanece apagado.

- **Desbloqueio de Funções**

O controle remoto possui na parte traseira um sistema de chave com 3 posições, cada uma delas com sua respectiva função:

- O equipamento sai de fábrica com a configuração de chave na posição 01 (cadeado fechado). Nessa posição todos os movimentos estão bloqueados.

- Para desbloquear os movimentos, o operador deve girar a chave no sentido anti-horário até a posição 02 (boneco sobre a cama). Nessa posição todos os movimentos são liberados, exceto pelo movimento de Trendelenburg.



- Para obter o desbloqueio total do equipamento, o operador deve girar a chave no sentido anti-horário até a posição 03 (cadeado aberto). Nessa posição todos os movimentos são liberados, inclusive o movimento de Trendelenburg.



ATENÇÃO: Ao realizar qualquer tipo de movimento no equipamento, o operador deve permanecer em uma posição que não interfira na ação e evite que o equipamento possa aprisionar ou lesionar o mesmo.

6. OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Elevação e Retorno do Dorso

Os movimentos de elevação e retorno do dorso são comandados através do comando supervisor, dos comandos nas grades e/ou do controle remoto. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para elevar o dorso, pressione e segure a tecla



no comando supervisor ou



nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada e então solte o botão ou o mantenha pressionado até atingir a posição de máxima elevação do dorso. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo de curso.

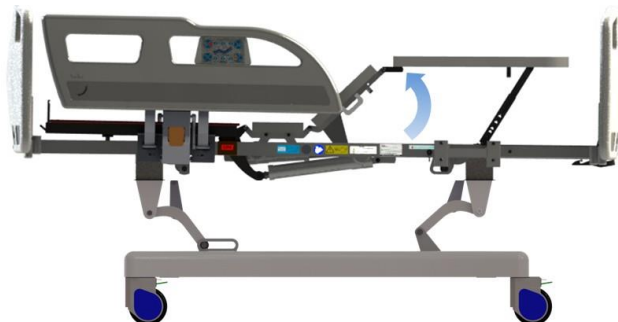


Para retornar o dorso, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada, e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição mínima do dorso (repouso). O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite mínimo de curso.

Elevação Coxa/Perneira (Litotomia)

Os movimentos de elevação e retorno de coxa e perneira são comandados através do comando supervisor, comando nas grades e/ou controle remoto. Para tal, a cama deverá estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para elevar a coxa e a perneira, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição máxima elevação. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo de curso.



Para retornar a coxa e a perneira, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição mínima (repouso). O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite mínimo de curso.

A perneira poderá ser elevada na posição de máxima elevação do conjunto coxa/perneira através de função vascular acionado manualmente na peseira com 06 estágios,

instalada sob a perneira. Para tanto, segure com as duas mãos, as extremidades da perneira e eleve-a até a posição desejada.

Para retornar à função vascular, segure com as duas mãos as extremidades da perneira e acione o sistema, destravando-o, o que fará com que desça até o nível desejado.



ATENÇÃO: Durante o movimento de elevação ou retorno da coxa/perneira, não permita que o paciente ou acompanhante assentem-se sobre elas, pois há riscos à segurança das pessoas e de avarias à cama.

Movimento de Elevação da Cama

Os movimentos de elevação da cama são feitos através de colunas de elevação e comandados através do comando supervisor, dos comandos nas grades e/ou do controle remoto. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.



Para elevação da cama, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição de altura máxima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo de curso.



Para descida da cama, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  comandos das grades e/ou controle remoto até atingir a posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição de altura mínima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite mínimo de curso.



ATENÇÃO: Recomendamos manter o equipamento em sua posição mais baixa a fim de reduzir os riscos de lesões provocadas por quedas.

Trendelenburg/Procline

Os movimentos de Trendelenburg/Procline são comandados através do comando supervisor, dos comandos nas grades e/ou do controle remoto. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para acionar o Trendelenburg, primeiro é necessário que a função seja desbloqueada.

Pressione a tecla de função Bloqueio  no comando supervisor e/ou comandos das grades. Após o desbloqueio o Led indicativo da função Bloqueio piscará indicando que o movimento pode ser acionado. Mantenha o botão  pressionado até atingir a posição desejada ou até atingir a posição máxima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo.



Para acionar o Procline, primeiro é necessário que a função seja desbloqueada.

Pressione a função Bloqueio  no comando supervisor e/ou comandos das grades. Após o desbloqueio, o Led indicativo da função Bloqueio piscará indicando que o movimento pode ser acionado. Mantenha o botão  pressionado até atingir a posição desejada ou até atingir a posição máxima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo.



ATENÇÃO: Para segurança do usuário o movimento de Trendelenburg e Procline permanece bloqueado até que seja realizada a ação de desbloqueio.

Poltrona

O movimento de Poltrona é comandado através do comando supervisor e/ou dos comandos nas grades. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para acionar a função poltrona basta pressionar função poltrona , a função tem acionamento com um único toque.



ATENÇÃO: Para encerrar a operação do equipamento, retorne todos os movimentos para suas posições iniciais e posicione o equipamento em sua posição mais baixa em relação ao solo.

Saída de Paciente

A função saída de paciente é comandada através do comando supervisor e/ou dos comandos nas grades. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

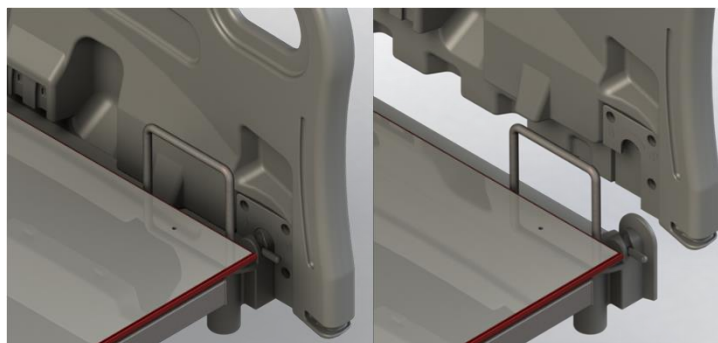
Para habilitar a função saída de paciente basta pressionar a função Bloqueio  e em seguida função saída de paciente . A função deve ser habilitada com o paciente sobre a cama, e então quando o paciente sair a cama emitirá um alarme sonoro.

Conjunto de Cabeceira e Peseira

A cabeceira e a peseira em plástico polietileno injetado de alto impacto com acabamento decorativo são removíveis e encaixadas nas extremidades da cama através de um sistema de pinos com travas.

Esse sistema funciona com um pino fixo em cada extremidade da cabeceira e peseira e um encaixe circular junto ao chassi do equipamento.

Para fixar a cabeceira e/ou a peseira no equipamento, posicione e alinhe os pinos com o encaixe do equipamento e em seguida pressione para baixo até que a cabeceira e/ou peseira estejam fixas. Para fixar no local gire a trava.





Para remover a cabeceira e/ou a perneira, gire a trava para liberar o pino e em seguida puxe de modo que ela desencaixe os pinos do equipamento.

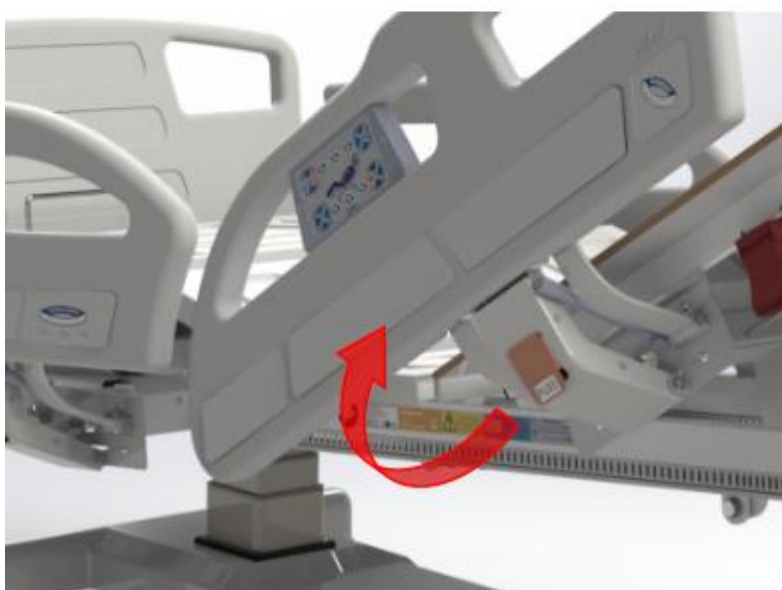
Opcionais:

Sistema de Para-choque.

Grades laterais

As *Camas Hospitalares Motorizadas* são equipadas com grades laterais de polietileno de plástico com movimento e bloqueio retrátil ou compacto com amortecedores, permitindo que eles estejam acima e abaixo da plataforma de colchão. Eles cumprem as normas internacionais para equipamentos médicos IEC 60601-2-52 para prevenção de aprisionamento.

Para baixar a grade, puxe a trava conforme indicado na figura. Para subir, basta puxá-la para cima até o travamento automático.



Obs.: Os espaços vazios da grade new premium são protegidos com acrílicos transparente, afim de evitar pontos de esmagamento de membros superiores ou inferiores.

As grades possuem indicadores de ângulo para dorso e Trendelenburg.



ATENÇÃO: Assegure que as grades estejam erguidas e travadas, que o paciente esteja devidamente acomodado e os freios travados antes de iniciar qualquer movimento da cama. Nunca subir ou descer o paciente da cama com as grades levantadas.

Leito Articulado

Projetado para proporcionar conforto, facilidade de higienização e mobilidade ao paciente em processos de reabilitação no ambiente hospitalar, o leito é fabricado com tubos de aço carbono com tratamento anti-ferrugem e pintura com tinta eletrostática sobreposto com placas de material termoplástico removíveis. A articulação do leito é dividido em quatro partes: dorso, assento, coxa e pernas.

Opcionais:

- Leito em aço inox com polimento de alto-brilho;
- Bandeja (lisa ou perfurada) em aço-carbono;
- Bandeja (lisa ou perfurada) em aço inox com polimento de alto-brilho;
- Bandeja (lisa ou perfurada) em alumínio;
- Bandeja em ABS;
- Bandeja de madeira (MDF, MDP e TS).



ATENÇÃO: É recomendado a utilização de colchão com dimensões 1,95x0,83x0,12cm (CxLxA) com densidade de espuma D28.

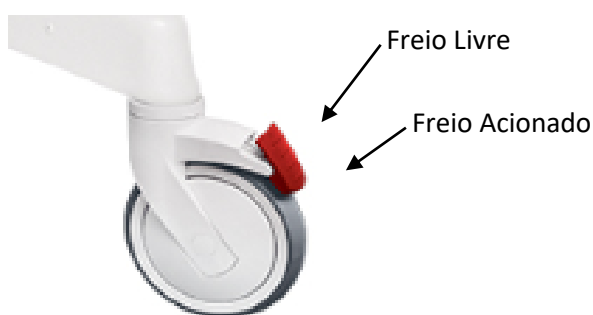


ATENÇÃO: É necessária uma distribuição de carga segura sendo: 45% da carga total na seção das costas, 25% da carga total na seção do assento e 30% da carga total distribuída entre a seção das coxas e panturrilhas.

Rodízios

Os rodízios possuem rolamentos rígidos de esferas, rodas com diâmetro de 3" a 8" que variam conforme o modelo e revestimento de poliuretano com aditivo antiestático, permitindo a fuga de eletricidade estática através dos mesmos, caso o hospital, clínica ou laboratório, possua piso eletro condutor.

Possuem freio individual para cada roda. Pressione o pedal nos locais indicados abaixo para travar e destravar o freio.



Opcionais:

Rodízio de 3" à 10" com freio total e direcional



ATENÇÃO: A movimentação da cama deve somente ser dentro do quarto do paciente para limpeza ou acesso ao paciente.



ATENÇÃO: Para segurança do paciente afim de evitar quedas ao entrar ou sair do produto, mantenha as 4 rodas freadas. Após qualquer movimentação o usuário deve frear novamente o produto.

Sistema Quick Release CPR – Retorno Rápido do Dorso (*Opcional*)

Permite ao operador colocar a seção do dorso da cama em posição imediata para massagem cardiorrespiratória através de alavancas mecânicas localizadas nas duas laterais da seção que oferece um retorno suave do dorso para a posição zero.



Para acionar a função CPR deve-se posicionar uma pessoa de cada lado do leito e acionar a alavanca com uma das mãos e com a outra apoiar sobre a grade auxiliando a descida.



Além do acionamento mecânico através da alavanca existe também o acionamento de parada de emergência eletrônico por botão de único toque pelos comandos externos das grades e comando supervisor indicado pela tecla CPR de cor laranja.



O acionamento através do controle eletrônico faz com que a cama fique em sua posição mínima de dorso, perna e elevação.

Este movimento deverá ser executado em casos de emergência e por um profissional habilitado, sempre apoiando a seção do dorso ao realizá-lo, evitando, assim, uma descida brusca.



ATENÇÃO: Antes de Realizar o procedimento de Reanimação cardíaca certifique-se que o produto se encontra com as 4 rodas freadas.

Parada de Emergência

A *Cama Hospitalar Motorizada* possui um sistema de parada de emergência identificada com o símbolo , para produtos com supervisor, comando nas grades e controle mini. Caso exista alguma situação onde seja necessário interromper imediatamente todos os movimentos, acione o botão parada de emergência. A execução deste comando interrompe imediatamente qualquer movimento que a cama estiver executando. Caso seja necessário retomar os movimentos do equipamento, basta apertar qualquer botão de movimento.

7. ACESSÓRIOS*

- Suportes para bolsa de líquidos (dreno) (Padrão);
- Suportes de Contenção (Opcional);
- Indicador de Ângulo Digital Dorso, Perna e Trendelenburg (Opcional);
- Indicador de Ângulo Analógico Dorso e Trendelenburg (Opcional);
- Sistema de compensação abdominal (Opcional);
- Cabo de alimentação (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Parada de emergência (Opcional);
- 01 Suporte de soro com regulagem de altura (Opcional);
- Suporte para monitor (Opcional);
- Régua tripla (Opcional);
- Luz noturna (Opcional);

- Iluminação indireta nos comandos de grade (Opcional);
- Iluminação indireta embutida nas grades (Opcional);
- Chamada de enfermagem (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída total do paciente (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída parcial do paciente (Opcional);
- Mesa de Refeição Acoplada (Opcional);
- Escadinha acoplada (Opcional);
- Sistema de Freio Total e Direcional (Opcional);
- Dorso Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Leito Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Inclinômetro Digital (Opcional);
- Colchão D-23 a D-55 (Opcional);
- Protetor de Parede Bumper (Opcional);
- Acabamento decorativo padrão para grades, cabeceira e peseira (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Alarme visual de freio acionado e/ou destravado (Opcional);
- Balança (Opcional);
- Sensor de altura (Opcional);
- Bluetooth (Opcional);
- Caixa de som (Opcional);
- Sistema de chamada (Opcional);
- Entrada USB (Opcional);
- Régua para Gás (Opcional);
- Quadro Balcânico (Opcional);
- Colchão Colmeia D-23 a D-55 (Opcional);
- Colchão Visco elástico D-23 a D-55 (Opcional);
- Cesto porta objetos (Opcional);
- Apoio de coxa (Opcional);
- Barra de esforço (Opcional);
- Suporte de pé (Opcional);
- Estrutura de Fixação da Cabeceira Ligada à base;
- Tábua para massagem cardíaca (Opcional).

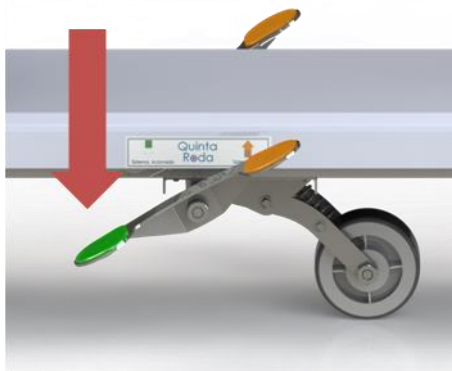
- Extensor de leito (Opcional): um componente adjacente ao leito da cama dispondo de uma placa de plástico e uma trava na parte inferior da peseira que possibilita o aumento do comprimento em 200 mm do leito.



Para acionar o extensor de leito, primeiro acione para cima a alavanca que está abaixo da peseira, em seguida puxe a peseira de forma que forme um vão. Após liberar o espaço entre o leito e a peseira, puxe o arco posicionado no quadro da perna de forma a extrair toda a estrutura metálica de apoio do colchão do extensor de leito.

Para recuar o extensor de leito, empurre a estrutura metálica e depois empurre a peseira para posição inicial.

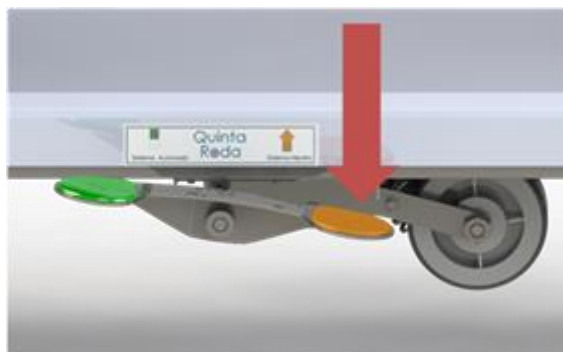
- Quinta Roda (Opcional): a quinta roda é acionada por pedal localizado na base da cama e possibilita giros de até 360°, com segurança ao operador e ao paciente desde que as grades estejam erguidas e travadas, substitui o estágio direcional dos rodízios. Para acionar, pise no pedal verde conforme figura.





ATENÇÃO: Na opção de Quinta Roda empurre a cama com cuidado, sempre em linha reta, não tente empurrá-la lateralmente devido ao risco à segurança do paciente e do equipamento.

Para recolher a Quinta Roda, pise no pedal laranja conforme figura:

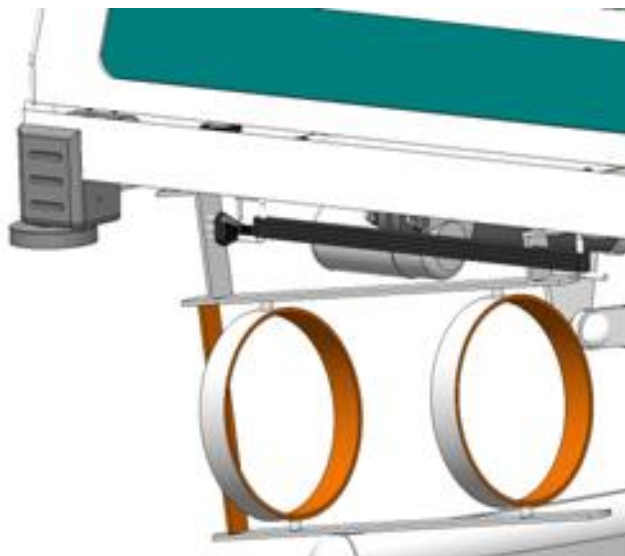


ATENÇÃO: Antes de movimentar a cama, certifique-se de destravar os rodízios; de desconectar o cabo de força da tomada e de não passar com a cama sobre o cabo de força.

- Bateria de Emergência (Opcional): a bateria possui um sistema de recarga automática de 24V com dois módulos de duração, indicador de carga da bateria no visor e bip de indicação de baixa carga.

Assim que o equipamento for ligado à rede, um circuito flutuador é acionado iniciando a recarga. Logo que a bateria atingir seu nível máximo a recarga é desligada, protegendo a vida útil da mesma.

- Suporte para cilindro de oxigênio (Opcional): fixado na parte inferior do equipamento o sistema permite acomodar o cilindro de oxigênio.



ATENÇÃO: Peças e acessórios não fornecidos pela Metahospitalar ou adaptados sem prévia consulta ao mesmo, anulam a garantia do produto.

- Wi-Fi 02090-18-04077 (Opcional): a Cama Hospitalar Motorizada possui um sistema de comunicação via Wi-Fi onde é possível uma conexão ponto a ponto, conexão local em uma rede supervisionada por um servidor ou conexão remota para auxiliar e identificar falhas de comunicação entre os módulos de funcionamento do produto.

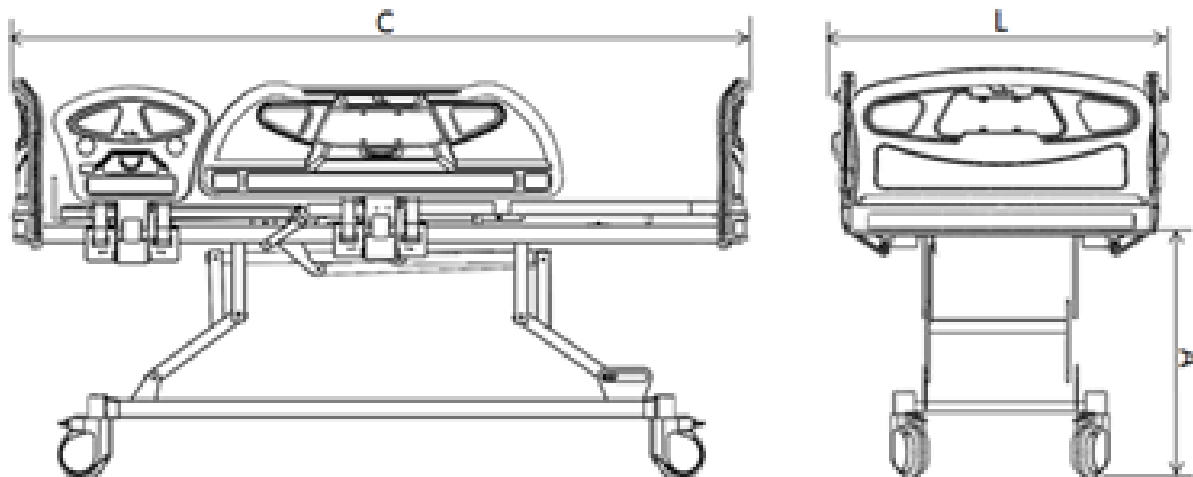
* Alguns acessórios opcionais já são definidos como padrão em determinados modelos;

8. INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Cama

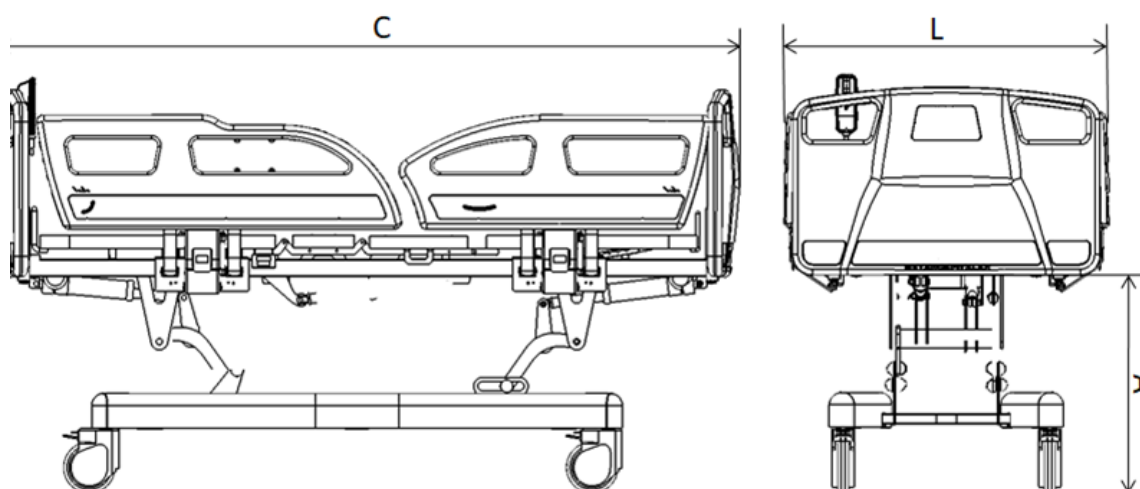
- Tensão de entrada no equipamento: 100V à 240V
- Tipo de proteção contra choque elétrico: Equipamento de Classe II
- Grau de proteção contra choque elétrico: parte aplicada tipo B
- Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPX4
- Dimensões:

- *Vida Care (ND 1150 / ND 1151) e Flex Care (MT-152 / MT-153 / MT-154 / MT-155 / MT-156 / MT-157 / MT-158 / MT-159)*



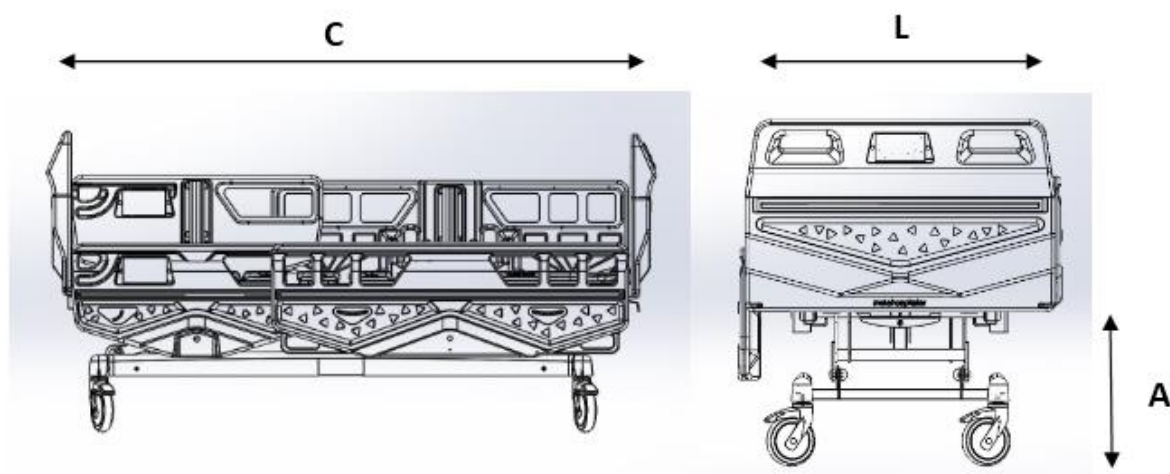
1. Leito: C=1,95m x L=0,83m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)
Leito: C=1,80~2,28m x L=0,80~1,10m x A=0,30~0,83m.
2. Total: C=2,28m x L=1,09m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)
Total: C=2,10~2,40m x L=1,00~1,50m x A=0,30~0,83m.
3. Grades: Grande: C=1,08m x L=0,06m x A=0,35m;
Pequeno: C=0,46m x L=0,04m x A=0,34m
4. Peso total do equipamento ≈ 120 kg.
5. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg.
(Opcional)
Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.
6. Carga máxima do extensor de leito: 10 kg.

- *Evolution Care (MT-160 / MT-161 / MT-162 / MT-163 / MT-164 / MT-165 / MT-166 / MT-167 / MT-168 / MT-169)*



1. Leito: C=1,95m x L=0,83m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)
Leito: C=1,80~2,28m x L=0,80~1,00m x A=0,30~0,83m.
2. Total: C=2,28m x L=1,09m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)
Total: C=2,10~2,40m x L=1,00~1,50m x A= 0,30~0,83m.
3. Grades: Dorso: C=1,10m x L=0,05m x A=0,34m;
Perna: C=0,96m x L=0,05m x A=0,34m
4. Peso total do equipamento $\approx$ 120 kg.
5. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg.
(Opcional)
Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.
6. Carga máxima do extensor de leito: 10 kg.

- *Diamond Care (MT-210 / MT-211) e Diamond Intensive Care (MT-212 / MT-213)*



1. Leito: $C=1,95\sim 2,15\text{m}$ x $L=0,83\text{m}$ x $A=0,33\text{m}$ (mínimo) / $0,68\text{m}$ (máximo);
(Opcional)

Leito: $C=1,70\sim 2,28\text{m}$ x $L=0,70\sim 1,10\text{m}$ x $A=0,30\sim 0,83\text{m}$.

2. Total: $C=2,28\sim 2,48\text{m}$ x $L=1,09\text{m}$ x $A=0,33\text{m}$ (mínimo) / $0,68\text{m}$ (máximo);
(Opcional)

Total: $C=2,00\sim 2,40\text{m}$ x $L=1,00\sim 1,50\text{m}$ x $A=0,30\sim 0,83\text{m}$.

3. Grades: Dorso: $C=0,89\text{m}$ x $L=0,03\text{m}$ x $A=0,40\text{m}$;
Perna (menor): $C=0,93\text{m}$ x $L=0,06\text{m}$ x $A=0,40\text{m}$
Perna (maior): $C=1,26\text{m}$ x $L=0,06\text{m}$ x $A=0,40\text{m}$

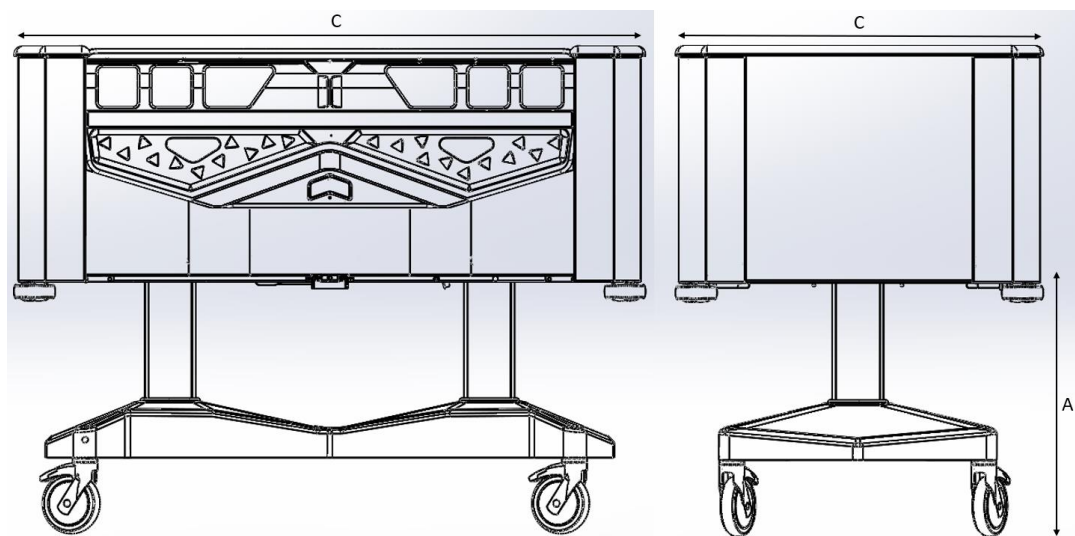
4. Peso total do equipamento $\approx 120\text{ kg}$.

5. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg .
(Opcional)

Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg .

6. Carga máxima do extensor de leito: 10 kg .

- *Diamond Intensive Care infantil (MT-214)*



Leito: A=0,50~1,15m x L=0,50~0,90m x C=1,10~1,70m

Total: A=0,50~1,60m x L=0,60~1,00m x C=1,25~1,85m

Dorso 0°~77° de Inclinação

Pernas 0°~27° de Inclinação

Peso total do equipamento: 70 kg

Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.

Caixa de Comando

- Tensão de entrada: 100V à 240V
- Frequência de alimentação: 50/60Hz
- Potência máxima de entrada: 3,15A
- Uso contínuo da caixa de comando 2x18 minutos
 - 2 minutos em uso
 - 18 minutos em descanso



ATENÇÃO: Qualquer uso que exceda ao período máximo acima indicado será considerado contrário às orientações do manual do fabricante, ficando o usuário responsável por danos causados à motorização do equipamento.

Bateria (*Opcional*)

- Tipo: Gel Chumbo – Ácida;

- Tensão: 24V;
- Capacidade: 1,2Ah;
- Primeira carga: aproximadamente 24 horas;
- Tempo de recarga: aproximadamente 12 horas;
- Descarregamento automático: aproximadamente 6 meses;
- Peso: aproximadamente 1,4kg;
- Número de acionamentos por carga: aproximadamente 80 acionamentos.

Supervisor (*Opcional*)

- Software: MH V3.2

IMCL

- Software: V3.6

Comando de Grade

- Software: 17 V3.2

Wi-Fi (*Opcional*)

- Modelo: WROOM-ZL;
- Registro: 02090-18-04077;



ATENÇÃO: Bateria é enclausurada e vedada para evitar qualquer tipo de vazamento decorrente de falhas na mesma.



ATENÇÃO: Verificar periodicamente a condição da bateria e existindo a necessidade de substituição, ela só poderá ser feita por profissionais da Metahospitalar ou indicados pela mesma.



ATENÇÃO: Equipamento não adequado na presença de uma mistura anestésica inflamável com Ar, Oxigênio ou Óxido Nitroso.

9. PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES E ADVERTÊNCIAS

Instruções de Segurança

Antes de realizar manutenção e limpeza do equipamento, recomendamos que a mesma se encontre sem uso e a parada de emergência seja desconectada de forma que não ocorram acidentes devido ao acionamento indesejável dos movimentos.

A cama não pode ser utilizada se falhas tiverem sido detectadas na mesma e que possam ferir o paciente, equipe médica ou terceiros, ou danificá-la.

É necessário que a equipe médica e/ou o corpo de enfermagem estejam familiarizados com as funções de controle e instruções de segurança do equipamento.

É recomendado que o paciente seja instruído sobre as funções de controle e segurança do equipamento.

A cama não deve ser sobrecarregada, mesmo por um breve período.

Se houver um paciente na cama, os rodízios devem estar bloqueados (exceto ao transportá-lo com a cama) – se os freios da cama estiverem desbloqueados, existe o perigo do paciente, quando sair da cama ou inclinar-se contra ela, sofrer um acidente.

Nenhuma outra pessoa deve sentar na cama.

Ao manusear as partes móveis da cama, deve-se tomar cuidado para que o paciente, outras pessoas ou objetos não as interrompam durante seu movimento.

Biocompatibilidade

O equipamento Cama Hospitalar Motorizada e suas partes e acessórios não possuem contato direto ou indireto com o paciente caracterizando a não Biocompatibilidade.

Proteção ao Meio Ambiente

A empresa está ciente da necessidade de proteger o ambiente para as futuras gerações e, portanto, dedica grande atenção ao desenvolvimento, inovação, planejamento, produção e uso de tais tecnologias e materiais que são compatíveis com o meio-ambiente.

Este equipamento é construído a partir de materiais que são compatíveis com o meio ambiente. O equipamento não contém substâncias perigosas baseadas em cádmio, mercúrio, asbesto, PCB ou CFC. O nível de ruído operacional do produto satisfaz os requisitos para a

proteção da saúde pública contra ruídos e vibrações indesejáveis em condições de proteção de instalações internas.

Toda a embalagem restante do processo de desembalarem do equipamento pode ser encaminhada para reciclagem. Selecione e forneça-a a uma empresa autorizada para processá-la posteriormente.

O equipamento contém aço, plásticos e componentes eletrônicos recicláveis. A fim de otimizar a reciclagem, uma vez que a operação do equipamento finalize, separe as partes individuais de modo que a matéria-prima da qual o equipamento é feito possa ser utilizada posteriormente. O equipamento não é designado para ser descartado como parte de lixo doméstico. O descarte deverá obedecer à legislação vigente.

10. MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS E CONSERVAÇÃO

Camas hospitalares, como qualquer outro equipamento de uso hospitalar possuem uma vida útil que depende muito da utilização e cuidados em seu manuseio. Importante é saber utilizá-la da melhor maneira possível respeitando seus limites e fazendo manutenções preventivas.

Para a segurança do paciente, do operador e de terceiros, é recomendado realizar a manutenção preventiva do produto, em suas partes, módulos e acessórios, conforme descrito a seguir, em intervalos regulares de no máximo 12 meses.

1. Verifique periodicamente ou sempre que necessárias folgas em parafusos e porcas de sua estrutura providenciando o reaperto (aconselhamos reaperto de parafusos e conexões, a cada 12 (doze) meses de uso).
2. Na sua movimentação, cuidado com outros móveis e paredes do local, evitando encontros bruscos.

3. Evite deslocamentos diretos de níveis acima de 50% do diâmetro do rodízio.
4. Respeite o limite de capacidade.
5. Nunca permitir que visitas sentem na lateral do leito.

Para efetuar a verificação das boas condições do produto sugerimos contatar o nosso serviço técnico especializado, a ser contratado, opcionalmente, pelo cliente. Este serviço dispõe de pessoal qualificado, equipamentos de medição e testes calibrados, peças e componentes originais, reunindo desta forma as melhores condições para promover alta confiabilidade de funcionamento e prolongada vida útil do produto. Nos casos onde o produto trabalha sob condições extraordinárias, intervalos menores de verificação podem ser sugeridos pelo Serviço Técnico do fabricante.

Limpeza e Desinfecção

• Instruções Básicas antes da Limpeza

- O produto não é fornecido estéril, não sendo necessário esterilização antes do uso, ressaltando, deve ser realizada a correta assepsia do produto pelo usuário, conforme indicado no MANUAL DO USUÁRIO.
- Use desinfetantes designados somente para limpeza de equipamento médico.
- Não utilize substâncias de limpeza abrasivas, escovas ou outros materiais que podem danificar o revestimento.
- Não utilize ácidos fortes, corrosivos ou cáusticos.
- Não utilize detergentes que podem alterar a estrutura ou o comportamento dos plásticos (petróleo, tolueno, acetona, etc.).
- Limpe esfregando com um tecido umedecido e pressionado adequadamente.
- As camas não são designadas para serem mantidas em lavadoras automáticas.
- As camas não são designadas para limpeza com jato de água, pulverização, lavagem ou vapor.

Usar detergentes e desinfetantes inapropriados, não observar as instruções do fabricante com relação à dosagem e combinação de outros agentes, ou mau cuidado da cama, pode resultar em danos ou riscos dos quais nós não poderemos ser responsabilizados. A pessoa autorizada pelo fornecedor de tratamento de saúde é responsável para a escolha e aplicação de um desinfetante adequado.

- **Procedimentos de Limpeza**

1. Ajuste a cama na posição mais alta e ajuste também a posição do dorso e das coxas, de modo que possibilite acesso para limpeza.
2. Desconecte a cama da rede elétrica.
3. Mova a cama para um local onde a limpeza irá ocorrer e então ative os freios da cama.
4. Utilize sempre um pano macio. Limpe e desinfete a cama na extensão requerida. A extensão da limpeza e desinfecção irá depender da finalidade pretendida e do nível de contaminação da cama.
5. Os produtos usados para limpeza deverão ser à base de água e detergente neutro. Para desinfecção recomenda-se utilizar álcool a 70%. Não utilizar qualquer tipo de abrasivo, sob pena de danificar a pintura e outras superfícies sensíveis a esse tipo de produto.



ATENÇÃO: Proteja o motor e todas as peças eletroeletrônicas da umidade e calor excessivos.

11. COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Equipamentos médicos elétricos precisam de precauções especiais em relação à compatibilidade eletromagnética (EMC) e precisam ser instalados e colocados em funcionamento de acordo com as informações da EMC fornecidas neste manual do usuário.

Equipamentos de comunicação por Rádiofrequência (RF) portáteis e móveis podem afetar equipamentos médicos elétricos.

As funções consideradas essenciais para o funcionamento ideal das camas são:

- Realização dos movimentos acionados no comando (podendo ter um delay de até 20 segundos), sendo que, caso o movimento seja sincronizado, este seja realizado por dois ou mais motores ao mesmo tempo.
- Botões do comando deve realizar sempre o comando quando pressionado, nunca ficando travado e mantendo sua integridade;

- Estrutura deve manter sempre sua característica estrutural, não apresentando trinca estrutural;
- Sistema de grade deve realizar o travamento da grade quando elevado a posição máxima e trava prender no pino. O sistema deverá realizar o destravamento quando acionado o puxador.

Visando a manutenção estas funções sempre em perfeito funcionamento, em relação as perturbações eletromagnéticas, deve-se:

- Verificar se os componentes elétricos com suas partes plásticas (blindagem) danificadas (cada 12 meses);
- Verificar se os componentes elétricos estão com ruídos diferentes do normal (cada 12 meses);
- Verificar se os componentes elétricos estão realizando a movimentação normal (cada 12 meses);
- Não abrir a carcaça dos componentes elétricos;
- Evitar a instalação de equipamentos de comunicação por Radiofrequência próximos à Cama Hospitalar Motorizada.



ATENÇÃO: Evitar utilização de equipamentos portáteis de comunicação por Radiofrequência ou seus periféricos a uma distância menor do que 30 cm da Cama Hospitalar Motorizada e do cabo de alimentação.



ATENÇÃO: Caso o produto seja exposto a uma perturbação eletromagnética maior do que o mesmo foi certificado, em casos remotos pode ocorrer falha na comunicação do comando com os motores.

Orientação sobre emissões eletromagnéticas

- **Imunidade Eletromagnética:** a utilização de acessórios e cabos que não sejam os especificados, à exceção dos acessórios e cabos vendidos pelo fabricante do equipamento como peças de reposição para componentes internos podem resultar em acréscimo de emissões ou decréscimo da imunidade do equipamento.

Tabela 5 – Norma ABNT NBR IEC 60601-1-2

DECLARAÇÃO DO FABRICANTE E ORIENTAÇÃO – EMISSÕES ELETROMAGNÉTICAS

Todos os modelos de Camas Hospitalares Motorizadas relacionados neste manual são destinados a ser utilizados no ambiente eletromagnético descrito a seguir. O comprador ou operador dos modelos deve se assegurar que eles estão em uso em tal ambiente.

Ensaio de emissão	Conformidade	Ambiente eletromagnético - orientação
Emissão de RF CISPR 11	Grupo 1	Todos os modelos referidos usam energia de RF apenas para seu funcionamento interno. Assim, sua emissão de RF é muito baixa e não é provável que cause qualquer interferência em outro equipamento eletrônico próximo.
Emissão de RF CISPR 11	Classe A	Todos os modelos são destinados a ser utilizados em ambientes hospitalares ou industriais.
Emissão de harmônicas IEC 61000-3-2	Classe A	
Flutuação de tensão / Emissão de flicker IEC 61000-3-3	Conforme	



ATENÇÃO: As características de emissões deste equipamento o tornam adequado para uso em áreas industriais e hospitais (ABNT NBR IEC/CISPR 11 classe A). Se for utilizado em um ambiente residencial (para o qual normalmente é requerida a ABNT NBR IEC/CISPR 11 classe B), este equipamento pode não oferecer proteção adequada a serviços de comunicação por radiofrequência. O usuário pode precisar tomar medidas de mitigação, como realocar ou reorientar o equipamento.

- **Orientação sobre imunidade eletromagnética**

Tabela 6 – Norma ABNT NBR IEC 60601-1-2

DECLARAÇÃO DO FABRICANTE E ORIENTAÇÃO - IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA			
Todos os modelos de Camas Hospitalares Motorizadas relacionados neste manual são destinados a ser utilizados no ambiente eletromagnético especificado abaixo. O comprador ou operador dos modelos deve se assegurar que ele está em uso em tal ambiente.			
Ensaio de imunidade	Nível de ensaio da IEC 60601	Nível de conformidade	Ambiente eletromagnético - orientação
Descarga eletrostática IEC 61000-4-2	± 8 kV contato ± 2 kV, ± 4 kV, ± 8 kV, 15 kV ar	± 8 kV contato ± 2 kV, ± 4 kV, ± 8 kV, 15 kV ar	O piso deveria ser de madeira, concreto ou cerâmico. Se o piso é coberto com material sintético, a umidade relativa do ar deveria ser pelo menos 30 %.
Transientes rápidos / Rajadas IEC 61000-4-4	± 2 kV linha de alimentação ± 1 kV linha de entrada e saída de sinal	± 2 kV linha de alimentação Não-aplicável	A qualidade da rede elétrica deveria ser aquela de um típico ambiente hospitalar ou comercial.

Surto IEC 61000-4-5	± 1 kV modo diferencial ± 2 kV modo comum	± 1 kV modo diferencial N/A	
Quedas de tensão, interrupções curtas e variações de tensão na alimentação elétrica. IEC 61000-4-11	0% Ut (100% queda em Ut) Por 0,5 ciclo 0% Ut (100% queda em Ut) Por 1 ciclos 70% Ut (30% queda em Ut) Por 30 ciclos 0% Ut (100% queda em Ut) Por 300 ciclos	0% Ut (100% queda em Ut) Por 0,5 ciclo 0% Ut (100% queda em Ut) Por 1 ciclos 70% Ut (30% queda em Ut) Por 30 ciclos 0% Ut (100% queda em Ut) Por 300 ciclos	
Campos magnéticos das frequências de rede (50/60 Hz) IEC 61000-4-8	30 A/m	30 A/m	Os campos magnéticos das frequências de rede deveriam ser níveis característicos de um típico ambiente comercial ou hospitalar.
Nota: Ut é a tensão de rede C.A antes da aplicação do nível de ensaio.			

Tabela 7 – Norma ABNT NBR IEC 60601-1-2

DECLARAÇÃO DO FABRICANTE E ORIENTAÇÃO – IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA			
Todos os modelos de Camas Hospitalares Motorizadas relacionados neste manual são destinados a ser utilizados no ambiente eletromagnético especificado abaixo. O comprador ou operador dos modelos deve se assegurar que eles estão em uso em tal ambiente.			
Ensaio de imunidade	Nível de ensaio da IEC 60601	Nível de conformidade	Ambiente eletromagnético – orientação

RF Conduzida IEC 61000-4-6	3 V _{rms} na faixa toda e 6 V _{rms} nas bandas ISM de 150 kHz a 80 MHz	3 V _{rms} na faixa toda e 6 V _{rms} nas bandas de ISM de 150 kHz a 80 MHz	Equipamentos portáteis e móveis de comunicação por RF não deveriam ser usados mais perto, de qualquer parte dos referidos modelos, incluindo cabos, do que a distância de separação recomendada calculada da equação aplicável para a frequência do transmissor. Distância de separação recomendada $d = \frac{6}{E} \cdot \sqrt{P}$
RF Irradiado IEC 61000-4-3	3V/m 80 MHz a 2,70 GHz	3V/m	Onde E é Nível de Imunidade em Volts/metro (V/m), P é a potência máxima de saída do transmissor em watts (W), de acordo com o fabricante do transmissor, e d é a distância de separação recomendada em metros (m).
RF Irradiado a Campo Próximo IEC 61000-4-3	27 V/m (1,8W) 380 MHz a 390 MHz 28 V/m (2W) 430 MHz a 470 MHz 9 V/m (0,2W) 704 MHz a 787 MHz 28 V/m (2W) 800 MHz a 960 MHz 28 V/m (2W) 1,70 GHz a 1,99 GHz 28 V/m (2W) 2,40 GHz a 2,57 GHz 9 V/m (0,2W) 5,10 GHz a 5,80 GHz	27 V/m 28 V/m 9 V/m 28 V/m 28 V/m 28 V/m 9 V/m	Utilizando os Níveis de Conformidade, conclui- se que as distâncias mínimas, para cada banda de frequência são: $d = 0,22 \cdot \sqrt{P}$ 380 MHz a 390 MHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 430 MHz a 470 MHz $d = 0,67 \cdot \sqrt{P}$ 704 MHz a 787 MHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 800 MHz a 960 MHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 1,70 GHz a 1,99 GHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 2,40 GHz a 2,57 GHz $d = 0,67 \cdot \sqrt{P}$ 5,10 GHz a 5,80 GHz O campo gerado por transmissores de RF fixos, como determinado por um estudo do campo eletromagnético no local ^a , deveria ser menor que o nível de conformidade em cada faixa de frequência. Interferência pode ocorrer nos arredores de equipamentos com o seguinte símbolo: 
NOTA 1: este procedimento pode não se aplicar em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada por absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.			
a. A intensidade de campos gerados por transmissores fixos, tais como estações de rádio-base para telefones (celular/sem fio) e rádios móveis terrestres, rádios amadores, estações de Rádiodifusão AM, FM e TV não podem ser teoricamente prognosticadas com precisão. Para avaliar o ambiente eletromagnético devido a transmissores de RF fixos, um estudo do campo eletromagnético no local deveria ser considerado. Se a intensidade do campo medido no local no qual os referidos modelos são usados exceder o nível de conformidade acima, o mesmo deveria ser observado para verificar se está operando normalmente. Se desempenho anormal é observado, medidas adicionais podem ser necessárias, tais como reorientação ou realocação do referido modelo.			

Revisão	Alteração	Data
05	Incluído Linha Flex	Fev/2018
06	Alterado instrução de Rodízios e botão de parada de emergência	Ago/2019
07	Alterado cor dos leds de Bloqueio e Inserido nota para utilização no quarto pag. 06	Out/2019
08	Atualização de etiquetas e figuras, alterações de códigos, dimensões e acessórios e acréscimo da linha Diamond Care.	Jan/2021
09	Atualização das informações de imunidade eletromagnéticas	Mar/2021
10	Atualização das informações de imunidade eletromagnéticas	Mar/2021
11	Atualização das etiquetas de rotulagem dos produtos	Mai/2021
12	Atualização da etiqueta de certificação compulsória	Set/2021
13	Atualização das informações de imunidade eletromagnéticas	Set/2021
14	Atualização do item Cargas	Set/2021
15	Alteração dos códigos MT-150 e MT-151 para ND 1150 e ND 1151	Mar/2022
16	Alteração dos nomes dos modelos das camas ND 1150 e ND 1151 para Vida Care e MT-212, MT-213 e MT-214 para Diamond Intensive Care. Adequação para emenda ABNT NBR IEC 60601-2-52 emd. 1:2020	Jul/2023
17	Atualizado símbolo na alavanca de CPR Adicionado detalhamento para acionamento da alavanca de CPR Adicionado tabela MODELO/NOME COMERCIAL. Adicionado informação de medidas Atualizado dados responsável técnico.	Jul/2024

12. TERMO DE GARANTIA

A empresa Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda. vem, por meio deste instrumento legal e em cumprimento ao Art. 26 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), garantir o direito do consumidor em reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação de todos os produtos por ela fabricados e comercializados, pelo prazo de 90 dias, a contar da data de entrega efetiva dos produtos. Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito, conforme disposto no Parágrafo 3º do Art. 26 da Lei 8.078. Para que o presente Termo de Garantia Legal surta efeito, o consumidor deverá observar as condições abaixo descritas:

- Não permitir que pessoas não autorizadas realizem a manutenção dos materiais ou equipamentos em questão;
- Não permitir o uso indevido bem como o mau uso do equipamento em questão;
- Seguir detalhadamente todas as orientações de uso, bem como os cuidados de limpeza e conservação descritos no Manual do Usuário ou Instruções de Uso;
- As partes e peças que venham a sofrer desgaste natural pelo uso dos materiais ou equipamentos, não estarão cobertas por este Termo de Garantia, uma vez que o vício for reclamado após o prazo regular determinado pelo fabricante para a substituição desses itens, que é de 12 (meses) a partir da data de entrega efetiva dos produtos.

Este termo de garantia é válido para equipamento vendido ou instalado no território brasileiro.

Kilder Vieira de Melo Representante Legal	Allan Pereira do Amaral Responsável Técnico CREA-GO nº: 1021056049D-GO
--	---

CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTOS Nº 022/2025

QUADRO RESUMO

A) PARTES

(i) Contratante:

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Sede: Rua Itapeva, nº 202, Conj. 33, Bela Vista, São Paulo-SP, CEP.: 01.332-000 CNPJ/MF nº. 19.324.171/0001-02

Filial (para faturamento): Rua 3, nº 281, Quadra 04, Lote, 10, Jardim Primavera, Trindade - GO, CEP.: 75390-334 CNPJ/MF nº 19.324.171/0004-47

(ii) Contratada:

Nome: Meta Móveis De Metais Indústria E Comércio Ltda

CNPJ/MF nº 01.866.388/0001-70

Endereço: Rua/AV. Elmar Arantes Cabral, Sn, Qd 07 Lts 34/36 Parque Industrial José De Alencar, Aparecida De Goiânia/Go, CEP.: 74.993-535

B) OBJETO: Aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawler elétrica

C) PRAZO DE ENTREGA: até 20/08/2025.

D) LOCAL DE ENTREGA: R. 03, 200 – Jardim Primavera, Trindade – GO, CEP.: 75380-000

E) PREÇO TOTAL DO CONTRATO: R\$ 1.530.000,00 (um milhão e quinhentos e trinta mil reais).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO: Allan Pereira Do Amaral - CREA/GO: 1021056049D-GO

F) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:

G.1: 10% (dez por cento) do preço total do Contrato por infração legal ou contratual cometida, bem como por cada problema de qualidade do Equipamento, sendo que caso a infração ou ineficiência não seja sanada no mês subsequente a multa será reaplicada;

G.2: de 1% (um por cento) do preço total do Contrato por cada dia de atraso.

G) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:

1) Para o **CONTRATANTE**:

- Luciana Fernandes
- E-mail: financeiro@imed.org.br ou luciana.souza@imed.org.br
- Telefone: (11) 3141-1128

2) Para a **CONTRATADA**:

- Jackson
- Email: assitenciatecnica@metahospitalar.com.br
- Telefone: (62-3282-9920 / Cel: (11) 95980-7516

H) Anexos:

- (a) Anexo I – Termo de Referência;
- (b) Anexo II – Proposta Técnica-Comercial.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no item **A** do **QUADRO RESUMO**,

Considerando que a referida contratação faz-se necessária para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO);

têm, entre si, justo e avençado **CONTRATO DE COMPRA E VENDA DE EQUIPAMENTOS**, conforme cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA I - DO OBJETO DO CONTRATO

1.1. O presente contrato tem como objeto a venda pela **CONTRATADA** ao **CONTRATANTE** dos equipamentos descritos no **Item B** do **QUADRO RESUMO** (doravante simplesmente “Equipamentos”) para fins de dar suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo **CONTRATANTE** junto ao Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN), tendo em conta que o **CONTRATANTE** é a organização social responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da referida Unidade de Saúde, conforme Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO).

1.1.1 – Estão incluídos no preço dos Equipamentos os serviços de instalação e, quando necessário, montagem, bem como o treinamento da equipe indicada pela **CONTRATANTE** sobre sua operação e conservação, que deverá ser ministrado em data e horário acordado entre as Partes, em até 24 (vinte e quatro) horas a contar da entrega dos Equipamentos. A **CONTRATANTE** poderá solicitar à **CONTRATADA** a repetição do treinamento em outras datas e horários acordados entre as Partes, sem custo adicional para a **CONTRATANTE**.

1.2. – A **CONTRATADA** assegura para todos os fins que, está apta e em conformidade legal para a execução do presente contrato, bem como que possui todas as licenças, autorizações, registros, certidões e certificados necessários para o fornecimento do seu objeto, atendendo a todos os requisitos legais, incluindo, mas não se limitando, ao transporte, manuseio, armazenamento e rastreabilidade.

1.3. - O **CONTRATANTE**, no ato de recebimento dos Equipamentos e de seus acessórios, ao verificar a existência de algum tipo de avaria aparente, poderá recusar os Equipamentos e/ou acessório, na ocorrência desta hipótese, anotando no verso da nota fiscal o motivo da devolução, com assinatura e identificação. A falta de apontamento pelo **CONTRATANTE** não exime a **CONTRATADA** de suas responsabilidades e obrigações contratuais e legais, em especial pela qualidade dos Equipamentos ou pela garantia técnica.

1.4. – Integram o presente Contrato para todos os fins, os anexos mencionados no **Item I do QUADRO RESUMO**.

1.4.1. - Em caso de conflito entre o disposto neste Contrato e seus anexos, prevalecerão os termos e condições deste Contrato. Em caso de divergência entre os anexos, os mesmos prevalecerão na ordem em que estão listados.

CLÁUSULA II – DO LOCAL E CONDIÇÕES DE ENTREGA DOS PRODUTOS

2.1 - A **CONTRATADA** se compromete a entregar e instalar os Equipamentos no local designado no **Item D do QUADRO RESUMO** sem qualquer custo ao **CONTRATANTE**, novo e em perfeito estado de funcionamento e conservação, com todos os seus acessórios, no prazo previsto no **Item C do QUADRO RESUMO**.

2.2. - Caso o **CONTRATANTE** não receba, em todo ou em parte, os Equipamentos dentro do prazo acima estabelecido em conformidade com as especificações e quantidades indicadas neste Contrato, deverá comunicar a **CONTRATADA**, por qualquer modo escrito, podendo aplicar à **CONTRATADA** multa prevista na Cláusula IX deste Contrato.

2.3. - A **CONTRATADA** deverá se responsabilizar pelo transporte dos Equipamentos sem qualquer custo ou despesa para o **CONTRATANTE**, assegurando-se não só a integridade, como também as condições de esterilidade, conservação, manipulação e rastreabilidade dos mesmos.

2.4. - O recebimento e/ou a aceitação dos Equipamentos pelo **CONTRATANTE** não modifica, restringe ou elide a plena responsabilidade da **CONTRATADA** quanto a sua entrega nas condições contidas neste Contrato e em seus anexos, nem invalida qualquer reclamação que o **CONTRATANTE** venha a fazer em virtude de posterior constatação de unidade defeituosa ou fora

de especificação, garantida a faculdade de troca/reparação, sem qualquer custo ou despesa para o **CONTRATANTE**.

2.5. – Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA** a entrega dos Equipamentos, acondicionados em perfeito estado de conservação e de utilização para os fins aos quais se destinam, nos exatos termos das suas especificações técnicas.

2.6. – A entrega dos Equipamentos, somente será considerada cumprida quando do efetivo recebimento e aceitação do(s) mesmo(s) pelo **CONTRATANTE**.

2.7 – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que os Equipamentos são essenciais ao atendimento de tal finalidade e, portanto, a **CONTRATADA** não poderá suspender a execução de suas obrigações contratuais sob qualquer hipótese.

2.8. – Não será admitida justificativa de atraso no fornecimento dos Equipamentos adquiridos que tenha como fundamento o não cumprimento da sua entrega ou da entrega de suas partes e peças pelos fornecedores da **CONTRATADA**.

CLÁUSULA III – PREÇO E FORMA DE PAGAMENTO

3.1. - Por força deste instrumento, e desde que a **CONTRATADA** cumpra com todas as suas obrigações previstas neste Contrato, com a quantia disponibilizada pela SES/GO a título de investimento, o **CONTRATANTE** pagará à **CONTRATADA** o valor total fixo e irrevogável previsto no **Item E** do **QUADRO RESUMO**.

3.1.1 - No preço estão incluídos todos os custos, despesas, contingências e atividades necessárias à boa e fiel execução deste Contrato, incluindo, mas não se limitando a todos os encargos sociais e previdenciários, tributos, contribuições parafiscais, despesas diretas e indiretas, benefícios, lucro e todos e quaisquer demais ônus que incidam sobre o escopo do Contrato.

3.2 - O pagamento está previsto para até 30 (trinta) dias contados do recebimento pela **CONTRATANTE** da correspondente nota fiscal, condicionado ao aceite dos Equipamentos pela **CONTRATANTE** e à apresentação dos documentos previstos na cláusula 3.7 abaixo, e desde que a **CONTRATANTE** tenha recebido da Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) o valor do investimento correspondente aos Equipamentos.

3.3. - O pagamento será realizado mediante transferência bancária em favor da **CONTRATADA**, cujos dados encontra-se abaixo:

Dados Bancários: Caixa Econômica Federal, Agência 2281 C/C: 320.836-1 Op 003.

3.4. - A Nota Fiscal deverá ser emitida no CNPJ da filial da **CONTRATANTE** mencionada no **ITEM A** do **QUADRO RESUMO**.

3.5. – Caso sejam constatados erros e falhas e/ou divergências na(s) nota(s) fiscal(is), o prazo de cobrança somente terá início a partir da data de reapresentação, pela **CONTRATADA**, da nova nota fiscal, devidamente retificada e/ou regularizada, sem qualquer acréscimo de valor.

3.6. - No caso de a Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) atrasar o repasse de um ou mais repasse(s)/custeio(s) mensal(is), a **CONTRATADA** fará jus apenas ao recebimento dos produtos efetivamente entregues, desde que os pagamentos efetuados pela Estado se refiram aos meses em que os produtos foram entregues, e sem o acréscimo de quaisquer juros, multa ou correção. Nesta hipótese, o pagamento deverá ser disponibilizado à **CONTRATADA** em até 10 (dez) dias úteis da regularização das pendências financeiras pelo Estado de Goiás, e a antes desse prazo a **CONTRATANTE** não será considerada inadimplente, não se aplicando o disposto na cláusula 3.8, abaixo, restando vedado à **CONTRATADA** emitir duplicatas e/ou realizar protestos e cobrar tais valores, tanto por meio extrajudicial, como judicial, suspender ou rescindir o Contrato.

3.7 – O pagamento está condicionado à apresentação das certidões negativas de débitos válidas e sem pendências (exceto nos casos das certidões positivas com efeitos de negativas), quais sejam: federal conjunta, estadual, municipal, FGTS e trabalhista.

3.8. - Atrasos de pagamento por culpa exclusiva e comprovada da **CONTRATANTE** acarretarão a incidência de correção monetária pela variação do IPCA e juros moratórios de 0,5% (meio por cento) ao mês, que serão calculados proporcionalmente ao número de dias em atraso. Na hipótese de o IPCA do mês de pagamento ainda não ter sido divulgado, utilizar-se-á o do mês anterior. Qualquer encargo adicional ou disposição divergente constante do Anexo I não será aplicável.

CLÁUSULA IV – SIGILO E CONFIDENCIALIDADE

4.1. - A **CONTRATADA** se obriga a não revelar Informações Confidenciais a qualquer pessoa natural ou jurídica, sem o prévio consentimento por escrito da **CONTRATANTE**. Entende-se por Informação(ões) Confidencial(is) toda e qualquer informação e dados revelados pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** sejam eles desenvolvidos a qualquer momento pela **CONTRATANTE**, sejam estes dados ou informações sejam eles de natureza técnica, comercial, jurídica, ou ainda, de natureza diversa, incluindo, sem limitação, segredos comerciais, know-how, e informações relacionadas com tecnologia, clientes, projetos, memórias de cálculo, desenhos, planos comerciais, atividades promocionais ou de comercialização, econômicas, financeiras e outras, que não sejam de conhecimento público, bem como todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA**, por si e por seus subcontratados, empregados, diretores e representantes (todos, conjuntamente, “REPRESENTANTES”), obriga-se a não usar, nem permitir que seus REPRESENTANTES usem, revelem, divulguem, copiem, reproduzam, divulguem, publiquem ou circulem a Informação Confidencial, a menos que exclusivamente para a execução do Contrato.

4.2. - Caso se solicite ou exija que a **CONTRATADA**, por interrogatório, intimação ou processo legal semelhante, revele qualquer das Informações Confidenciais, a **CONTRATADA** concorda em imediatamente comunicar à **CONTRATANTE** por escrito sobre cada uma das referidas solicitações/exigências, tanto quanto possível, para que a **CONTRATANTE** possa obter medida cautelar, renunciar ao cumprimento por parte da **CONTRATADA** das disposições desta Cláusula, ou ambos. Se, na falta de entrada de medida cautelar ou recebimento da renúncia, a **CONTRATADA**, na opinião de seu advogado, seja legalmente compelida a revelar as Informações

Confidenciais, a **CONTRATADA** poderá divulgar as Informações Confidenciais às pessoas e ao limite exigido, sem as responsabilidades aqui estipuladas, e envidará os melhores esforços para que todas as Informações Confidenciais assim divulgadas recebam tratamento confidencial.

4.3. - A violação à obrigação de confidencialidade estabelecida nesta cláusula, quer pela **CONTRATADA**, quer pelos seus REPRESENTANTES, sujeitará a **CONTRATADA** a reparar integralmente as perdas e danos diretos causados à **CONTRATANTE**.

4.4. - A **CONTRATADA** se obriga a devolver imediatamente todo material tangível que contenha Informações Confidenciais, incluindo, sem limitação, todos os resumos, cópias de documentos e trechos de informações, disquetes ou outra forma de suporte físico que possa conter qualquer Informação Confidencial, tão logo ocorra término ou a rescisão do CONTRATO.

4.5. - A **CONTRATADA** não fará qualquer comunicado, tirará ou divulgará quaisquer fotografias (exceto para as suas finalidades operacionais internas para a fabricação e montagem dos bens), ou revelará quaisquer informações relativas a este CONTRATO ou com respeito ao seu relacionamento comercial com a **CONTRATANTE** ou qualquer Afiliada da **CONTRATANTE**, a qualquer terceira parte, exceto como exigido pela Lei aplicável, sem o consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas. A **CONTRATADA** concorda que, sem consentimento prévio por escrito da **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas, como aplicável, não (a) utilizará em propagandas, comunicados ou de outra forma, o nome, nome comercial, o logotipo da marca comercial ou simulação destes, da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou o nome de qualquer executivo ou colaborador da **CONTRATANTE** ou de suas Afiliadas ou (b) declarará, direta ou indiretamente, que qualquer produto ou serviço fornecido pela **CONTRATADA** foi aprovado ou endossado pela **CONTRATANTE** ou suas Afiliadas. Entende-se por Afiliada qualquer empresa controlada por, controladora de ou sob controle comum à **CONTRATANTE**.

4.6. - A **CONTRATADA**, por si e por seus colaboradores, obriga-se a atuar no presente Contrato em conformidade com a Legislação vigente sobre Proteção de Dados Pessoais e as determinações de órgãos reguladores/fiscalizadores sobre a matéria, em especial a Lei 13.709/2018, em especial com relação a todo e qualquer dado pessoal ou informação sensível de pacientes da **CONTRATANTE**. A **CONTRATADA** obriga-se a comunicar por escrito a **CONTRATANTE** sobre qualquer infração à referida legislação, inclusive sobre o vazamento de dados.

4.7. – Esta obrigação subsistirá por tempo indeterminado, desde a assinatura do presente instrumento e após o seu encerramento por qualquer motivo.

CLÁUSULA V – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

5.1 – Constituem obrigações da **CONTRATADA**, além de outras obrigações previstas neste Contrato e seus anexos e na lei:

a) entregar os Equipamentos, na quantidade, qualidade, local e prazos especificados, de acordo com as condições estabelecidas neste contrato e em seus anexos;

b) entregar os Equipamentos sem qualquer ônus para o **CONTRATANTE**, devendo estar incluso no valor do pagamento todas e quaisquer despesas (tais como, mas não se limitando, a tributos, frete, seguro e descarregamento das mercadorias), sendo vedado o seu repasse ao **CONTRATANTE**;

- c) manter, em estoque, quantidade de Equipamentos necessários à execução do objeto do Contrato;
- d) comunicar ao **CONTRATANTE**, por escrito e de forma imediata, qualquer problema ou mesmo impossibilidade de execução do objeto ou mesmo de qualquer obrigação contratual, bem como adotar as providências cabíveis para fins de saneamento;
- e) indenizar integralmente todo e qualquer dano e prejuízo que possa advir, direta ou indiretamente, do exercício de suas atividades ou serem causados por seus prepostos ao **CONTRATANTE** ou terceiros;
- f) substituir, nos termos e prazo fixados neste contrato e em seus anexos, todos os Equipamentos entregues fora das especificações ou defeituosos ou com quaisquer outras irregularidades;
- g) manter, durante toda a vigência do contrato, os valores contidos na Proposta Comercial;
- h) comunicar toda e qualquer alteração de dados cadastrais para fins de atualização;
- i) responsabilizar-se-á pelos Equipamentos fornecidos, apresentando, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, comprovação de cumprimento das obrigações sanitárias, tributárias e sociais legalmente exigidas;
- j) responsabilizar-se pelo transporte dos produtos, desde o seu estabelecimento até o local determinado, bem como pelo seu descarregamento no local mencionado na subcláusula neste contrato, nos termos previstos neste instrumento; e
- l) responsabilizar-se-á por qualquer indenização devida em decorrência de danos e/ou prejuízos causados por ação ou omissão sua e/ou de seus funcionários, contratados e/ou terceiros, inclusive em decorrência de inobservância ou infração de disposições legais, regulamentos ou posturas vigentes aplicáveis ao fornecimento dos Equipamentos, bem como por danos sofridos pelo **CONTRATANTE** e/ou terceiros em razão da inadequação dos Equipamentos. Referidas obrigações irão existir mesmo ao término deste contrato e permanecerão válidas e em vigor enquanto legalmente exigíveis.

CLÁUSULA VI – DA GARANTIA TÉCNICA

6.1. - Os Equipamentos deverão ser fornecidos pela **CONTRATADA** dentro dos padrões de qualidade, apresentação, e adequação às indicações de uso, de acordo com o estabelecido neste Contrato e com as normas sanitárias em vigor no país, novos, em perfeito estado, e livres de quaisquer defeitos, reservando-se ao **CONTRATANTE** o direito de solicitar a troca imediata dos Equipamentos que apresentem incorreções ou problemas de qualidade, ou que se mostrem inadequados para os fins a que se destinam.

6.2. – A **CONTRATADA** garantirá que os Equipamentos fornecidos nos termos do presente contrato atendem a todos os requisitos legais e regulatórios exigidos a eles, incluindo, mas não se limitando, ao lote, data de validade, procedência, notas fiscais, romaneios e qualidade. Na

hipótese de se constatar que os produtos não atendem a quaisquer um dos requisitos ora mencionados, deverá proceder a substituição consoante disposto neste contrato.

6.3. – A garantia técnica dos Equipamentos e de suas partes e peças contra defeitos e vícios aparentes, sem prejuízo da garantia legal por vícios ocultos, é de 12 (doze) meses, contados da data de sua instalação e aprovação pela **CONTRATANTE**. Durante este período, a **CONTRATADA** reparará/e ou substituirá os Equipamentos, suas partes e/ou peças defeituosas, ou corrigirá problemas relacionados à sua instalação e montagem, sem qualquer ônus para o **CONTRATANTE**, arcando inclusive com os custos de transporte, fretes, desinstalação e/ou reinstalação quando necessário.

6.4. - Os Equipamentos, partes e/ou peças reparados e/ou substituídos terão seu prazo de garantia renovado por mais 12 (doze) meses, contados de seu reparo ou instalação.

6.5. - Caso seja constatado defeito ou qualquer mau funcionamento nos Equipamentos, a **CONTRATADA** deverá atender o chamado e, quando necessário, comparecer ao local em que os Equipamentos estiverem instalados no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. O prazo para reparo e/ou substituição dos Equipamentos não poderá superar 2 (dois) dias úteis.

6.5.1 – Caso a **CONTRATADA** não cumpra com a obrigação prevista na cláusula 6.5, acima, a **CONTRATANTE** poderá contratar terceiros para realizar a substituição e/ou reparo, obrigando-se a **CONTRATADA** a arcar com os custos decorrentes. Neste caso, o reparo efetuado por terceiros não excluirá ou reduzirá as obrigações de garantia técnica da **CONTRATADA** previstos neste Contrato e/ou na lei.

CLÁUSULA VII – DURAÇÃO E RESCISÃO

7.1. O presente instrumento terá vigência desde a data de sua assinatura, até a completa execução, pela **CONTRATADA** de todas as suas obrigações contratuais, podendo ser prorrogado, para fins de manutenção dos mesmos após o término do prazo de garantia, até o limite da vigência do Contrato de Gestão firmado entre o **CONTRATANTE** e o Estado de Goiás e, por meio da Secretaria de Estado de Saúde (SES/GO) ou de seus respectivos Termos Aditivos, desde que haja interesse mútuo e consensual e seja formalizado mediante Termo Aditivo devidamente assinado pelos representantes legais das partes.

7.2. - O presente contrato poderá ser encerrado, nas seguintes hipóteses:

- a) por mútuo acordo, mediante assinatura de termo de encerramento correspondente;
- b) por conveniência, pela **CONTRATANTE**, por aviso prévio, de qualquer forma escrita à **CONTRATADA**, com antecedência de 30 (trinta) dias, sem que seja devido o pagamento de quaisquer multas e/ou indenizações de qualquer espécie; e
- c) em razão de evento de força maior, devidamente comprovada, que impeça o cumprimento por quaisquer das Partes de suas obrigações contratuais e que perdure por mais de 30 (trinta) dias.

7.3. - A CONTRATANTE poderá rescindir o presente Contrato mediante simples comunicação escrita nos seguintes casos:

- a) Inadimplemento ou o cumprimento irregular de qualquer cláusula contratual, por parte da **CONTRATADA**;
- b) Pedido de falência ou de recuperação judicial da **CONTRATADA**;
- c) Imperícia, atraso, negligência, imprudência, dolo, má-fé ou desídia da **CONTRATADA**, na execução do Contrato;
- e) Caso as multas aplicadas à **CONTRATADA** superem 20% (vinte por cento) do valor de uma ordem de compra; ou
- f) Por ordem da Secretaria de Estado de Saúde.

7.2.1. – Em caso de rescisão do contrato pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA** receberá apenas o pagamento pelos Equipamentos efetivamente entregues, e nos termos previstos na Cláusula II, permanecendo as obrigações da garantia da **CONTRATADA** relativas a tais Equipamentos.

7.3. – A CONTRATADA tem pleno conhecimento de que foi contratada para prestar os serviços objeto deste contrato ao **CONTRATANTE**, uma vez que este é o responsável pelo gerenciamento e execução das ações e serviços de saúde constantes no Contrato de Gestão firmado com o Estado de Goiás, por intermédio de sua Secretaria de Estado de Saúde (Contrato de Gestão nº 037/2019 – SES / GO), razão pela qual concorda, desde já, que caso o ente público intervenha, rescinda ou encerre, por qualquer modo ou razão, o referido contrato, o presente instrumento restará automaticamente rescindido, não fazendo a **CONTRATADA** jus a qualquer tipo de indenização, qualquer que seja sua natureza, renunciando expressamente ao direito de pleitear quaisquer valores indenizatórios, em qualquer tempo ou jurisdição, junto ao **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA VIII – ANTICORRUPÇÃO E ÉTICA NOS NEGÓCIOS

8.1. - A CONTRATADA declara estar em conformidade com todas as leis, normas, regulamentos e requisitos vigentes, relacionados com o presente contrato. Assim, compromete-se a cumprir rigorosamente e de boa fé a legislação aplicável a este contrato.

8.2. - Em virtude deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, conceder ou comprometer-se a ceder a ninguém, ou receber ou concordar em aceitar de qualquer pessoa, qualquer pagamento, doação, compensação, benefícios ou vantagens financeiras ou não financeiras de qualquer espécie que configurem uma prática ilegal ou corrupção, por conta própria ou de terceiros, direta ou indiretamente, devendo-se assegurar o cumprimento desta obrigação por parte de seus representantes e colaboradores.

8.3. - As partes declaram e garantem categoricamente durante toda a vigência do presente contrato, inclusive no que tange aos seus colaboradores e parceiros utilizados na execução do Contrato, a ausência de situações que constituam ou possam constituir um conflito de interesses em relação às atividades que devem ser realizadas de acordo com este documento legal. Da

mesma forma, as partes comprometem-se a adotar, durante toda a validade do contrato, uma conduta apropriada para evitar o surgimento de qualquer situação que possa gerar um conflito de interesses. No caso de haver qualquer situação suscetível a levar a um conflito de interesses, as partes comprometem-se a informar imediatamente por escrito a outra parte e a ater-se nas indicações que podem porventura ser assinaladas a esse respeito. O não cumprimento pelas partes das obrigações assumidas sob esta cláusula, facultará a outra Parte a possibilidade de rescindir o contrato imediatamente, sem prejuízo das demais ações e direitos que possam ser exercidos de acordo com a lei.

8.4. - As partes declaram e garantem que cumprem e cumprirão, durante todo o prazo de vigência do presente contrato, todas as leis de anticorrupção, federais, estaduais e locais, decretos, códigos, regulamentações, regras, políticas e procedimentos de qualquer governo ou outra autoridade competente, em especial os preceitos decorrentes da Lei nº 12.846/13 (“Lei de Anticorrupção Brasileira”), abstendo-se de praticar qualquer ato de corrupção (“Atos de Corrupção”) e/ou qualquer ato que seja lesivo à administração pública, nacional ou estrangeira, que atente contra o patrimônio público nacional ou estrangeiro, contra princípios da administração pública ou contra os compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

8.5. – A **CONTRATADA** declara que não contrata, direta ou indiretamente, mão de obra infantil (salvo na condição de aprendiz, a partir dos 14 anos), escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial da categoria, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor.

8.6. - Na hipótese de qualquer das partes violar qualquer disposição prevista nesta cláusula e/ou qualquer obrigação legal prevista na legislação, operar-se-á a rescisão motivada, com aplicação das penalidades e indenizações por perdas e danos cabíveis.

8.7. – As Partes obrigam-se a agir de modo leal, responsável e probo, além de perseguir a boa-fé, para repelir quaisquer ações intencionalmente desleais, injustas, desonestas, prejudiciais, fraudulentas ou ilegais, sempre ancorados nas ações de transparência pública.

CLÁUSULA IX – DAS PENALIDADES POR DESCUMPRIMENTO LEGAL E CONTRATUAL

9.1. - Sem prejuízo do direito da **CONTRATANTE** de rescindir o Contrato, a ineficiência na execução do Contrato, a verificação de problemas de qualidade no Equipamento, como também o descumprimento da legislação e/ou das obrigações e demais disposições assumidas pela **CONTRATADA** no presente Contrato e em seus anexos, facultará à **CONTRATANTE**:

- a) reter imediata e integralmente o pagamento da contraprestação prevista na Cláusula III deste instrumento até que a(s) pendência(s) seja(m) devida e satisfatoriamente regularizada(s); e
- b) aplicar multa prevista no **ITEM G.1 do QUADRO RESUMO**.

9.2. – Em caso de atraso na entrega de quaisquer dos Equipamentos será devida pela **CONTRATADA** multa prevista no **ITEM G.2 do QUADRO RESUMO**.

9.3. – O valor de quaisquer penalidades ou indenizações cobradas da **CONTRATADA** por força deste Contrato poderá, a critério da **CONTRATANTE**, ser descontado de quaisquer pagamentos devidos à **CONTRATADA** pelo IMED, por força deste ou de outros Contratos entre as Partes, ou outras obrigações existentes entre as Partes ou cobrada judicial ou extrajudicialmente pela **CONTRATANTE**.

9.4. – As penalidades estabelecidas neste Contrato, tem caráter não compensatório, não isentando a **CONTRATADA** do cumprimento de quaisquer de suas obrigações previstas neste Contrato, especialmente a de entregar o Equipamento em atraso, bem como da obrigação de indenizar integralmente a **CONTRATANTE** pelos danos decorrentes do atraso, e não prejudica o direito da **CONTRATANTE** de, a seu critério, dar por rescindido o presente Contrato.

CLÁUSULA IX – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1. O presente contrato constitui o único e integral acordo entre as partes, substituindo quaisquer documentos ou ajustes, celebrados, por escrito ou verbalmente, anteriormente a esta data, relativos à matéria objeto desta avença.

10.2. A eventual tolerância, por qualquer das partes, relativamente às condições previstas no presente contrato, será considerada mera liberalidade, não se constituindo novação de direito.

10.3. Nenhuma das partes poderá ceder ou transferir os direitos e obrigações relativos à esta venda e compra, sem a anuência expressa da outra parte. Fica a **CONTRATADA** ciente de que, após o pagamento dos Equipamentos, os mesmos serão transferidos para a propriedade da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO), em atendimento ao que dispõe o Contrato de Gestão, sendo mantidas todas as responsabilidades e obrigações da **CONTRATADA**, inclusive quanto a garantia técnica.

10.4. - As partes contratantes somente poderão alterar ou renovar as cláusulas deste contrato através da celebração do respectivo instrumento de aditamento, assinado por ambos os contratantes e duas testemunhas.

10.5. - O presente instrumento não estabelece entre as partes nenhuma forma de sociedade, agência, associação, consórcio, ou responsabilidade solidária.

10.6. - Se qualquer uma das disposições do presente contrato for ou vier a tornar-se nula ou revelar-se omissa, inválida ou ineficaz não afetará ou prejudicará as cláusulas remanescentes, que continuarão com vigência, validade e eficácia plenas. Na ocorrência desta hipótese, as partes farão todos os esforços possíveis para substituir a cláusula tida como nula, omissa, inválida ou ineficaz por outra, sem vícios, a fim de que produza os mesmos efeitos jurídicos, econômicos e financeiros que a cláusula original produziria, ou, caso isso não seja possível, para que produza os efeitos mais próximos possíveis daqueles inicialmente vislumbrados.

10.7. - O não exercício dos direitos previstos neste instrumento contratual, em especial no tocante à rescisão contratual e obtenção da reparação de danos eventualmente causados, bem como a tolerância, de uma parte com a outra, quanto ao descumprimento de qualquer uma das obrigações assumidas neste instrumento, serão considerados atos de mera liberalidade, não resultando em modificação, novação ou renúncia das disposições contratuais ora estabelecidas, podendo as Partes exercerem, a qualquer tempo, seus direitos.

10.8. - Em hipótese alguma o silêncio das partes será interpretado como consentimento tácito.

10.9 - Eventuais concessões ou tolerâncias não importarão em novação ou alteração contratual, não gerarão direitos à **CONTRATANTE** e nem tampouco inibirão a **CONTRATADA**, de a qualquer tempo, fazer valer os seus direitos

10.10. - Declaram as partes que toda e qualquer notificação, se necessário, poderá ser enviada e recebida eletronicamente aos contatos mencionados no **Item H** do **QUADRO RESUMO**.

CLÁUSULA XI – FORO

11.1. - As partes elegem o Foro da Comarca da Cidade de São Paulo - SP, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para nele dirimirem as questões porventura oriundas do presente contrato.

E, por estarem justas e contratadas, firmam as partes e 02 (duas) testemunhas o presente Contrato para que produza os efeitos jurídicos desejados, reconhecendo a forma de contratação por meios eletrônicos, digitais e informáticos como válida e plenamente eficaz, ainda que seja estabelecida com a assinatura eletrônica ou certificação fora dos padrões ICP-BRASIL, conforme disposto pelo Art. 10 da Medida Provisória nº 2.200/2001 em vigor no Brasil. Sendo certo que na (i) na hipótese de assinatura eletrônica deste Contrato, ele produzirá efeitos a partir da abaixo mencionada, independentemente da data em que for assinado pelas partes; e (ii) na hipótese de assinatura na forma física, o Contrato deverá ser entregue em 02 (duas) vias em igual teor e valor.

Trindade, 04 de agosto de 2025.

KILDER VIEIRA DE
MELO:79476716134

Assinado de forma digital por KILDER
VIEIRA DE MELO:79476716134
Dados: 2025.08.05 10:49:03 -03'00'

CONTRATADA: META MOVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA

ANDRE
FONSECA LEME

Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA LEME

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:



Documento assinado digitalmente
MURILLO CARDOSO PEREIRA
Data: 05/08/2025 11:29:47-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

CPF:



Documento assinado digitalmente
GABRIELA APARECIDA FERREIRA CATARINO
Data: 05/08/2025 18:10:07-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

2º

Nome:

CPF:

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

Aquisição de 90 (noventa) camas hospitalares fawler elétricas, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas pelo IMED junto ao **Hospital Estadual de Trindade - Walda Ferreira dos Santos (HETRIN):**

2. DESCRIÇÃO DETALHADA:

Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica

Definição

- Cama com movimentos fawler (deve possuir motores elétricos) para acomodação de pacientes pediátricos, adultos e obesos.

Características de construção

- Cama hospitalar elétrica com colchão.
- Cama hospitalar tipo fawler elétrica, leito construído em aço com pintura eletrostática, cabeceira, peseira e grades laterais bipardas confeccionadas em material termoplástico.
- Espaço entre as grades para que o paciente não possa sair do leito; menor do que 12 cm, em conformidade com requisitos da norma 60.601-2-52 do dispositivo médico.
- Estrado articulado e subdividido em no mínimo 04 seções com base em peças de material termoplástico removíveis para higienização;
- Leito articulado com variação de altura do estrado do leito ao piso, entre, abaixada menor ou igual a 39 cm e elevada maior ou igual a 73 cm.
- Capacidade de carga de trabalho de no mínimo de 220 kg.
- Extensão variável de plataforma de repouso = 10 cm elétrico ou manual;

- Movimentos; trendelendurg, reverso mínimo de +/- 12 graus, elevação de joelhos/pernas a partir de 20 graus.
- Cabeceira e peseira de material termoplástico de alta resistência, removíveis permitindo de serem usadas eventualmente na função de tábua para massagem cardíaca.
- Controles elétricos de todas as funções do leito, e caso localizados na peseira, quando removida, a cama continue sendo controlada e não deixe de executar todos os movimentos;
- Áreas de pega vazadas na cabeceira e na peseira para a proteção das mãos durante o transporte da cama pela enfermagem/maqueiros;
- Indicador de ângulo nos dois lados da cama para inclinação de trendelemburg;
- Controle supervisor à fio para elevar e abaixar fawler, joelhos, base do leito, independentemente da nomenclatura do fabricante; Botão de bloqueio de segurança, função de desativação dos botões, botão de RCP elétrico, TR e TR inverso; Controle para paciente: ajuste do encosto das costas, ajuste da altura da plataforma do colchão e autocontorno;
- Capacidade de controlar as posições de trendelenbug reverso, cadeira cardíaca de PCR com um simples botão em qualquer altura que o leito estiver, função de bloqueio dos controles do paciente e função de bloqueio imediato de todos os movimentos.
- Deve possuir 04 soquetes para suporte de soro.
- Botão ou alavanca de PCR, para destravamento mecânico (parada cardiorrespiratória) para que a cama fique na posição horizontal imediatamente para procedimentos de emergência, com sistema de amortecimento que evite movimentos bruscos.
- Movimento de articulação dos joelhos acionados automaticamente no momento da elevação das costas, para que o paciente não deslize.
- Deverá possuir 4 rodízios de 125mm, duplos e não metálicos, que não enferrujam, não tem retém sujeira em seu eixo e facilitam as manobras, sendo todos com freio e acionados em ambos os lados da cama, e com sistema de trava direcional e permitir que a cama seja transportada por apenas uma pessoa.
- Deve possuir protetores contra impactos nos quatro cantos da cama.
- Acionamento dos movimentos no caso de falta de energia elétrica da rede através

de bateria interna recarregável.

- Dimensões externas (tolerância +/- 5%); comprimento total 220 cm, largura com grades abaixadas ou elevadas menor que 100 cm para prevenção de úlceras de pressão (escaras) com no mínimo 14 cm de espessura, revestido por material impermeável e elástico, isento de qualquer tipo de látex em sua composição e cobertura retardante de fogo, com dimensões compatíveis com o tamanho do leito.
- Travas na cabeceira e peseira.
- Tipo de proteção contra choque elétrico baixo risco – Classe I
- Colchão deverá ser registrado na ANVISA pelo mesmo fabricante da cama e deve estar indicado no manual da cama o modelo recomendado para a cama ofertada.
- Não serão aceitos equipamentos com modulações ou variações, ou seja, equipamentos que sofram transformações ou adaptações em suas configurações padrão, conforme manual registrado na ANVISA, apenas para atender o descritivo.
- Não serão aceitos produtos que não descrevam detalhadamente no manual registrado na ANVISA, todas as características, recursos, capacidades, ou qualquer outra informação técnica tanto do produto principal quando dos acessórios e consumíveis que acompanham o mesmo.

Acessórios

- 02 suportes para bolsas coletoras.
- Suporte de soro.
- Colchão com densidade mínima D28. Deverá possuir colchão hospitalar composto por dupla camada de espuma, sendo a camada superior de espuma em visco elástico e a inferior convencional anti-chamas ou totalmente em visco elástico de alta resistência. Possuir revestimento 100% impermeável, com fechamento vulcanizado por selagem hermética solda eletrônica, tendo características antiácido, antialérgico, antifungos, sistema de respiros, zíper com capa protetora, ser compatível para pacientes com risco de grau 1 a 4 de incidências de úlceras por pressão. Atender indicações da NPIAP/2022. Possuir medidas de aproximadamente 198x88x12cm.
- Devem ser entregues com o produto todos os cabos, conectores, adaptadores e demais itens necessários ao perfeito funcionamento do conjunto ofertado.

- Alimentação elétrica: 200V / 60Hz ou bivolt automática.

Exigências Técnicas ou Normativas

- Apresentar documentos comprobatórios da existência de registro ativo na ANVISA, para o referido objeto e atendimento às normas técnicas vigentes e aplicáveis;
- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- Carta de end-of-life e end-of-service com garantia de fornecimentos de serviços e peças por pelo menos 10 anos;
- Treinar operacionalmente o setor responsável pelo recebimento e gestão do objeto;
- Treinar operacionalmente as equipes envolvidas no uso do objeto.

Garantia

- Conceder garantia, de no mínimo **24 (vinte e quatro) meses**, a partir da data de instalação e treinamento, sem limite de utilização do item, observando-se que durante o período da garantia, se o objeto contratado apresentar defeito deverá ser reparado ou substituído por novo, dependendo do caso concreto, sendo que todas as despesas de locomoção (transporte), mão de obra e outras eventualmente existentes à reposição/conserto/substituição do objeto correrão por conta da empresa.
- Apresentar empresa especializada com serviço de assistência técnica e/ou vendas de peças e materiais próprios ao objeto adquirido que atenda no Estado de Goiás e que forneça assistência dentro e fora do prazo de garantia.

3. PRAZO ESTIMADO DE ENTREGA: A empresa proponente deverá garantir a entrega em totalidade impreterivelmente até 20/08/2025.

4. PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO: Até a completa execução, pela CONTRATADA de todas as suas obrigações contratuais, respeitado o limite da vigência do Contrato de Gestão (24/08/2027).

5. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS: menor preço global.

6. CRITÉRIOS DE DESEMPATE

Ocorrendo empate entre duas ou mais propostas com VALORES IGUAIS, serão adotados, na ordem a seguir, os seguintes critérios de desempate:

6.1. Maior prazo de garantia, sendo exigido como mínimo obrigatório o período de 24 (vinte e quatro) meses, portanto, propostas que apresentarem garantias superiores serão consideradas preferenciais neste critério.

6.2. Inclusão de acessórios adicionais, sem custo adicional, que não estejam descritos no Termo de Referência, e que agreguem valor técnico e assistencial ao equipamento ofertado;

6.3. Existência de assistência técnica disponível no Estado ou na região de execução do serviço, comprovada mediante apresentação de declaração formal do fabricante, contrato de representação autorizada ou relação de assistência técnica credenciada registrada;

6.4. Inclusão de funcionalidades adicionais ao equipamento, sem custo adicional, que excedam os requisitos mínimos estabelecidos no Termo de Referência, tais como:

- Balança integrada;
- Extensor de leito;
- Colchão para extensor de leito;
- Suporte para cilindro de oxigênio;
- Quinta roda.

6.5. Comprovação de disponibilidade de peças de reposição em território nacional, mediante declaração formal emitida pelo fabricante, evidenciando a existência de centro de distribuição no Brasil.

Os critérios de desempate acima especificados constituem ROL TAXATIVO, sendo vedada a aplicação de quaisquer outros critérios não expressamente previstos neste instrumento convocatório.

6. EXPERIÊNCIA ANTERIOR: Deverá a proponente comprovar experiência na execução do objeto da RFP e deste Termo de Referência, sendo certo que tais documentos deverão ser apresentados juntamente com os documentos de habilitação, sob pena de desclassificação.

7. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da respectiva nota fiscal, desde que os equipamentos entregues tenham sido aprovados pelo IMED, e desde que o IMED tenha recebido o repasse do Estado de Goiás o valor do custeio/repasse correspondente ao mês em que os serviços foram prestados, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

ANEXO II – POPOSTA TÉCNICA-COMERCIAL

A
IMED JUNTO AO HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HETRIN).
CNPJ.: 19.324.171/0001-02

REF.: Processo Seletivo Nº 016/2025
Requisição de Proposta (RFP)
AQUISIÇÃO DE 90 (NOVENTA) CAMAS HOSPITALAR FAWLER ELÉTRICA
e-mail: rfp.hetrin@imed.org.br

DADOS DA EMPRESA:



META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA
CNPJ: 01.866.388/0001-70
ENDEREÇO: RUA/AV. ELMAR ARANTES CABRAL, SN, QD 07 LTS 34/36 PARQUE INDUSTRIAL JOSÉ DE
ALENCAR,
APARECIDA DE GOIÂNIA – GO
CEP: 74.993-535

RESPONSÁVEL:



MURILLO CARDOSO
GESTOR DE CONTRATOS PÚBLICOS
LICITACAO@METAHOSPITALAR.COM.BR
(62) 99958-2414

PROPOSTA COMERCIAL

Item	Especificação do Material	QT.	Valor Unitário	Valor Total
001	CAMA HOSPITALAR ELÉTRICA TIPO FAWLER FABRICANTE: META HOSPITALAR MODELO: MT-165 REGISTRO ANVISA: 80581990009 PRODUTO CERTIFICADO INMETRO: ABNT NRB IEC 60601-1:2010+Emenda:2016; geral; ABNT NRB IEC 60601-1-2:2017; ABNT NRB IEC 60601-1-6:2011 + Emenda 1: 2020; ABNT NRB IEC 60601-1-9:2010 + Emenda 1: 2014; ABNT NRB IEC 60601-1-2-52:2013 + Emenda 1:2020 <u>FINALIDADE E APLICAÇÃO</u> A cama hospitalar elétrica modelo MT-165 é indicada para internações de curta, média e longa duração, adequada a pacientes pediátricos, adultos e obesos, com estrutura reforçada e capacidade de carga de trabalho segura até 280 kg. Projetada para utilização em unidades de internação, clínicas cirúrgicas, UTIs e pronto atendimentos, oferece total segurança, ergonomia e conforto ao paciente e equipe assistencial. Atende plenamente aos requisitos	090	R\$ 17.000,00	R\$ 1.530.000,00

técnicos e funcionais do Edital



IMAGEM ILUSTRATIVA

CABECEIRA, PESEIRA E GRADES DE PROTEÇÃO

- Cabeceira e peseira removíveis, confeccionadas em polietileno de alto impacto, com design ergonômico e sistema de trava rápida. Áreas de pega vazadas na cabeceira e na peseira para a proteção das mãos durante o transporte da cama pela enfermagem/maqueiros
- Estruturas aptas para realização de massagem cardíaca (RCP)
- Grades laterais bipartidas (4 unidades), confeccionadas em polietileno de alta resistência, com sistema retrátil por amortecimento, atendendo à norma NBR IEC 60601-2-52 (espaçamento inferior a 12 cm). Grades abaixadas ou elevadas 100 cm

ESTRUTURA E DIMENSIONAMENTO

- Estrutura principal confeccionada em aço carbono, tubos retangulares de alta resistência (50x30x2,0 mm), reforçada por chapas de aço 1/4" no chassi e 3/8" no estrado.
- Estrado do leito composta por 4 seções articuladas (cabeça, tronco, pernas e pés), confeccionadas em tubo 30x20x1,2 mm com chapa de 3/16".
- Plataforma do leito com superfície termoplástica removível,

resistente e de fácil higienização.

- Toda estrutura de aço carbono recebe tratamento químico antiferrugem e acabamento com pintura eletrostática a pó, sendo levado a uma temperatura de 220 °C em estufa, desta maneira aumenta-se a resistência química da estrutura com resistência comprovada em Salt Spray laboratório acreditado pelo INMETRO de 1.500 horas.

MOVIMENTOS ELÉTRICOS – SISTEMA MOTORIZADO

- Equipamento dotado de 4 motores elétricos independentes, blindados e com proteção contra infiltração.
- Controlado por sistema eletrônico digital de alta precisão com acionamento via:
 - Painéis integrados nas grades (interno e externo), com teclas microchave
 - Controle externo de enfermagem (Grades e Peseira) com prioridade de comando e bloqueio de funções
 - Controles elétricos de todas as funções do leito, e caso localizados na peseira, quando removida, a cama continue sendo controlada e não deixe de executar todos os movimentos.
 - Controle supervisor à fio para elevar e abaixar fawler, joelhos, base do leito.
 - Botão de bloqueio de segurança, função de desativação dos botões, botão de RCP elétrico, TR e TR inverso
 - Controle para paciente: ajuste do encosto das costas, ajuste da altura da plataforma do colchão e auto-contorno

Movimentos disponíveis:

- Elevação do dorso: 0° a 77° (movimento Fowler)
- Elevação dos joelhos/pernas: até 23°
- Trendelenburg: até -15°
- Reverso de Trendelenburg (Proclive): até +15°
- Posição poltrona automática
- Retorno automático à posição horizontal
- Auto-contorno sincronizado (dorso + pernas) - Movimento de articulação dos joelhos acionados automaticamente no momento da elevação das costas, para que o paciente não deslize
- Função CPR elétrica com botão de emergência e alavanca mecânica bilateral - para que a cama fique na posição horizontal imediatamente para procedimentos de emergência, com sistema de amortecimento que evite movimentos bruscos.
- Compensação abdominal automática com 20 cm durante a elevação do dorso - para prevenção de úlceras de pressão (escaras)

RODÍZIOS E MOBILIDADE

- Rodízios duplos de 150 mm de diâmetro (6”), com banda de rodagem em material termoplástico de alta resistência.

- Sistema de freio total acionável por pedais bilaterais
- Trava direcional para facilitar o deslocamento retilíneo

ACESSÓRIOS E FUNCIONALIDADES ADICIONAIS

- Suporte de soro com regulagem de altura (1 unidade) em aço inoxidável, adaptável os 4 cantos da cama.
- Suportes laterais para fixação de bolsas coletoras de urina/drenos (2 unidades)
- Sistema de contenção lateral incorporado
- Extensão de leito com acionamento elétrico (20 cm)
- Luz noturna de segurança embutida
- Indicadores de ângulo bilaterais (dorso e Trendelenburg)
- Acabamento decorativo personalizável para grades, cabeceira e peseira
- Protetores de impacto nos quatro cantos da base
- **Colchão para extensor de leito**

SISTEMA ELÉTRICO E SEGURANÇA

- Alimentação elétrica: Bivolt automático
- Fonte com isolamento galvânica e filtro EMI integrado
- Bateria interna recarregável para operação em falta de energia (até 30 ciclos completos)
- Grau de proteção contra choques elétricos: Classe I
- Produto em conformidade com requisitos EMC e segurança elétrica

Dimensões gerais:

- Comprimento total: 2,20m
- Largura total com grades: 1.030 mm
- Altura do leito ao piso: ajustável de 330 mm a 730 mm
- Extensor de leito integrado (+200 mm)
- Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg

COLCHÃO HOSPITALAR

MODELO MT-666

REGISTRO ANVISA: 80581990013

- Dimensões: 1,98 x 0,88 x 14 m
- Espuma inferior de poliuretano D-28 (suporte)
- Espuma superior viscoelástica D-45 (conforto e prevenção de lesões)
- Revestimento em courvin hospitalar, impermeável, resistente a fluidos, antimicrobiano, anti-chamas, antiácido, antialérgico, antifungos. sistema de respiros, zíper com capa protetora. revestido por material impermeável e elástico, isento de qualquer tipo de látex em sua composição e

	cobertura retardante de fogo. - Fechamento sem costura com selagem hermética solda eletrônica vulcanizada (sem penetração de líquidos) - Indicado para pacientes de risco grau 1 a 4 para lesões por pressão, conforme NPIAP 2022			
VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 1.530.000,00 – HUM MILHÃO E QUINHENTOS E TRINTA MIL REAIS.				

1. CONDIÇÕES GERAIS

Validade da proposta : 180 dias
Prazo de entrega: 20/08/2025
Forma de pagamento: Conforme edital
Garantia: 24 MESES
Frete: CIF - Frete por conta do remetente

2. DADOS BANCÁRIOS :

- Caixa Econômica Federal, Agência 2281 C/C: 320.836-1 Op 003
- Banco do Brasil, Ag: 3421-5, C/C: 31139-1

3. ASSISTÊNCIA TÉCNICA :

Em todo território nacional através do nosso SAC ou na região:

Empresa: Meta Moveis De Metais Indústria e Comércio Ltda.
End: Av. Elmar A. Cabral SN, Qd. 07 Lts 34/36 - Pq Ind. José de Alencar Cep: 74993-535 - Aparecida de Goiânia – GO -
Contato: Sr. Jackson - Telefone: 62-3282-9920 / Cel: (11) 95980-7516
Site: www.metahospitalar.com.br E-mail: assistenciatecnica@metahospitalar.com.br
Responsável Técnico: ALLAN PEREIRA DO AMARAL
CREA/GO: 1021056049D-GO

4. DADOS PARA ASSINATURA DE CONTRATO:

Nome: Kilder Vieira de Melo
Rg: 1.968.182 – SSP/GO
Cpf: 794.767.161-34
Telefone: (62) 9 9958-2414
E-Mail: Licitacao@metahospitalar.com.br

5. DECLARAÇÕES

- O preço ofertado corresponde ao da data da apresentação da proposta, sem encargo financeiro ou previsão inflacionaria, acrescida;
- Manteremos assistência técnica sob nossa responsabilidade;
- A garantia não será inferior ao estipulado no edital, com assistência técnica no território brasileiro, contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, constatados no recebimento definitivo dos equipamentos;

KILDER VIEIRA DE MELO:794767161
Assinado de forma digital por KILDER VIEIRA DE MELO:794767161
Dados: 2025.08.05 11:13:05 -03'00'

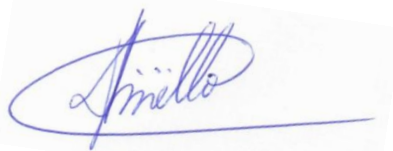
34

5



- Durante a garantia será realizado no mínimo 3 (três) visitas técnicas, sendo a ultima realizada no último mês de sua vigência, com emissão de relatório individual onde conste as condições de operação e funcionamento do produto e componentes, informações coletadas no período, falhas ocorridas, suas causas e medidas corretivas adotadas, discriminando as peças substituídas, assim como fornecer relação contendo os últimos parâmetros confrontados com todos os de referencia do fabricante.
- Garantimos a disponibilidade de peças de reposição e/ou material de consumo, este quando necessário ao funcionamento, pelo período mínimo de 10 (Dez) anos, a contar do recebimento definitivo dos equipamentos;
- O preço ofertado inclui todos os custos e despesas diretos ou indiretos inerentes à completa execução do objeto, incluindo custos de pessoal, encargos trabalhistas, previdenciários, securitários, impostos e tributos de qualquer natureza.
- O proponente declara aceitar e cumprir com todos os requisitos da RFP, e que os preços propostos contemplam todas as atividades e obrigações previstas no Anexo I – Termo de Referência da RFP, sendo que nenhum valor adicional será cobrado do IMED pelas mesmas.
- O equipamento ofertado será entregue devidamente instalado;
- Substituiremos o equipamento entregue fora da especificação proposta, por outro que corresponda à especificação convencionada, sem qualquer alteração e despesa adicional;
- Entregaremos junto com os equipamentos os manuais de operação e serviço;
- Serão entregues produtos novos que não possuem nenhum componente, peças e partes com características de recondicionamento ou manufaturados;
- Prazo de instalação imediata à entrega
- Será oferecido treinamento á ao menos dois profissionais do hospital na ocasião da entrega;
- O modelo cotado está em linha de produção e disponível para aquisição;
- Declaramos que, no preço acima ofertado estão incluídos todos os custos referentes ao cumprimento do objeto, assim como tributos e outros;
- Finalizando, declaramos que temos pleno conhecimento de todos os aspectos relativos à cotação em causa e nossa plena concordância com as condições estabelecidas no edital e seus anexos;

Aparecida de Goiânia, 18 de julho de 2025



Kilder Vieira de Melo
Sócio - Proprietário
CPF: 794.767.161-34
RG: 1.968.182 SSP GO

CNPJ 01.866.388/0001-70
META MÓVEIS DE METAIS IND. E COM. LTDA
Av. Elmar Arantes Cabral
Qd. 07 Lts. 34/36 S/n Pq. Industrial
Vice Presidente José de Alencar
CEP: 74.993-535
APARECIDA DE GOIÂNIA - GO



META HOSPITALAR CNPJ 01.866.388/0001-70

End: Av Elmar Arantes Cabral SN, Qd. 07 Lts 34/36 – Parque Ind. José de Alencar CEP: 74993-535 Aparecida de Goiânia / GO – Brasil

Telefone: 62-3282-9920 ou 62 99958-2414

Site: www.metahospitalar.com.br – E-mail: licitacao@metahospitalar.com.br

A

IMED JUNTO AO HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE - WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HETRIN).

CNPJ.: 19.324.171/0001-02

REF.: Processo Seletivo Nº 016/2025
Requisição de Proposta (RFP)
AQUISIÇÃO DE 90 (NOVENTA) CAMAS HOSPITALAR FAWLER ELÉTRICA
e-mail: rfp.hetrin@imed.org.br

DECLARAÇÃO DE END-OF-LIFE / END-OF-SERVICE – GARANTIA DE CONTINUIDADE

A empresa **Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.**, Inscrito no CNPJ nº **01.866.388/0001-70**, sediada à av. Elmar Arantes Cabral SN, qd. 07 lts 34/36 – Parque Ind. José de Alencar, cep: 74993-535 Aparecida de Goiânia/GO por intermédio de seu representante legal o sr. Kilder Vieira de Melo, portador da carteira de identidade nº 1.968.182 e do CPF nº 794.767.161-34. Declaramos que o modelo **MT-165 EVOLUTION CARE** não se encontra em status de descontinuação (End-of-Life) e não há previsão de interrupção de fabricação nos próximos 10 (dez) anos.

Ainda que futuramente este modelo venha a ser descontinuado, a **Meta Hospitalar garante a manutenção do fornecimento de peças originais, componentes eletromecânicos e serviços técnicos especializados por um período mínimo de 10 (dez) anos** contados a partir da data da última produção.

A empresa dispõe de estoque regulador, equipe técnica própria e rede autorizada de assistência em âmbito nacional para garantir suporte técnico e manutenção preventiva e corretiva conforme normas vigentes.

Essa política assegura a longevidade do investimento, a segurança do paciente e a tranquilidade das instituições de saúde quanto à sustentabilidade tecnológica do equipamento adquirido.

KILDER VIEIRA
DE
MELO:7947671
6134
Assinado de forma
digital por KILDER
VIEIRA DE
MELO:79476716134
Dados: 2025.08.05
11:20:28 -03'00'

Kilder Vieira de Melo
Sócio – Proprietário
CPF: 794.767.161-34
RG: 1.968.182 SSP GO

Aparecida de Goiânia, 20 de julho de 2025

CNPJ 01.866.388/0001-70
META MÓVEIS DE METAIS IND. E COM. LTDA
Av. Elmar Arantes Cabral
Qd. 07 Lts. 34/36 S/n Pg. Industrial
Vice Presidente José de Alencar
CEP 74.993-535
APARECIDA DE GOIÂNIA - GO



Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	01.866.388/0001-70
Autorização de Funcionamento da Empresa	8.05.819-9
Nome do Dispositivo Médico	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Cama Motorizada
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	80581990009
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido
Processo da Notificação ou Registro do Dispositivo Médico	25351421430201602
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	FABRICANTE: META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. - BRASIL - CNPJ / Código Único: 01866388000170 - Endereço: AVENIDA ELMAR ARANTES CABRAL S/Nº, QUADRA Nº 07, LOTES Nº 34/36 PARQUE IND. VP JOSÉ ALENCAR 74993535
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	I - BAIXO RISCO
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	28/11/2016
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	VIGENTE

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Manual do Usuario - Camas M. Vida-Flex-Evolution-Diamond-Diamond Intensive_rev.17.pdf	1499966245 - 31/10/2024 10:09:34
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Manual do Usuario - Camas Motorizadas Diamond Intensive-Connect_rev.16.pdf	1499966245 - 31/10/2024 10:09:34

Modelo Produto Médico
MT- 165
MT-152
MT-153
MT-154
MT-155
MT-156
MT-157
MT-158
MT-159

MT-160
MT-161
MT-162
MT-163
MT-164
MT-166
MT-167
MT-168
MT-169
MT-210
MT-211
MT-212
MT-213
MT-214
MT-215
MT-216
MT-217
MT-218
MT-219
MT-220
MT-221
MT-222
MT-223
MT-224
MT-231
MT-232
MT-233
ND-1150
ND-1151

Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	01.866.388/0001-70
Autorização de Funcionamento da Empresa	8.05.819-9
Nome do Dispositivo Médico	COLCHÃO METAHOSPITALAR
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Colchao Hospitalar
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	80581990013
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido
Processo da Notificação ou Registro do Dispositivo Médico	25351740017202349
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	FABRICANTE: META MÓVEIS DE METAIS INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA. - BRASIL - CNPJ / Código Único: 01866388000170 - Endereço: AVENIDA ELMAR ARANTES CABRAL S/Nº, QUADRA Nº 07, LOTES Nº 34/36 PARQUE IND. VP JOSÉ ALENCAR 74993535
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	I - BAIXO RISCO
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	04/12/2023
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	VIGENTE

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Manual do Usuario - Colchão Hospitalar_rev.01.pdf	0077291247 - 22/01/2024 06:46:59

Modelo Produto Médico
MT-660 Colchão para Cama Hospitalar Col
MT-661 Colchão para Cama Hospitalar para parto PPP
MT-664 Colchão para Cama Hospitalar Infantil
MT-666 Colchão para Cama Hospitalar - Vis
MT-668 Colchão para mesas de exames
MT-672 Colchão para Cama Hospitalar L
MT -669 Travesseiro Hospitalar
MT-600 Colchão para Mesa De Exame Ginecológico
MT-658 Colchão para Carro Maca
MT-659 Colchão para Carro Maca Transferência



CERTIFICADO

CERTIFICATE



Certificado número *Certificate number*

QC-13007-24

Requerente *Applicant*

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.
CNPJ: 01.866.388/0001-70
Avenida Elmar Arantes Cabral, SN Quadra 07 Lote
34/36, Parque Industrial Vice Presidente Jose De
Alencar, CEP 74993-535, 9227 - GO

Fabricante *Manufacturer*

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.
CNPJ: 01.866.388/0001-70
Avenida Elmar Arantes Cabral, SN Quadra 07 Lote
34/36, Parque Industrial Vice Presidente Jose De
Alencar, CEP 74993-535, 9227 - GO

Produto Certificado <i>Certified Product</i>	Modelos <i>Models</i>	Marca <i>Mark</i>	Especificação do Produto <i>Specification of the Product</i>
Anexo A	Anexo A	Anexo A	Anexo A

Programa de certificação ou Portaria N°384 de 18 de Dezembro de 2020

Certification program or regulation

Modelo de certificação

Certification model

Modelo 5 (Com ensaios no produto e avaliação do sistema da qualidade)
Model 5 (With product testing and quality management system evaluation)

Data do Aceite da Proposta

Proposal Acceptance Date

27/02/2024

Emissão *Date of issue*

16/09/2021

Validade *Expiry date*

Indeterminada

Normas Aplicáveis

Applicable Standard

ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + Emd 1:2016 ABNT NBR IEC 60601-1-2:2017 ABNT
NBR IEC 60601-1-6:2011 + Emd 1:2020 ABNT NBR IEC 60601-1-9:2010 + Emd
1:2014 ABNT NBR IEC 60601-2-52:2013 + Emd 1:2020

Relatório de ensaio

Test report

IBEC 210318 – Rev. 1.0 (23/06/2021); IBEC 210317 – Rev. 1.0 (23/06/2021); IBEC
210316 (06/04/2021); IBEC 210317-1 (21/07/2021); IBEC 210318-1 (12/08/2021);
IBEC 232902 (08/01/2024) - Instituto Brasileiro de Ensaios de Conformidade Ltda

Arquivo Técnico da QC

QC Technical File

QC-13007-24

Relatório de auditoria

Audit report

10/10/2023



Marcelo E. Carrenho

Diretor/ Director / CREA SP 5069158903





CERTIFICADO

CERTIFICATE



Certificado número *Certificate number*

QC-13007-24

Lista de acessórios (Se aplicável)

List of accessories (If applicable)

- Suportes para bolsa de líquidos (dreno) (Padrão);
- Suportes de Contenção (Padrão);
- Indicador de Ângulo Digital Dorso, Perna e Trendelenburg (Opcional);
- Indicador de Ângulo Analógico Dorso e Trendelenburg (Padrão);
- Sistema de compensação abdominal (Padrão);
- Cabo de alimentação (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Parada de emergência (Opcional);
- 01 Suporte de soro com regulação de altura (Opcional);
- Suporte para monitor (Opcional);
- Régua tripla (Opcional);
- Luz noturna (Opcional);
- Iluminação indireta nos comandos de grade (Opcional);
- Iluminação indireta embutida nas grades (Opcional);
- Chamada de enfermagem (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída total do paciente (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída parcial do paciente (Opcional);
- Mesa de Refeição Acoplada (Opcional);
- Escadinha acoplada (Opcional);
- Sistema de Freio Total e Direcional (Opcional);
- Dorso Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Leito Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Inclinômetro Digital (Opcional);
- Colchão D-23 à D-55 (Opcional);
- Protetor de Parede Bumper (Opcional);
- Acabamento decorativo padrão para grades, cabeceira e peseira (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Alarme visual de freio acionado e/ou destravado (Opcional);
- Balança (Opcional);
- Sensor de altura (Opcional);
- Bluetooth (Opcional);
- Caixa de som (Opcional);
- Sistema de chamada (Opcional);
- Entrada USB (Opcional);
- Régua para Gás (Opcional);
- Quadro Balcânico (Opcional);
- Colchão Colmeia D-23 a D-55 (Opcional);
- Colchão Visco elástico D-23 a D-55 (Opcional);
- Cesto porta objetos (Opcional);
- Apoio de coxa (Opcional);
- Barra de esforço (Opcional);
- Suporte de pé (Opcional);
- Estrutura de Fixação da Cabeceira Ligada à base;
- Tábua para massagem cardíaca (Opcional).
- Extensor de leito (Padrão): um componente adjacente ao leito da cama dispondo de uma placa de plástico (Diamond Care / ConnectCare) ou TS (Royal Care) e uma trava na parte inferior da peseira que possibilita o aumento do comprimento em 200 mm do leito.





CERTIFICADO

CERTIFICATE



Anexo A

ANNEX A

Produto Certificado <i>Certified Product</i>	Modelos <i>Models</i>	Marca <i>Mark</i>	Especificação do Produto <i>Specification of the Product</i>
Cama hospitalar motorizada	ND-1150, ND-1151, MT-152, MT-153, MT-154, MT-155, MT-156, MT-157, MT-158, MT-159, MT-160, MT-161, MT-162, MT-163, MT-164, MT-165, MT-166, MT-167, MT-168, MT-169, MT-210, MT-211, MT-212, MT-213, MT-214	Metahospitalar	Alimentação: 100-240Vc.a., 50/60Hz, 3,15A Carga de trabalho Segura / Peso máximo do paciente: 280kg/250kg Modo de operação: Não continua (2 minutos em uso e 18 minutos em Descanso) Parte aplicada Tipo B Classe de proteção contra choque elétrico: Classe II e energizado internamente Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPX4
Cama hospitalar motorizada	MT-215, MT-216, MT-217, MT-218, MT-219, MT-220, MT-221, MT-222, MT-223, MT-224, MT-231, MT-232 e MT-233	Metahospitalar	Alimentação: 100-240Vc.a., 50/60Hz, 3,15A Carga de trabalho Segura / Peso máximo do paciente: 300kg / 270kg Modo de operação: Não continua (2 minutos em uso e 18 minutos em Descanso) Parte aplicada Tipo B Classe de proteção contra choque elétrico: Classe II e energizado internamente Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPX4

Relação de documentos

Document list

Documentos <i>Documents</i>	Descrição dos Documentos <i>Description of documents</i>	Versão/ Emissão <i>Version/Issue</i>
Registro Histórico Projeto -RHProj	Projeto do produto avaliado	Revisão 09
Versão do Software	Supervisor IMCL Comando de grade	MH V3.2 V3.6 17 V3.2





CERTIFICADO

CERTIFICATE



Manual de instrução	Manual do usuário - VIDA CARE / FLEX CARE / EVOLUTION CARE / DIAMOND CARE / DIAMOND INTENSIVO CARE (ND-1150, ND-1151, MT-152, MT-153, MT-154, MT-155, MT-156, MT-157, MT-158, MT-159, MT-160, MT-161, MT-162, MT-163, MT-164, MT-165, MT-166, MT-167, MT-168, MT-169, MT-210, MT-211, MT-212, MT-213, MT-214)	Revisão 17
Manual de instrução	Manual do usuário - DIAMOND INTENSIVO CARE / CONNECT CARE(MT-215, MT-216, MT-217, MT-218, MT-219, MT-220, MT-221, MT-222, MT-223, MT-224, MT-231, MT-232 e MT-233)	Revisão 16
Registro Mestre do Produto -RMP	REGISTRO MESTRE DO PRODUTO	Revisão 10

OBSERVAÇÕES

REMARKS

A QCCERT por este meio declara que o produto acima mencionado foi certificado com base em um ensaio de tipo de acordo com as normas acima mencionadas, uma inspeção do local de produção com base em programas de certificação ou portarias acima mencionadas e um contrato de certificação do INMETRO.

QCCERT hereby declares that the above mentioned product has been certified on the basis of a type test according to the above mentioned standards, an inspection of the production location on the basis of above mentioned certification programs or regulations and an INMETRO certification agreement.

A validade deste Certificado de Conformidade está atrelada à realização das avaliações de manutenção e tratamento de possíveis não conformidades de acordo com as orientações emitidas pelo Organismo de Certificação de Produtos previsto nos Requisitos de Avaliação da Conformidade específicos. Para verificação da condição atualizada de regularidade deste Certificado de Conformidade deve ser consultado o banco de dados de certificados do INMETRO.

The validity of this Certificate is subject to the realization of "regular continuance evaluations" and the processing of any possible non-compliance in accordance with guidelines issued by the Product Certification Body and specified in the particular Compliance Evaluation Requirements. To check the current condition of validity of this Certificate of Conformity, the database of products and services certified by INMETRO must be consulted.

A QCCERT é um Organismo de Certificação acreditado pela CGCRE (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro), por este meio concede o direito de usar a marca de certificação do INMETRO.

QCCERT, a Certification Body accredited by CGCRE (Coordenação Geral de Acreditação do Inmetro), hereby grants the right to use the INMETRO certification mark

O produto e suas variações aceitáveis estão especificados no certificado e nos documentos aqui referidos.

The product and any acceptable variation thereto is specified in this certificate and the documents herein referred to.

A marca de certificação do INMETRO deve ser aplicada ao produto conforme especificado neste certificado, pela duração do contrato de certificação do INMETRO e de acordo com as condições do contrato de certificação, prevista pela portaria vigente.

The INMETRO certification mark shall be applied to the product as specified in this certificate for the duration of the INMETRO certification agreement and under the conditions of the certification agreement, as described by the ordinance.





CERTIFICADO

CERTIFICATE



HISTÓRICO DA CERTIFICAÇÃO

CERTIFICATION HISTORY

Data/Date	Descrição/Description
16/09/2021	Emissão Inicial
23/03/2022	Alteração dos códigos dos modelos MT-150 e MT-151 para ND-1150 e ND-1151. Atualização do manual de instruções e RHP
13/11/2024	Atualização das versões de dos manuais e do RHP
27/02/2024	Atualização da norma IEC 60601-2-52 e usabilidade, manual de instruções, RHP e marca
11/10/2024	Transferência de OCP





CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

Conformity Certificate



Certificado Nº:
Certificate No.

NCC 22.09487

Revisão/revision nº.: 0

Data de emissão: 05/09/2022
Date of issue

Data da validade: 05/09/2025
Expiration date

A NCC Certificações do Brasil Ltda. certifica que o Sistema de Gestão da Qualidade da organização
NCC Certificações do Brasil Ltda. certifies that the Quality Management System of the organization

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda

Está em conformidade com os requisitos da Norma
has been found to conform to the Quality Management System Standard

ABNT NBR ISO 13485:2016

Escopo: Projeto e desenvolvimento, fabricação, comercialização, exportação, importação e prestação de serviços de manutenção e reparos de Móveis e Equipamentos Hospitalares com predominância de Metal, bem como seus acessórios, partes e peças.

Scope: "Design and development, manufacture, marketing, export, import and provision of maintenance and repair services for Furniture and Hospital Equipment with a predominance of Metal, as well as its accessories, parts and pieces"

Itens não aplicáveis:

6.4.2 – Controle de contaminação.

7.5.5 – Requisitos particulares para produtos para saúde estéreis.

7.5.7 – Requisitos particulares para validação de processos de esterilização e sistemas de barreira estéreis.

7.5.9.2 – Requisitos particulares para produtos para saúde implantáveis.

Not applicable items:

6.4.2 – Contamination control.

7.5.5 – Particular requirements for sterile health products.

7.5.7 – Particular requirements for validation of sterilization processes and sterile barrier systems.

7.5.9.2 – Particular requirements for implantable health products.

**Dados da
Organização**
Data of the
Organization

Avenida Elmar Arantes Cabral, s/n, Quadra 07 Lote 34/36, Parque
Industrial Vice-Presidente José Alencar, Aparecida de Goiânia, GO, Brasil
CNPJ: 01.866.388/0001-70 / CEP: 74993-535

Guisla Martins
Gerente de Processes
Processes Manager

Histórico da Certificação

Revisão	Certificado	Data de Revisão	Processo	Descrição
00	NCC 22.09487	05/09/2022	29582/14.1.Re1	Recertificação do certificado NCC 19.05900

NCC Certificações do Brasil Ltda.
Acreditação Cgcre nº 0001 (29/06/2012)
Av. Orosimbo Maia, 360, Campinas - SP, 13010-211
CNPJ nº 16.587.151/0001-28
www.nccgroup.com.br

CERTIFICADO DE CONFORMIDADE

Conformity Certificate



Certificado Nº:
Certificate No.

NCC 22.09486

Revisão/Revision nº. 01

Data de emissão: 05/09/2022
Date of issue

Data da validade: 05/09/2025
Expiration date

Código NACE: 26.60 / 31.09
NACE Code

A NCC Certificações do Brasil Ltda. certifica que o Sistema de Gestão da Qualidade da organização
NCC Certificações do Brasil Ltda. certifies that the Quality Management System of the organization

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.

Está em conformidade com os requisitos da Norma
has been found to conform to the Quality Management System Standard

ABNT NBR ISO 9001:2015

Escopo: "Projeto e desenvolvimento, fabricação, comercialização, exportação, importação e prestação de serviços de manutenção e reparos de Móveis e Equipamentos Hospitalares com predominância de Metal, bem como seus acessórios, partes e peças"

Scope: "Design and development, manufacture, marketing, export, import and provision of maintenance and repair services for Furniture and Hospital Equipment with a predominance of Metal, as well as its accessories, parts and pieces"

Itens não aplicáveis: Todos são aplicáveis.

Items not applicable: All items are applicable.

Dados da
Organização
Data of the
Organization

Avenida Elmar Arantes Cabral, S/N, Quadra 07, Lote 34/36
Parque industrial Vice-Presidente José Alencar, Aparecida de Goiânia/GO
CNPJ: 01.866.388/0001-70, CEP: 74993-535 - Brasil

Guisla Martins
Gerente de Processos
Processes Manager

Histórico da Certificação

Revisão	Certificado	Data de Revisão	Processo	Descrição
00	NCC 22.09486	05/09/2022	29585/14.1.Re1	Recertificação do certificado NCC 19.05901
01	NCC 22.09486	21/08/2023	29585/14.1.Re1.M1	Atualização do certificado para inclusão do código NACE 31.09

NCC Certificações do Brasil Ltda.
Acreditação Cgcre nº 0033 (20/06/2009)
Av. Orosimbo Maia, 360, Campinas - SP, 13010-211
CNPJ nº 16.587.151/0001-28
www.nccgroup.com.br
Página 1 de 1

RESOLUÇÃO - RDC N 15, DE 28 DE MARÇO DE 2014

Dispõe sobre os requisitos relativos à comprovação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação para fins de registro de Produtos para Saúde e dá outras providências.

A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos III e IV, do art. 15 da Lei n.º 9.782, de 26 de janeiro de 1999, o inciso II, e §§ 1º e 3º do art. 54 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e suas atualizações, tendo em vista o disposto nos incisos III, do art. 2º, III e IV, do art. 7º da Lei n.º 9.782, de 1999, e o Programa de Melhoria do Processo de Regulamentação da Agência, instituído por meio da Portaria nº 422, de 16 de abril de 2008, em reunião realizada em 25 de março de 2014, adota a seguinte Resolução da Diretoria Colegiada e eu, Diretor-Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º Esta Resolução define os requisitos relativos à comprovação do cumprimento de Boas Práticas de Fabricação - BPF necessários para fins de registro de produtos para saúde.

Art. 2º O protocolo do pedido de certificação de Boas Práticas de Fabricação será aceito para efeito de peticionamento, bem como início da análise nas petições de concessão de registro, revalidação de registro, alteração/inclusão de fabricante, todas relacionadas a produtos para saúde enquadrados nas classes de risco III e I V.

Parágrafo único. O deferimento das solicitações de concessão de registro e alteração/inclusão de fabricante, conforme caput, fica condicionado à publicação de Certificado de Boas Práticas de Fabricação - CBPF válido emitido pela ANVISA e ao cumprimento dos demais requisitos para registro de produtos para saúde.

Art. 3º O art. 4º da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n 39, de 14 de agosto de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º

Parágrafo único. A concessão da certificação de que trata o caput deste artigo poderá ocorrer mediante apresentação de relatório de auditoria válido, emitido por organismo auditor terceiro, conforme programas específicos, ambos reconhecidos pela ANVISA".
(NR)

Art. 4º O art. 24 da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n 39, de 2013, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 24

§ 1º O Certificado descreverá para cada linha de produção as respectivas classes de risco de produtos para as quais o estabelecimento encontra-se em conformidade com os requisitos preconizados pelas normas vigentes de Boas Práticas.

§ 2º A Anvisa não emitirá CBPF para produtos para saúde enquadrados nas classes I e II."
(NR)

Art. 5º O disposto nesta Resolução não isenta as empresas fabricantes e os importadores da obrigação de assegurar que os produtos para saúde por ela comercializados, independentemente de sua classe de risco, tenham sido fabricados e distribuídos com observância das normas de Boas Práticas de Fabricação aplicáveis editadas pela ANVISA.

Art. 6º Ficam revogados a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC n . 25, de 21 de maio de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 96, de 22 de maio de 2009, Seção 1, pág. 48, o inciso VIII do art. 5º, § 2º do art. 8º e o inciso IV do art. 9º, da Instrução Normativa nº 13, de 22 de outubro de 2009, publicada no Diário Oficial da União nº 203, de 23 de outubro de 2009, Seção 1, pág. 62.

Art. 7º Esta Resolução da Diretoria Colegiada entra em vigor na data de sua publicação.

DIRCEU BRÁS APARECIDO BARBANO

Diretor-Presidente

DESCRIPTIVO TÉCNICO DE CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE MT-165

NOME TÉCNICO: CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA

NOME COMERCIAL: CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE

MODELO: MT-165

ESPECIFICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO PRODUTO:
CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE MT-165



Estrutura:

Estrutura tubular com chapas de diferentes espessuras de aço carbono, projetada para atender aos esforços e carga nominal do produto. Chassi consiste numa estrutura de tubos 50 x 30 X 2,0 mm com chapas de 1/4" de espessura. O estrado é composto por estrutura de tubos 50 x 30 x 2,0 mm com chapas de 3/8". A estrutura metálica dos leitos consiste em quatro seções articuladas feitas com uma estrutura de tubos 30 X 20 X 1,2 mm com chapas de 3/16".

Opcional:

- Estrutura semelhante com mesmas características em aço inox;
- Estrutura semelhante com mesmas características em alumínio;
- Estrado construído em perfil "U" em aço carbono com 3,2mm de espessura, tanto em aço carbono, aço inox ou alumínio.

Leito:

Leito termoplástico estruturado, com contenção de paciente e limitador para colchão. Fixação feita de forma independente nas quatro seções articuladas da estrutura metálica do leito.

Opcional:

- Leito termoplástico estruturado removível;
- Leito removível em chapa de aço inox perfurado ou liso;
- Leito removível em aço carbono com perfurado ou liso;
- Leito removível em chapa de alumínio, perfuradas ou lisas;
- Leito removível em ABS;
- Leito em chapa de madeira (MDP, MDF ou TS).

Movimentação:

Movimentação vertical realizada por um sistema mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a elevação de altura. Movimentos da cama realizados utilizando quatro motores e um sistema ajustável com seis posições.

Os movimentos realizados pela cama são: fowler, semi-fowler elevação do dorso, elevação da perna, elevação e descida do leito, trendelemburg, proclive, poltrona, vascular, cardíaco, auto contorno, CPR (quick release), CPR + descida do leito para posição mínima ONE TOUCH e poltrona ONE TOUCH.

Opcional sistema de movimentação:

- Sistema mecânico semelhante com mesmas características em aço inox;
- Sistema mecânico semelhante com mesmas características em alumínio;
- Manivela retrátil.

Opcional motorização:

- Dois motores;
- Três motores;
- Cinco motores.

Opcional de movimentos:

- Poltrona cardíaca.

Comandos Eletrônicos:

Comando Horizontal na grade.

Opcional:

- Controle de mão móvel sem bloqueador;
- Comando Vertical na grade;
- Controle de mão móvel com bloqueador;

- Supervisor com display na grade;
- Supervisor sem display na grade;
- Supervisor com display na peseira;
- Supervisor sem display na peseira;
- Supervisor de comando na estrutura do leito;
- Supervisor satélite móvel com fio;
- Supervisor satélite móvel com bloqueador.

Rodízios e Sistema de Freio:

Possuem 6" de diâmetro, desempenhando proteção ao piso com baixo ruído no deslocamento e excelente capacidade de carga. Sistema de frenagem individual nas quatro rodas realizada de forma individual em cada uma das quatro rodas, através de pedal com função de trava estacionaria de rotação e translação.

Opcional rodízios:

- Roda de 3" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 4" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 5" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 6" de diâmetro zincado com ou sem freios;
- Roda de 8" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 10" de diâmetro em termoplástico ou zincado com ou sem freios;
- Roda de 4" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional;
- Roda de 5" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional;
- Roda de 6" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional;
- Roda de 8" de diâmetro em termoplástico com freio total e direcional.

Opcional sistema de freios:

- Sistema de frenagem individual em duas rodas em diagonal;
- Sistema de frenagem individual nas duas rodas da peseira;
- Sistema de frenagem individual nas duas rodas da cabeceira;
- Sistema de frenagem com freio total e direcional.

Grades Laterais e Sistema de Grade:

Conjunto de quatro grades laterais em polietileno injetado de alto impacto, do modelo *classic* enclausurada. Sistema de grade retrátil com trava.

Opcional grades laterais:

- Seis grades em polietileno, do modelo *flexible* enclausurada;
- Quatro grades em polietileno, do modelo *flexible* com rota de fuga;
- Quatro grades em polietileno, do modelo *new premium* enclausurada;
- Quatro grades em polietileno, do modelo *new premium* com rota de fuga;
- Duas grades de tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm ou de madeira (MDF, MDP ou TS) com rota de fuga;
- Quatro grades de tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm ou de madeira (MDF, MDP ou TS) enclausurada;
- Duas grades de tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm ou de madeira (MDF, MDP ou TS) enclausurada;

Opcional sistema de grade:

- Sistema compacto com trava;
- Sistema universal de subir e descer com trava;
- Sistema de empilhamento.

Cabeceira, peseira e encaixe de cabeceira:

Cabeceira e peseira em plástico polietileno injetado de alto impacto, do modelo *classic*. Encaixe com trava e removível.

Opcional cabeceira e peseira:

- Em plástico polietileno injetado de alto impacto, do modelo *flexible*;
- Em plástico polietileno injetado de alto impacto, do modelo *new premium*;
- Em tubo metálico (aço carbono, inox ou alumínio) 3/4" x 1.2mm;
- Em madeira (MDF, MDP ou TS).

Opcional encaixe de cabeceira:

- Encaixe sem trava removível;
- Encaixe fixo.

Acabamento Superficial da Estrutura Metálica:

Toda estrutura de aço carbono recebe tratamento químico antiferrugem e acabamento com pintura eletrostática a pó, sendo levado a uma temperatura de 220 °C em estufa, desta maneira aumenta-se a resistência química da estrutura.

Opcional:

- Polimento em alto brilho, para aço inox, garantindo excelente assepsia.

Acabamento para Chassi:

Revestimento completo para chassi em termoplástico.

Opcional:

- Sem revestimento;
- Revestimento parcial para chassi em termoplástico somente sobre as rodas;
- Revestimento parcial ou completo em alumínio;
- Revestimento parcial ou completo em aço carbono pintado;
- Revestimento parcial ou completo em aço inox.

Acessórios:

- | | |
|--|---|
| • Suportes para bolsa de líquidos (dreno) (Padrão); | • Iluminação indireta embutida nas grades (Opcional); |
| • Suportes de Contenção (Padrão); | • Chamada de enfermagem (Opcional); |
| • Indicador de Ângulo Digital Dorso, Perna e Trendelenburg (Opcional); | • Alarme visual e sonoro de aviso de saída total do paciente (Opcional); |
| • Indicador de Ângulo Analógico Dorso e Trendelenburg (Padrão); | • Alarme visual e sonoro de aviso de saída parcial do paciente (Opcional); Alarme de risco de queda do paciente em 5 níveis que indica intenção do paciente de sair do leito; |
| • Sistema de compensação abdominal (Padrão); | • Mesa de Refeição Acoplada (Opcional); |
| • Cabo de alimentação (Padrão); | • Escadinha acoplada (Opcional); |
| • Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Padrão); | • Sistema de Freio Total e Direcional (Opcional); |
| • Parada de emergência (Padrão); | • Dorso Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional); |
| • 01 Suporte de soro com regulagem de altura (Padrão); | • Leito Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional); |
| • Suporte para monitor (Opcional); | • Inclínômetro Digital (Opcional); |
| • Extensor de Leito (Padrão); | • Colchão D-23 à D-55 (Opcional); |
| • Régua tripla (Opcional); | • Protetor de Parede Bumper (Opcional) |
| • Luz noturna (Padrão); | |
| • Iluminação indireta nos comandos de grade (Opcional); | |

- Acabamento decorativo padrão para grades, cabeceira e peseira (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Alarme visual de freio acionado e/ou destravado (Opcional);
- Balança (Opcional);
- 5ª roda (Opcional);
- Suporte para cilindro de oxigênio (Opcional);
- Bateria de Emergência (Opcional);
- Sensor de altura (Opcional);
- Wi-Fi (Opcional);
- Bluetooth (Opcional);
- Caixa de som (Opcional);
- Comando de grade com botões de micro-chave (Opcional);
- Sistema de chamada (Opcional);
- Entrada USB (Opcional);
- Régua para Gás (Opcional);
- Quadro Balcânico (Opcional);
- Colchão Colméia D-23 à D-55 (Opcional);
- Colchão Visco elástico D-23 à D-55 (Opcional);
- Cesto porta objetos (Opcional);
- Apoio de coxa (Opcional);
- Barra de esforço (Opcional);
- Suporte de pé (Opcional);
- Estrutura de Fixação da Cabeceira Ligada à base;
- Tábua para massagem cardíaca (Opcional);

Dados técnicos:

1. Fowler Dorso: 75° ~ 77° de Inclinação
2. Fowler Pernas: 20° ~ 23° de Inclinação
3. Trendelenburg: 0° ~ (-15°)
4. Proclive: 0° ~ 15°
5. Elevação Máxima: 0,68 m
6. Elevação Mínima: 0,33 m
7. Leito: Comprimento 1950~2150mm x Largura 830mm x Altura 330~680mm
8. Total: Comprimento 2280~2480mm x Largura 1090mm x Altura 330~680mm
9. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg.

Opcional:

- Leito:
 - Comprimento: 1700~2280mm
 - Largura: 700~1100mm
 - Altura: 300~830mm
- Total:
 - Comprimento: 2000~2400mm
 - Largura: 1000~1500mm
 - Altura: 300~830mm
- Carga máxima de trabalho / Peso Máximo do Paciente:
 - Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.

Projeto:

O projeto da Cama Motorizada EVOLUTION CARE de foi desenvolvido dentro dos padrões da norma:

- ABNT 60601, geral
- ABNT 60601-1 colateral
- ABNT 60601-2-52 específica
- ABNT NBR ISO 9001:2015
- ABNT NBR ISO 13485:2016

FABRICANTE E DISTRIBUIDOR:

Meta Móveis de Metais Ind. e Com. Ltda.

Av. Elmar Arantes Cabral, SN Quadra 07 Lote 34/36 – Parque Industrial Vice-Presidente José De Alencar –
Aparecida de Goiânia/Goiás CEP: 74.993-535 Telefone: (62) 3282-9920

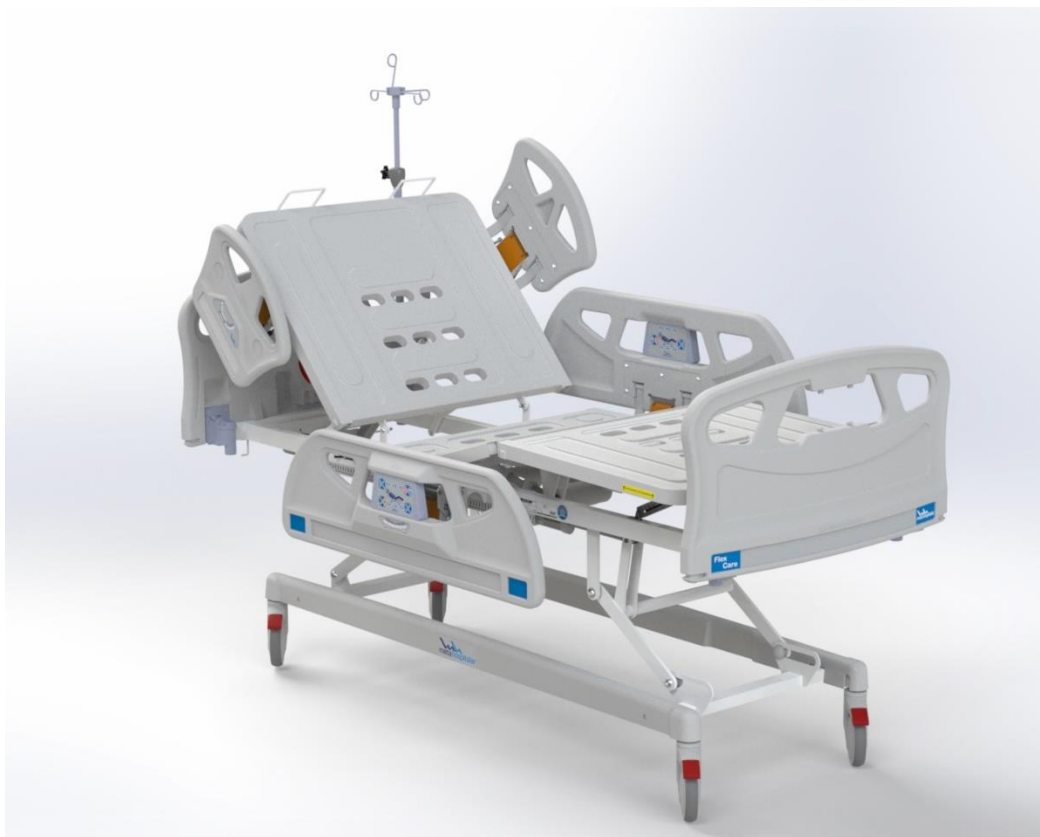
CNPJ: 01.866.388/0001-70

Inscrição Estadual: 10.292.702-2

FINAME: -

Data de Elaboração: Set/2021	Rev.01	Elaborado por: Allan Pereira	www.metahospitalar.com.br
------------------------------	--------	------------------------------	---------------------------

VIDA CARE / FLEX CARE / EVOLUTION CARE / DIAMOND CARE / DIAMOND INTENSIVO CARE



CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA

Fundada em 1997, a Metahospitalar é uma indústria especializada na fabricação de móveis hospitalares, desde o seu início tendo como foco de produção, leitos para hotelaria hospitalar.

MISSÃO

Fabricar e comercializar equipamentos para o segmento médico-hospitalar, buscando conhecimento técnico-científico, superando e surpreendendo as expectativas do mercado.

VALORES

Ética

Seguir sempre o princípio ético e profissional, com respeito às diferenças e realidades humanas.

Respeito

Buscar o bom relacionamento com o cliente, colaborador, fornecedor e investidor, com transparência e embasados na honestidade e confiança mútua.

Inovação/Criatividade

Investir na engenharia com tecnologia, conhecimento científico, pesquisa e desenvolvimento para a melhoria de projetos e produtos, com soluções diferenciadas e modernas.

Gestão Humanizada

Valorizar o relacionamento humano e investir na gestão de pessoas.

Responsabilidade Socioambiental

Contribuir com o desenvolvimento social da pessoa para o exercício consciente da cidadania, agregando as práticas de responsabilidade ambiental.

Acesse o site da Metahospitalar e faça o download do manual do usuário.

Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda.

Av. Elmar Arantes Cabral, Qd. 07, Lts. 34/36
Parque Industrial Vice-Presidente José de Alencar
CEP: 74.993-535 – Aparecida de Goiânia / GO
CNPJ: 01.866.388/0001-70
Fone: +55 (62) 3282-3356
SAC: +55 (62) 3282-9920
E-mail: sac@metahospitalar.com.br
Autorização MS/ANVISA: P2W146Y8XXYL
www.metahospitalar.com.br

INTRODUÇÃO

Prezado Cliente,

A Metahospitalar, uma indústria especializada em produtos médico-hospitalares e que incorpora requinte a mais alta tecnologia empregada no seu desenvolvimento, tem a honra de tê-lo como cliente e apresentar este Manual, que deve ser atentamente lido para que possa usufruir do máximo desempenho do produto adquirido.

A Metahospitalar atende aos mais rigorosos padrões de qualidade das normas nacionais e internacionais, garantindo segurança, eficácia e durabilidade a seus produtos.

O Sistema de Gestão da Qualidade da Metahospitalar garante a padronização da industrialização dos insumos e transformação dos materiais em produtos acabados, dentro de requisitos preestabelecidos em documentos do tipo especificações, projetos e procedimentos operacionais devidamente certificados.

Recomendamos que o leia com atenção antes de utilizar o equipamento pela primeira vez.

No mesmo estão contidas informações, conselhos e advertências importantes para seu uso, que o ajudarão a aproveitar, por completo, as qualidades técnicas do seu equipamento; você vai encontrar, ainda, indicações para a sua segurança, para manter o bom estado do equipamento e para a proteção do meio ambiente.

A missão da Metahospitalar é proporcionar melhoria na qualidade de vida dos usuários de seus produtos, estando sempre comprometida na busca pela inovação com criatividade e praticidade.

Conceitos Simples. Resultados Surpreendentes!

Índice

1. APRESENTAÇÃO	6
2. PRECAUÇÕES GERAIS	8
3. SIMBOLOGIA UTILIZADA	10
4. DESEMBALAGEM, MONTAGEM E INSTALAÇÃO	13
5. PARTES, PEÇAS E ACESSÓRIOS	16
6. OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO	29
7. ACESSÓRIOS*	41
8. INFORMAÇÕES TÉCNICAS	45
9. PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES E ADVERTÊNCIAS	50
10. MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS E CONSERVAÇÃO	52
11. COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA	54
12. TERMO DE GARANTIA	60

1. APRESENTAÇÃO

Este manual fornece instruções necessárias para utilização da *Cama Hospitalar Motorizada Vida Care, Flex Care, Evolution Care e Diamond Care, Diamond Intensive Care* incluindo os fundamentos de seu funcionamento, orientações de operação, limpeza e conservação, assim como a relação dos acessórios destinados a integrar o produto.

O equipamento deve ser utilizado para os fins descritos neste manual, devendo para tanto estar em perfeitas condições de funcionamento, sem danos e seu usuário treinado na operação do produto.

As figuras deste manual são apenas ilustrativas, podendo sofrer alterações em parte ou todo o conteúdo, de acordo com a conveniência ou necessidade da empresa em buscar melhor desempenho e confiabilidade de seus produtos.

- **NOME TÉCNICO:** CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA
- **MODELO/NOME COMERCIAL:**

ND-1150	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA VIDA CARE
ND-1151	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA VIDA CARE
MT-152	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-153	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-154	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE INFANTIL
MT-155	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-156	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-157	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-158	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-159	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA FLEX CARE
MT-160	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-161	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-162	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-163	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-164	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-165	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE

MT-166	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-167	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-168	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-169	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA EVOLUTION CARE
MT-210	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND CARE
MT-211	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND CARE
MT-212	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND INTENSIVE CARE
MT-213	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND INTENSIVE CARE
MT-214	CAMA HOSPITALAR MOTORIZADA DIAMOND INTENSIVE CARE INFANTIL

- **CONTEÚDO:** 01 unidade do produto. Produto entregue montado e embalado, conforme pedido.
- **INDICAÇÃO:** A *Cama Hospitalar Motorizada* é um produto desenvolvido para repouso do paciente em ambiente hospitalar ou clínico. Proporciona uma acomodação segura e confortável aos pacientes em situações de necessidade de repouso por internação, pós-cirúrgico e/ou recuperação.

Indicado para ambiente de cuidados intensivos ou críticos fornecidos em um hospital onde sejam requeridos monitoramento constante e supervisão médica 24 h e a disponibilidade dos sistemas/equipamentos de apoio à vida utilizados nos procedimentos médicos seja essencial para manter ou melhorar as funções vitais do paciente.

Indicado para ambiente de cuidados para males agudos fornecidos em um hospital ou outras instalações médicas onde sejam requeridos monitoramento e supervisão médica e os equipamentos eletromédicos utilizados em procedimentos médicos sejam frequentemente empregados para ajudar a manter ou melhorar as condições do paciente

Indicado para ambiente de cuidados crônicos na área médica para os quais é requerida supervisão médica e, se necessário, é fornecido monitoramento. Os equipamentos eletromédicos utilizados em procedimentos médicos podem ser utilizados para manter ou melhorar as condições do paciente (produto não indicado para casas de repouso).

Indicado para ambiente de cuidados ambulatoriais fornecidos em um hospital ou outra instalação médica, sob supervisão médica onde os equipamentos eletromédicos atendam

às necessidades de pessoas com enfermidades, lesões ou incapacidades ou sejam empregados para tratamento, diagnóstico ou monitoramento.

Este manual descreve os modelos e acessórios dos equipamentos até a presente data. Considere somente as informações inerentes ao modelo adquirido, conforme discriminado na nota fiscal de venda.

2. PRECAUÇÕES GERAIS

O Equipamento a que se refere este manual é um produto eletromédico. Sua utilização ou intervenção técnica, realizada por pessoas não habilitadas, é perigosa e poderá expor a riscos pacientes, operadores e terceiros. Leia atentamente este manual. Em caso de dúvidas, consulte a Metahospitalar.

Para garantir a segurança funcional do produto, qualquer intervenção técnica, manutenção ou reparo no mesmo, somente deverá ser realizada por técnicos credenciados pela Metahospitalar. Em caso de suspeita de mau funcionamento, contate imediatamente o SAC (Serviço de Atendimento ao Consumidor) da Metahospitalar.

A Metahospitalar não se responsabiliza por quaisquer danos ou prejuízos decorrentes de, ou causados por manuseio, operação, manutenção ou utilização indevidas, incorretas ou realizadas por pessoas não credenciadas.

Esquemas de circuitos, listas de peças, componentes e outros dados são fornecidos apenas para assistência técnica autorizada pela Metahospitalar.

Verificar a tensão de trabalho antes de conectá-la a rede elétrica.

Cargas de trabalho de segurança (NBR IEC 60601-2-52) não podem ultrapassar 280kg.

Evitar sentar nas extremidades da cama (Dorso e Perneira).

Aconselhamos a não utilizar colchões d'água ou de silicone para não ultrapassar a carga máxima distribuída de 280 kg.

Não utilizar equipamentos de limpeza por alta pressão ou por vapor.

Antes de se colocar em funcionamento, o usuário deve assegurar-se de que todos os dispositivos de segurança funcionam corretamente e que o sistema está pronto para ser utilizado.

A movimentação da cama deve somente ser dentro do quarto do paciente para limpeza ou acesso ao paciente. Ao movimentar o produto sobre o chão, certifique-se que o cabo de força esteja posicionado de forma a evitar danos com esmagamento ou ruptura.

Em caso de falta de energia da rede elétrica o equipamento é dotado de bateria auxiliar que continuará com a ação do movimento.

As modificações do sistema devem satisfazer sempre às normas técnicas de instalação e de segurança do equipamento, e devem ser comunicadas com antecedência a Metahospitalar.

As características de segurança elétrica deste aparelho estão de acordo com a norma NBR IEC 60601-1 e NBR IEC 60601-2-52.

As características de energia acústica sonora deste aparelho estão de acordo com a norma NBR IEC 60601-1 (<80dBA).

Como fabricantes, mantenedores, ou instaladores, não nos consideramos responsáveis pelas consequências sobre a segurança, confiabilidade e potência do equipamento especialmente quando:

- Montagem, ampliações, novos ajustes, modificações ou reparos não tenham sido efetuados por especialista encarregado pela Metahospitalar.
- Os componentes que influenciam na segurança do produto não tenham sido substituídos, em caso de avaria, por peças originais.
- A instalação elétrica do respectivo ambiente não satisfaça as correspondentes normas vigentes no país.
- O equipamento não for utilizado em concordância com as instruções de uso.

Todas as instruções contidas nesse manual devem ser seguidas a fim de manter a boa qualidade do equipamento e evitar danos as pessoas e/ou problemas no equipamento ocasionado por mau uso.



ATENÇÃO: Cama Hospitalar Motorizada compatível com pacientes adultos ($\geq 40\text{kg}$, $\geq 146\text{cm}$, $\text{IMC} \geq 17$) de até 1,95m. Pacientes estatura superior à 1,95m poderão estar expostos à situações perigosas.



ATENÇÃO: Ao realizar qualquer tipo de movimento no equipamento, o operador deve permanecer em uma posição que não interfira na ação e evite que o equipamento possa aprisionar ou lesionar o mesmo.



ATENÇÃO: Cuidado com roteamento de cabos a partir de outros equipamentos, para evitar esmagamento de cabos na articulação de elevação e nas articulações do leito



ATENÇÃO: Recomendamos manter o equipamento em sua posição mais baixa a fim de reduzir os riscos de lesões provocadas por quedas.



ATENÇÃO: Toda e qualquer manutenção e/ou assistência técnica deve ser realizada com o equipamento livre, sem uso e desligado da rede elétrica a fim de evitar acidentes.



ATENÇÃO: Não modifique este equipamento sem a autorização da Metahospitalar



ATENÇÃO: Utilização de Grades, Cabeceira e Colchões incompatíveis e não especificados pelo fabricante podem causar um perigo de aprisionamento

3. SIMBOLOGIA UTILIZADA

Simbologias utilizadas em textos, embalagem e/ou equipamento:

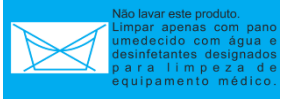
Tabela 1 – Simbologia utilizada no texto

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Símbolo indicador de advertência
	Parte Aplicada de Tipo B * Proporciona um grau de proteção especial contra choque elétrico, particularmente quanto à corrente de fuga admissível.

100V - 240V	Selo indicador de tensão envolto no cabo alimentador *Este equipamento pode ser usado em qualquer tensão elétrica entre 100V e 240V.
--------------------	---

Tabela 2 – Simbologia utilizada no produto

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
100V - 240V	Selo indicador de tensão envolto no cabo alimentador *Este equipamento pode ser usado em qualquer tensão elétrica entre 100V e 240V.
	<i>CardioPulmonary Resuscitation</i> – Ressuscitação Cardiopulmonar Acionamento de Retorno rápido do dorso
	Informações elétricas
	 Equipamento EM com isolamento Classe II
	 Proteção Antichama
	 De acordo com 3ª Edição da norma NBR EIC 60601-1
	 Tensão Perigosa
	 Grau de proteção contra penetração nociva de água *Equipamento à prova de respingos de água

		Parte Aplicada de Tipo B * Proporciona um grau de proteção especial contra choque elétrico, particularmente quanto à corrente de fuga admissível.
	Carga de Trabalho Segura *As camas motorizadas Vida Care, Flex Care, Evolution Care, Diamond Care e Diamond Intensive Care possuem carga de trabalho máxima admissível de até 280 Kg.	
	Peso Máximo do Paciente *As camas motorizadas Vida Care, Flex Care, Evolution Care, Diamond Care e Diamond Intensive Care possuem capacidade de peso de paciente de até 250 Kg.	
	Certificação Compulsória *As camas motorizadas são certificadas conforme Portaria nº 384 do INMETRO.	
	Não lavar *O equipamento não pode ser lavado.	 Produto Aprovado
	Assistência Técnica	
	Peso do Equipamento A Cama Motorizada Vida Care / Flex Care / Evolution Care / Diamond Care / Diamond Intensive Care possui um peso de 120kg *Colchões Incompatíveis podem criar perigos. Leia as instruções de utilização.	
	Rotulagem ANVISA Dados do fabricante, responsável técnica, número de registro ANVISA	
	Rotulagem do Produto Modelo, denominação, rastreabilidade do ensaio, código de barras	

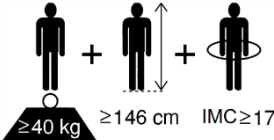
	Siga as Instruções para Utilização
	Indicação de Utilização Destinada à Adultos

Tabela 3: Simbologia utilizada na embalagem

SÍMBOLO	SIGNIFICADO		
	Frágil		Proteger do Sol
	Empilhamento Máximo: 02 unidades		Não Empilhar
	Manusear com cuidado		Este lado para cima
	Material Reciclável		Consultar as instruções para utilização
	Proteger da umidade excessiva		Fabricante

4. DESEMBALAGEM, MONTAGEM E INSTALAÇÃO

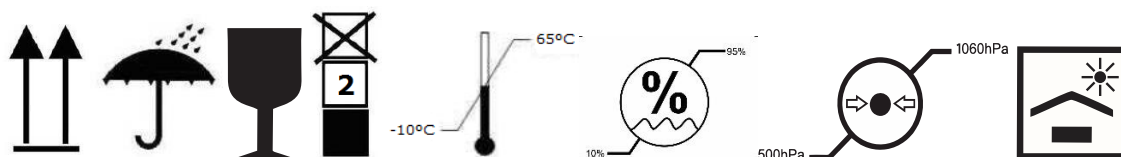
Manuseio, Transporte e Armazenamento.

O transporte do produto da fábrica ao local de instalação deve ser realizado por empresa autorizada a transportar produtos para saúde. O produto embalado e transportado em engradados de madeira de reflorestamento posição horizontal, caixa de papelão posição horizontal ou estrutura metálica com cobertura de papelão na posição vertical. O transporte deve ser acondicionado em caminhões fechados protegidos de intempéries como mau tempo, etc.

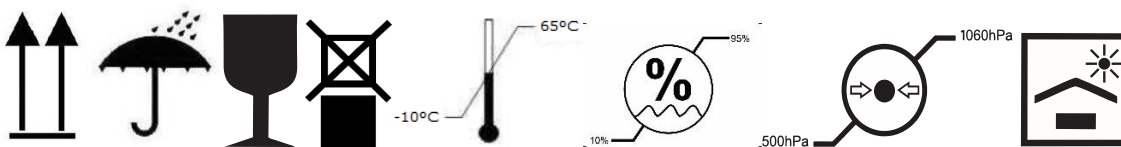
Em embalagem de madeira ou caixa de papelão na posição horizontal, o empilhamento máximo não poderá ultrapassar 02 unidades. Em embalagem vertical, o empilhamento de produtos não é permitido.

O produto deve ser armazenado em locais secos de temperatura moderada para não colocar em risco seus componentes eletrônicos. Peças e componentes avariados serão substituídos de acordo com o Termo de Garantia do Produto.

Condições ambientais para transporte e armazenamento



Identificações para produtos transportados na posição horizontal



Identificações para produtos transportados na posição horizontal

Modos de Fornecimento

A cama é entregue com as cabeceiras/peseiras desmontadas, estas partes da cama devem ser montadas antes do uso.

Remova a embalagem da cama começando pela tampa e depois pelas laterais. Mova a cama para fora da embalagem. Descarte a embalagem de um modo ecologicamente compatível.

Os rodízios da cama são designados para uso em um ambiente interno e para o transporte em pisos planos, lisos e limpos (pisos cerâmicos, impermeáveis, fundidos e semelhantes). Os rodízios podem ser danificados ao transportar a cama ao longo de uma superfície áspera, desnivelada ou suja.

Leia com cuidado o manual de instruções.

Ao posicionar o equipamento no local onde será utilizada, verifique se não existe nenhum tipo bloqueio ou dificuldade para ligá-la à rede elétrica. Caso seja verificado algo que interfira ou dificulte, é necessário posicionar o equipamento de uma forma que o cabo de força esteja livre e de fácil acesso.

A Cama Hospitalar Motorizada é fornecida com cabo de força dotado de plugue de dois pinos. Sendo este um produto com proteção contra choque elétrico de Classe II, não é necessário possuir aterramento, pois a caixa de comando possui isolamento suplementar para garantir que não haverá choque elétrico ao operador, paciente ou danos ao equipamento. (Plugue certificado conforme NBR 14136).

Ao receber o produto e ante de ligá-lo pela primeira vez tome os seguintes cuidados:

- Libere o cabo de força do suporte somente na quantidade suficiente para conectá-lo a uma tomada da rede elétrica local em conformidade com as normas vigentes.
- Conecte a cama à rede elétrica.
- Verifique a funcionalidade: ajuste os movimentos individuais na posição máxima, retornando para a mínima.
- Verifique o perfeito funcionamento dos rodízios e remoção da cabeceira/peseira.
- Verifique se as funções do comando supervisor, comando nas grades e/ou controle remoto operam sem quaisquer problemas.
- Aguarde o tempo recomendado para a recarga da bateria antes de retirar o plugue da tomada.

Condições Ambientais para Uso

Tabela 4: Condições Ambientais para Operação.

Condição	Faixa
----------	-------

Temperatura ambiente	10° a 40°C
Umidade relativa	30% a 95%, sem condensação
Pressão	700hPa a 1060hPa



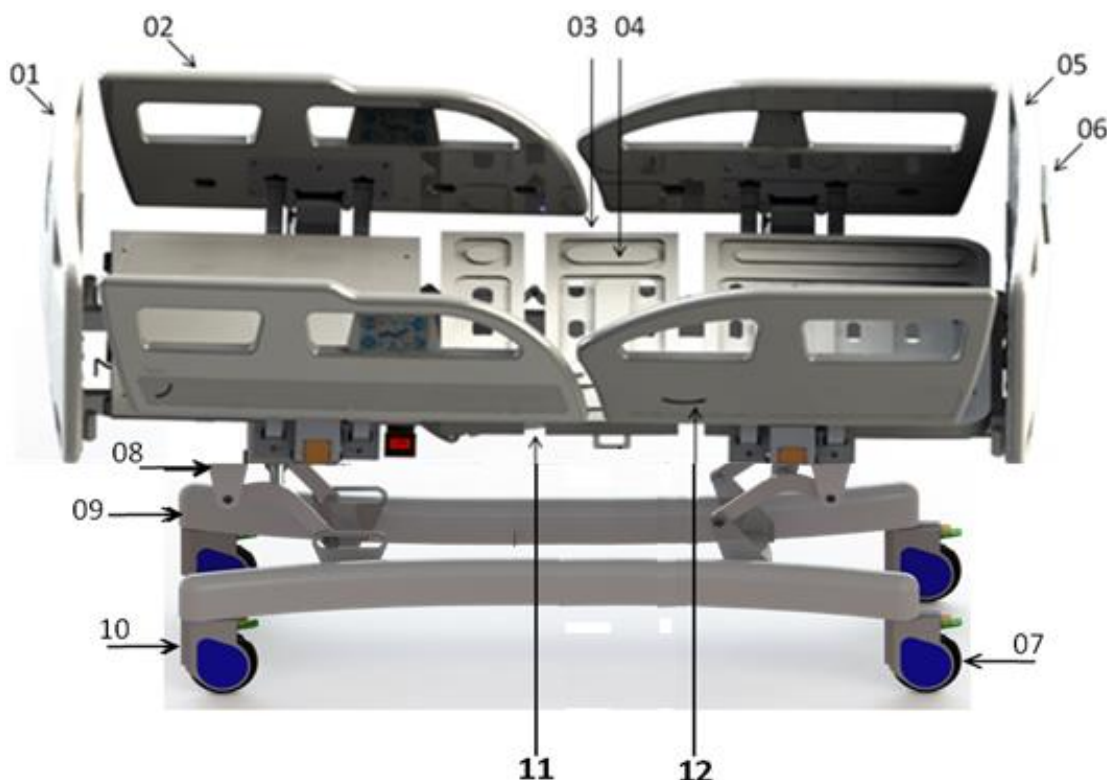
ATENÇÃO: A instalação do equipamento em rede de tensão não compatível comprometerá o seu pleno funcionamento e possíveis danos causados por tal ato caracterizarão mau uso, não sendo, portanto, coberto pela garantia do mesmo.



ATENÇÃO: O manuseio inadequado do cabo de alimentação pode causar danos tais como, dobramento, cisalhamento, torções e etc. podem gerar riscos de choques elétricos.

5. PARTES, PEÇAS E ACESSÓRIOS

A Cama Hospitalar Motorizada modelo Evolution Care (MT-160 / MT-161 / MT-162 / MT-163 / MT-164 / MT- 165 / MT-166 / MT-167 / MT-168 / MT-169) possui estrutura em tubo de aço carbono com tratamento antiferrugem e pintadas com tinta eletrostática, leito dotado de movimentos Fowler (dorso e pernas), Trendelenburg, Proclive e elevação, sobreposto com placas removíveis de material termoplástico para melhor higienização, montados com grades. Os modelos Evolution Care possuem movimentação vertical realizada por um sistema mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a elevação de altura. Base tubo de aço carbono pintada, revestida com carenagem em poliestireno de alto impacto (PSAI) sobre rodízios.



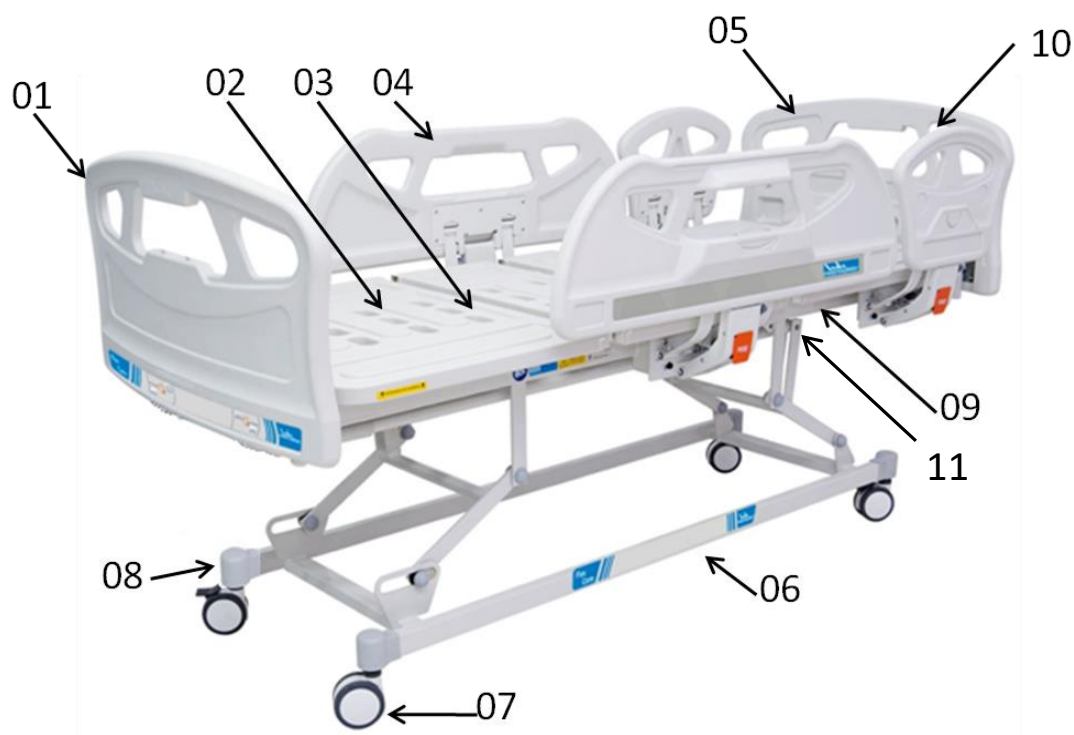
- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Cabeceira | 7. Rodízio |
| 2. Grade em termoplástico | 8. Articulação para elevação |
| 3. Leito articulado | 9. Carenagem em poliestireno de alto impacto |
| 4. Placas termoplásticas | 10. Freios Individuais |
| 5. Peseira | 11. Suporte para bolsa de líquidos |
| 6. Supervisor | 12. Inclinômetro |

Opcional:

Estrutura em aço inox com polimento de alto-brilho

A Cama Hospitalar Motorizada modelo Vida Care (ND 1150 / ND 1151) e Flex Care (MT-152 / MT-153 / MT-154 / MT-155 / MT-156 / MT-157 / MT-158 / MT-159) possui estrutura em tubo de aço carbono com tratamento antiferrugem e pintadas com tinta eletrostática, leito dotado de movimentos Fowler (dorso e pernas), Trendelenburg, Proclive e elevação, sobreposto com placas de material termoplástico removíveis para melhor higienização, montados com grades. Os modelos Vida Care e Flex Care possuem movimentação vertical realizada por um sistema mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a

elevação de altura. Base tubo de aço carbono pintada, revestida com carenagem em poliestireno de alto impacto (PSAI) sobre rodízios.



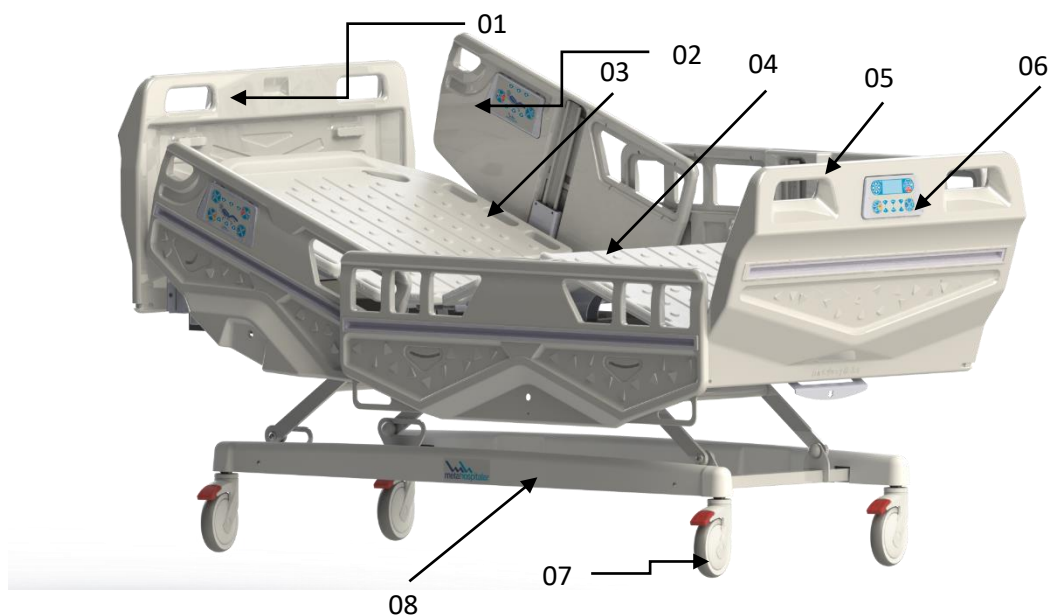
- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| 1. Peseira | 7. Rodízio |
| 2. Leito Articulado | 8. Carenagem |
| 3. Bandeja Termoplástico | 9. CPR |
| 4. Grade Termoplástico | 10. Freios Individuais |
| 5. Cabeceira | |
| 6. Base do Leito | 11. Suporte para bolsa de líquidos |

Opçional:

Estrutura em aço inox com polimento de alto-brilho.

A Cama Hospitalar Motorizada modelo Diamond Care (MT-210 / MT-211) e Diamond Intensive Care (MT-212 / MT-213 / MT-214) possui estrutura em tubo de aço carbono com tratamento antiferrugem e pintadas com tinta eletrostática, leito dotado de movimentos Fowler (dorso e pernas), Trendelenburg, Procline e elevação, sobreposto com placas removíveis de material termoplástico para melhor higienização, montados com grades. Os modelos Diamond Care e Diamond Intensive Care possuem movimentação vertical realizada por um sistema

mecânico em aço carbono que transforma o movimento linear horizontal dos motores no movimento vertical da cama, proporcionando, desta forma, a elevação de altura. Base tubo de aço carbono pintada, revestida com carenagem em poliestireno de alto impacto (PSAI) sobre rodízios.



- | | |
|---------------------------|-------------------------------|
| 1. Cabeceira | 6. Comando Supervisor |
| 2. Grade em termoplástico | 7. Rodízio |
| 3. Leito articulado | 8. Carenagem em termoplástico |
| 4. Placas termoplásticas | |
| 5. Peseira | |

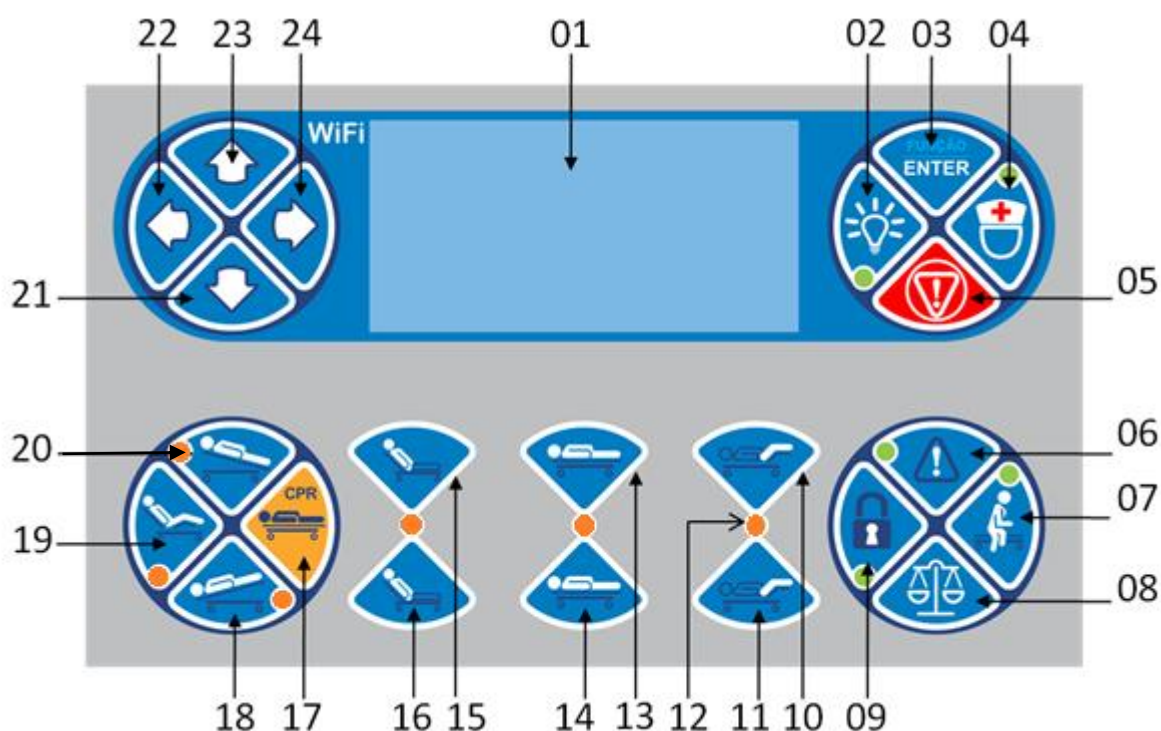
Opcional:

Estrutura em aço inox com polimento de alto-brilho.

5.1 COMANDOS

Comando Supervisor (Opcional)

O comando supervisor instalado no console da peseira tem prioridade sobre os demais, uma vez acionado interrompe o movimento iniciado por outros comandos (se existente). Possui a função de bloqueio de movimentos limitando-os àqueles prescritos ou autorizados pela equipe médica. O usuário deve permanecer próximo ao comando de modo que essa distância não interfira no acionamento dos comandos.



- | | |
|--|--|
| 1. Visor; | 8. Função balança; |
| 2. Liga/Desliga Luz Noturna; | 9. Função Bloqueio; |
| 3. Função Enter; | 10. Elevação perna; |
| 4. Chamada de Enfermagem; | 11. Descida perna; |
| 5. Parada de Emergência / Função Cancelar; | 12. LED indicador de bloqueio de função; |
| 6. Indicador Função; | 13. Movimento elevação da cama; |
| 7. Função Saída de Paciente; | 14. Movimento descida da cama; |

15. Fowler elevação dorso;
16. Fowler descida dorso;
17. Função CPR;
18. Movimento de Trendelenburg;
19. Movimento posição Poltrona;
20. Movimento Proclive;
21. Navegação para baixo/diminuir valores;
22. Navegação para esquerda/pular campos;
23. Navegação para cima/aumentar valores;
24. Navegação para direita/pular valores.

- **Indicadores no Visor:**



: indica que o equipamento está ligado a uma rede elétrica



: irá piscar indicando que o equipamento está ligado somente à bateria.

Com a diminuição da carga da bateria seu nível será indicado pelas barras dentro da mesma.



: indica que o equipamento está ligado a uma rede elétrica e a bateria está sendo carregada simultaneamente.



Balança: Ao pressionar o botão da balança a informação sobre o peso do paciente é apresentada no visor, conforme figura:



Comando Supervisor

Inclinômetro: Ao acionar qualquer comando o visor irá apresentar a angulação do movimento.

- **Indicadores Luminosos:**

LED Chamada de enfermagem: ao acionar o botão chamada de enfermagem o Led irá piscar.

- **Bloqueador de Função:** ao ser ligado o equipamento na rede elétrica ou pela bateria algumas funções como dorso, pernas e elevação estarão desbloqueadas. Para bloquear um movimento da cama através do comando,

clique na função Bloqueio , o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Clique nos botões referentes que deseja bloquear, o Led de cada função selecionada ficará aceso. É possível bloquear todos os movimentos ou apenas o movimento escolhido. Para desbloquear, repita o processo e todas as funções desbloqueadas deverão constar com seu respectivo Led apagado.

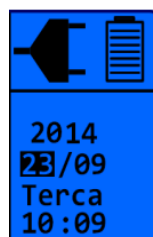


ATENÇÃO: Para segurança do usuário o movimento de Trendelenburg e Procline permanecem bloqueados. Para desbloquear temporariamente seus movimentos, clique na função *Bloqueio*, o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Para bloquear novamente dê um clique na função *Bloqueio* ou aguarde alguns segundos sem nenhuma ação para que o indicador fique aceso constantemente indicando que os movimentos foram bloqueados.

- **Ajustes e Configurações**

- **Data e Hora:** para ajuste da data e hora, mantenha pressionado a tecla

 *Enter* por alguns instantes até que apareça um cursor em cima da informação do dia conforme figura abaixo:



A partir desse momento é possível alterar os valores pressionando as

teclas  e . Para alterar os outros dados como mês, ano,

hora e minuto, basta pressionar a tecla  para seguir ao próximo


 dado ou para retornar. Para sair da função basta apertar o botão

Cancelar 

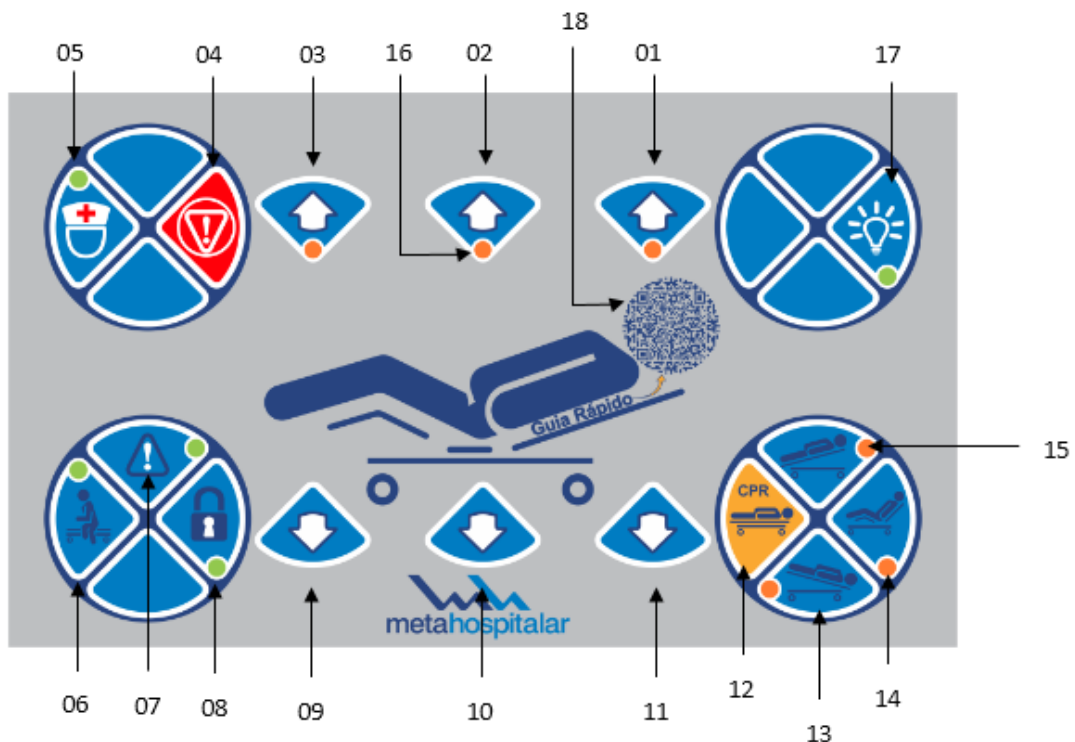
- **Procedimento para Tarar a Balança:** coloque sobre a cama os paramentos necessários tais como colchão, roupas de cama, acessórios e equipamentos que serão usados para o trato com o paciente. No

comando supervisor, aperte a tecla Bloqueio , Balança ,

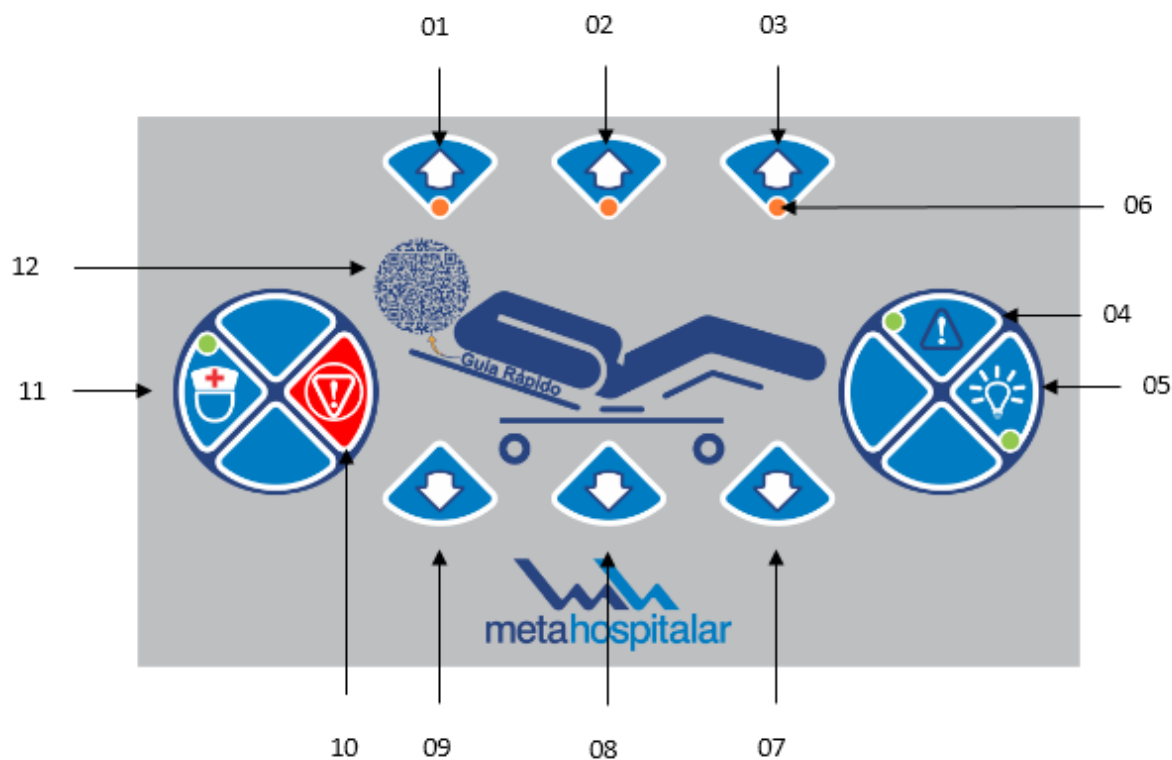
Bloqueio  . Após o procedimento o paciente poderá ser acomodado sobre a cama e seu peso será mostrado no visor.

Comando nas Grades (Opcional)

Os comandos ficam acoplados do lado interno e externo das grades do dorso e possuem as operações de movimento do equipamento. O usuário deve permanecer próximo ao comando de modo que essa distância não interfira no acionamento dos comandos.



- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. Fowler elevação dorso | 11. Fowler descida dorso |
| 2. Movimento elevação da cama | 12. Função CPR |
| 3. Fowler elevação perna | 13. Movimento de Trendelenburg |
| 4. Parada de Emergência | 14. Movimento posição Poltrona |
| 5. Chamada de enfermagem | 15. Movimento Proclive |
| 6. Função Saída de Paciente | 16. LED indicador de bloqueio de função |
| 7. LED indicador de função | 17. Liga/Desliga luz noturna |
| 8. Função Bloqueio | 18. QR Code Guia Rápido |
| 9. Fowler descida perna | |
| 10. Movimento descida da cama | |



- | | |
|--|------------------------------|
| 1. Fowler elevação dorso | 7. Fowler descida perna |
| 2. Movimento elevação da cama | 8. Movimento descida da cama |
| 3. Fowler elevação perna | 9. Fowler descida dorso |
| 4. LED indicador de função | 10. Parada de Emergência |
| 5. Liga/Desliga luz noturna | 11. Chamada de enfermagem |
| 6. LED indicador de bloqueio de função | 12. QR Code Guia Rápido |

- **Indicadores Luminosos**



Led de Função: ao realizar qualquer movimento no equipamento o Led irá acender na coloração verde e permanecerá dessa forma até o fim do movimento. Caso o Led fique aceso ou piscando sem que haja ação do operador isto indica erro e deve-se contatar a assistência técnica do fabricante.



Led de Bloqueio: acionando a operação de bloqueio/desbloqueio o Led de bloqueio irá piscar confirmando sua ação.



Led chamada de enfermagem: ao acionar o botão chamada de enfermagem o Led irá piscar.



Parada de emergência: Ao pressionar a tecla parada de emergência os leds de indicação de bloqueio de movimento iram piscar indicando que a função está ativa.



Led Luz Noturna: Ao pressionar a função de luz noturna quatro leds azuis irão acender ao longo do desenho do leito no comando de grade.

Sensor de grade baixada: Esse acessório funciona de forma automática. Quando a grade do dorso estiver baixada, quatro leds azuis irão piscar ao longo do desenho do leito no comando lateral.

- **Bloqueio de Funções:** para bloquear um movimento da cama através do



comando, clique na função *Bloqueio* , o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Clique nos botões referentes que deseja bloquear, o Led de cada função selecionada ficará aceso. É possível bloquear todos os movimentos ou apenas o movimento escolhido. Para desbloquear, repita o processo e todas as funções desbloqueadas deverão constar com seu respectivo Led apagado.

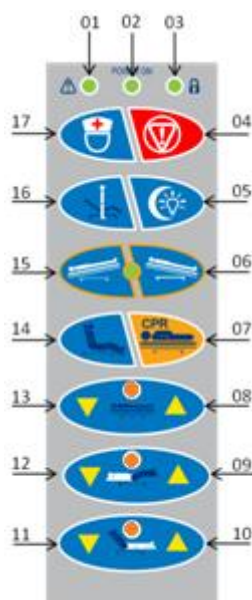


ATENÇÃO: Para segurança do usuário os movimentos de Trendelenburg e Proclive permanecem bloqueados. Para desbloquear seus movimentos, dê dois cliques na função Enter, o indicador luminoso piscará indicando que o movimento foi desbloqueado. Para bloquear novamente dê um clique na função Enter ou após alguns segundos o indicador ficará aceso constantemente, indicando que os movimentos foram bloqueados.

- **QR Code Guia Rápido:** QR Code que pode ser por qualquer dispositivo com câmera e que possua acesso à internet, direcionado o usuário para uma página na web que contém um Guia Rápido com as principais funções existentes no produto, de forma explicativa e didática de como usar cada uma delas.

Controle Mini (opcional)

Os comandos ficam acoplados no centro das grades do dorso e possuem as operações de movimento e bloqueio. O usuário deve permanecer próximo ao comando de modo que essa distância não interfira no acionamento dos comandos.



- | | |
|--|-------------------------------|
| 1. LED indicador de função | 5. Liga/Desliga luz noturna |
| 2. LED indicador de Ligado | 6. Movimento Proclive |
| 3. LED indicador de bloqueio de função | 7. Função CPR |
| 4. Parada de Emergência | 8. Movimento elevação da cama |

9. Fowler elevação perna

10. Fowler elevação dorso

11. Fowler descida dorso

12. Fowler descida perna

13. Movimento descida da cama

14. Movimento posição Poltrona

15. Movimento de Trendelenburg

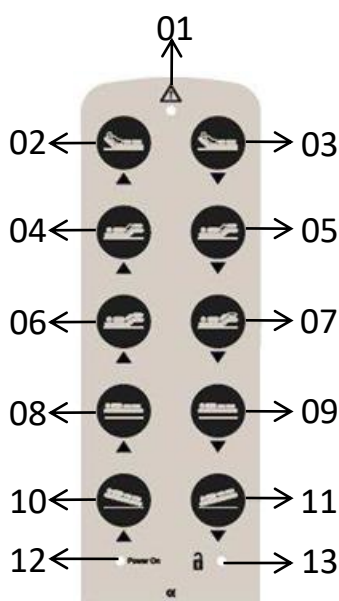
16. Função Saída de Paciente

17. Chamada de enfermagem

- **Bloqueio de Funções:** ao ser ligado o equipamento na rede elétrica ou pela bateria algumas funções como Trendelenburg e Proclive estarão bloqueados. Para desbloquear um movimento da cama através do comando, pressione e segure os botões de Trendelenburg e Proclive simultaneamente. Após alguns instantes os dois movimentos estarão desbloqueados e o indicador luminoso piscará indicando que a função está ativa. Para bloquear, clique nos botões de Trendelenburg e Proclive simultaneamente. As funções bloqueadas deverão constar com seu respectivo Led aceso.

Controle Remoto com Fio (Opcional)

Antes de realizar qualquer ação no controle, o usuário deve permanecer próximo ao equipamento de modo que o fio não fique esticado e/ou em posição que possa interferir nos movimentos.



1. Led indicação de acionamento (amarelo)

2. Fowler elevação dorso

3. Fowler descida dorso

4. Fowler elevação pernas

[27]

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 5. Fowler descida pernas | 9. Movimento de descida da cama |
| 6. Fowler elevação dorso e pernas simultâneas | 10. Movimento de Proclive |
| | 11. Movimento de Trendelenburg |
| | 12. Led POWER ON e de Bateria (verde) |
| 7. Fowler descida dorso e pernas simultâneas | |
| 8. Movimento de elevação da cama | 13. Led status de bloqueio |

- **Indicadores Luminosos:**

Led indicação de acionamento: ao realizar qualquer movimento no equipamento o Led irá piscar. Caso o Led fique aceso continuamente sem que ninguém esteja acionando o botão de alguma função isto indica falha e deve-se contatar a assistência técnica do fabricante. Caso o Led nunca acenda isto indica mal funcionamento do sistema.

Led POWER ON e de Bateria: o Led acende quando o comando estiver em uso. Se piscar, indica que a bateria está sendo carregada pela rede elétrica. O Led ficará aceso continuamente quando estiver sendo alimentado pela rede elétrica e a bateria esteja carregada. O Led não acende quando o equipamento estiver sendo alimentado somente pela bateria.

Led Status de Bloqueio: o Led acende quando é pressionada qualquer tecla cuja função esteja desbloqueada. Caso a tecla pressionada esteja bloqueada o Led permanece apagado.

- **Desbloqueio de Funções**

O controle remoto possui na parte traseira um sistema de chave com 3 posições, cada uma delas com sua respectiva função:

- O equipamento sai de fábrica com a configuração de chave na posição 01 (cadeado fechado). Nessa posição todos os movimentos estão bloqueados.
- Para desbloquear os movimentos, o operador deve girar a chave no sentido anti-horário até a posição 02 (boneco sobre a cama). Nessa posição todos os movimentos são liberados, exceto pelo movimento de Trendelenburg.



- Para obter o desbloqueio total do equipamento, o operador deve girar a chave no sentido anti-horário até a posição 03 (cadeado aberto). Nessa posição todos os movimentos são liberados, inclusive o movimento de Trendelenburg.



ATENÇÃO: Ao realizar qualquer tipo de movimento no equipamento, o operador deve permanecer em uma posição que não interfira na ação e evite que o equipamento possa aprisionar ou lesionar o mesmo.

6. OPERAÇÃO DO EQUIPAMENTO

Elevação e Retorno do Dorso

Os movimentos de elevação e retorno do dorso são comandados através do comando supervisor, dos comandos nas grades e/ou do controle remoto. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para elevar o dorso, pressione e segure a tecla



no comando supervisor ou



nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada e então solte o botão ou o mantenha pressionado até atingir a posição de máxima elevação do dorso. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo de curso.

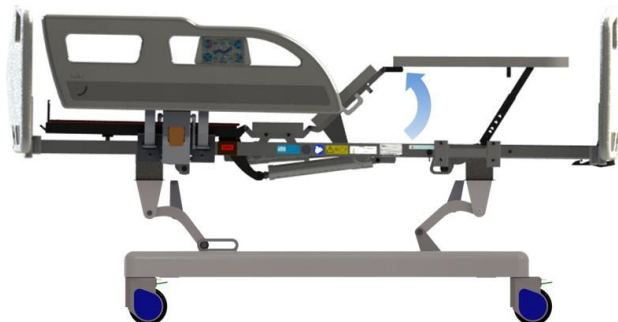


Para retornar o dorso, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada, e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição mínima do dorso (repouso). O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite mínimo de curso.

Elevação Coxa/Perneira (Litotomia)

Os movimentos de elevação e retorno de coxa e perneira são comandados através do comando supervisor, comando nas grades e/ou controle remoto. Para tal, a cama deverá estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para elevar a coxa e a perneira, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição máxima elevação. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo de curso.



Para retornar a coxa e a perneira, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir a posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição mínima (repouso). O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite mínimo de curso.

A perneira poderá ser elevada na posição de máxima elevação do conjunto coxa/perneira através de função vascular acionado manualmente na peseira com 06 estágios,

instalada sob a perneira. Para tanto, segure com as duas mãos, as extremidades da perneira e eleve-a até a posição desejada.

Para retornar à função vascular, segure com as duas mãos as extremidades da perneira e acione o sistema, destravando-o, o que fará com que desça até o nível desejado.



ATENÇÃO: Durante o movimento de elevação ou retorno da coxa/perneira, não permita que o paciente ou acompanhante assentem-se sobre elas, pois há riscos à segurança das pessoas e de avarias à cama.

Movimento de Elevação da Cama

Os movimentos de elevação da cama são feitos através de colunas de elevação e comandados através do comando supervisor, dos comandos nas grades e/ou do controle remoto. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para elevação da cama, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  nos comandos das grades e/ou controle remoto, até atingir posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição de altura máxima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo de curso.



Para descida da cama, pressione e segure a tecla  no comando supervisor ou  comandos das grades e/ou controle remoto até atingir a posição desejada e então solte o botão ou mantenha pressionado até atingir a posição de altura mínima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite mínimo de curso.



ATENÇÃO: Recomendamos manter o equipamento em sua posição mais baixa a fim de reduzir os riscos de lesões provocadas por quedas.

Trendelenburg/Procline

Os movimentos de Trendelenburg/Procline são comandados através do comando supervisor, dos comandos nas grades e/ou do controle remoto. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para acionar o Trendelenburg, primeiro é necessário que a função seja desbloqueada.

Pressione a tecla de função Bloqueio  no comando supervisor e/ou comandos das grades. Após o desbloqueio o Led indicativo da função Bloqueio piscará indicando que o movimento pode ser acionado. Mantenha o botão  pressionado até atingir a posição desejada ou até atingir a posição máxima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo.



Para acionar o Procline, primeiro é necessário que a função seja desbloqueada.

Pressione a função Bloqueio  no comando supervisor e/ou comandos das grades. Após o desbloqueio, o Led indicativo da função Bloqueio piscará indicando que o movimento pode ser acionado. Mantenha o botão  pressionado até atingir a posição desejada ou até atingir a posição máxima. O movimento irá parar automaticamente ao chegar a seu limite máximo.



ATENÇÃO: Para segurança do usuário o movimento de Trendelenburg e Procline permanece bloqueado até que seja realizada a ação de desbloqueio.

Poltrona

O movimento de Poltrona é comandado através do comando supervisor e/ou dos comandos nas grades. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

Para acionar a função poltrona basta pressionar função poltrona , a função tem acionamento com um único toque.



ATENÇÃO: Para encerrar a operação do equipamento, retorne todos os movimentos para suas posições iniciais e posicione o equipamento em sua posição mais baixa em relação ao solo.

Saída de Paciente

A função saída de paciente é comandada através do comando supervisor e/ou dos comandos nas grades. Para tanto, a cama deve estar conectada à rede elétrica local ou possuir bateria incorporada.

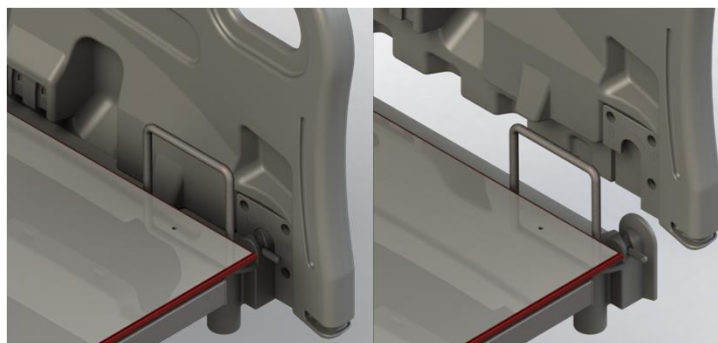
Para habilitar a função saída de paciente basta pressionar a função Bloqueio  e em seguida função saída de paciente . A função deve ser habilitada com o paciente sobre a cama, e então quando o paciente sair a cama emitirá um alarme sonoro.

Conjunto de Cabeceira e Peseira

A cabeceira e a peseira em plástico polietileno injetado de alto impacto com acabamento decorativo são removíveis e encaixadas nas extremidades da cama através de um sistema de pinos com travas.

Esse sistema funciona com um pino fixo em cada extremidade da cabeceira e peseira e um encaixe circular junto ao chassi do equipamento.

Para fixar a cabeceira e/ou a peseira no equipamento, posicione e alinhe os pinos com o encaixe do equipamento e em seguida pressione para baixo até que a cabeceira e/ou peseira estejam fixas. Para fixar no local gire a trava.





Para remover a cabeceira e/ou a perneira, gire a trava para liberar o pino e em seguida puxe de modo que ela desencaixe os pinos do equipamento.

Opcionais:

Sistema de Para-choque.

Grades laterais

As *Camas Hospitalares Motorizadas* são equipadas com grades laterais de polietileno de plástico com movimento e bloqueio retrátil ou compacto com amortecedores, permitindo que eles estejam acima e abaixo da plataforma de colchão. Eles cumprem as normas internacionais para equipamentos médicos IEC 60601-2-52 para prevenção de aprisionamento.

Para baixar a grade, puxe a trava conforme indicado na figura. Para subir, basta puxá-la para cima até o travamento automático.



Obs.: Os espaços vazios da grade new premium são protegidos com acrílicos transparente, afim de evitar pontos de esmagamento de membros superiores ou inferiores.

As grades possuem indicadores de ângulo para dorso e Trendelenburg.



ATENÇÃO: Assegure que as grades estejam erguidas e travadas, que o paciente esteja devidamente acomodado e os freios travados antes de iniciar qualquer movimento da cama. Nunca subir ou descer o paciente da cama com as grades levantadas.

Leito Articulado

Projetado para proporcionar conforto, facilidade de higienização e mobilidade ao paciente em processos de reabilitação no ambiente hospitalar, o leito é fabricado com tubos de aço carbono com tratamento anti-ferrugem e pintura com tinta eletrostática sobreposto com placas de material termoplástico removíveis. A articulação do leito é dividido em quatro partes: dorso, assento, coxa e pernas.

Opcionais:

- Leito em aço inox com polimento de alto-brilho;
- Bandeja (lisa ou perfurada) em aço-carbono;
- Bandeja (lisa ou perfurada) em aço inox com polimento de alto-brilho;
- Bandeja (lisa ou perfurada) em alumínio;
- Bandeja em ABS;
- Bandeja de madeira (MDF, MDP e TS).



ATENÇÃO: É recomendado a utilização de colchão com dimensões 1,95x0,83x0,12cm (CxLxA) com densidade de espuma D28.

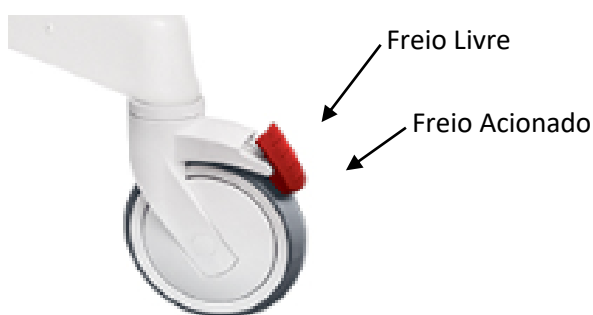


ATENÇÃO: É necessária uma distribuição de carga segura sendo: 45% da carga total na seção das costas, 25% da carga total na seção do assento e 30% da carga total distribuída entre a seção das coxas e panturrilhas.

Rodízios

Os rodízios possuem rolamentos rígidos de esferas, rodas com diâmetro de 3" a 8" que variam conforme o modelo e revestimento de poliuretano com aditivo antiestático, permitindo a fuga de eletricidade estática através dos mesmos, caso o hospital, clínica ou laboratório, possua piso eletro condutor.

Possuem freio individual para cada roda. Pressione o pedal nos locais indicados abaixo para travar e destravar o freio.



Opcionais:

Rodízio de 3" à 10" com freio total e direcional



ATENÇÃO: A movimentação da cama deve somente ser dentro do quarto do paciente para limpeza ou acesso ao paciente.



ATENÇÃO: Para segurança do paciente afim de evitar quedas ao entrar ou sair do produto, mantenha as 4 rodas freadas. Após qualquer movimentação o usuário deve frear novamente o produto.

Sistema Quick Release CPR – Retorno Rápido do Dorso (*Opcional*)

Permite ao operador colocar a seção do dorso da cama em posição imediata para massagem cardiorrespiratória através de alavancas mecânicas localizadas nas duas laterais da seção que oferece um retorno suave do dorso para a posição zero.



Para acionar a função CPR deve-se posicionar uma pessoa de cada lado do leito e acionar a alavanca com uma das mãos e com a outra apoiar sobre a grade auxiliando a descida.



Além do acionamento mecânico através da alavanca existe também o acionamento de parada de emergência eletrônico por botão de único toque pelos comandos externos das grades e comando supervisor indicado pela tecla CPR de cor laranja.



O acionamento através do controle eletrônico faz com que a cama fique em sua posição mínima de dorso, perna e elevação.

Este movimento deverá ser executado em casos de emergência e por um profissional habilitado, sempre apoiando a seção do dorso ao realizá-lo, evitando, assim, uma descida brusca.



ATENÇÃO: Antes de Realizar o procedimento de Reanimação cardíaca certifique-se que o produto se encontra com as 4 rodas freadas.

Parada de Emergência

A *Cama Hospitalar Motorizada* possui um sistema de parada de emergência identificada com o símbolo , para produtos com supervisor, comando nas grades e controle mini. Caso exista alguma situação onde seja necessário interromper imediatamente todos os movimentos, acione o botão parada de emergência. A execução deste comando interrompe imediatamente qualquer movimento que a cama estiver executando. Caso seja necessário retomar os movimentos do equipamento, basta apertar qualquer botão de movimento.

7. ACESSÓRIOS*

- Suportes para bolsa de líquidos (dreno) (Padrão);
- Suportes de Contenção (Opcional);
- Indicador de Ângulo Digital Dorso, Perna e Trendelenburg (Opcional);
- Indicador de Ângulo Analógico Dorso e Trendelenburg (Opcional);
- Sistema de compensação abdominal (Opcional);
- Cabo de alimentação (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Parada de emergência (Opcional);
- 01 Suporte de soro com regulagem de altura (Opcional);
- Suporte para monitor (Opcional);
- Régua tripla (Opcional);
- Luz noturna (Opcional);

- Iluminação indireta nos comandos de grade (Opcional);
- Iluminação indireta embutida nas grades (Opcional);
- Chamada de enfermagem (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída total do paciente (Opcional);
- Alarme visual e sonoro de aviso de saída parcial do paciente (Opcional);
- Mesa de Refeição Acoplada (Opcional);
- Escadinha acoplada (Opcional);
- Sistema de Freio Total e Direcional (Opcional);
- Dorso Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Leito Radio Transparente com Gaveta de Raio X. (Opcional);
- Inclinômetro Digital (Opcional);
- Colchão D-23 a D-55 (Opcional);
- Protetor de Parede Bumper (Opcional);
- Acabamento decorativo padrão para grades, cabeceira e peseira (Padrão);
- Acabamento decorativo personalizado para grades, cabeceira e peseira (Opcional);
- Alarme visual de freio acionado e/ou destravado (Opcional);
- Balança (Opcional);
- Sensor de altura (Opcional);
- Bluetooth (Opcional);
- Caixa de som (Opcional);
- Sistema de chamada (Opcional);
- Entrada USB (Opcional);
- Régua para Gás (Opcional);
- Quadro Balcânico (Opcional);
- Colchão Colmeia D-23 a D-55 (Opcional);
- Colchão Visco elástico D-23 a D-55 (Opcional);
- Cesto porta objetos (Opcional);
- Apoio de coxa (Opcional);
- Barra de esforço (Opcional);
- Suporte de pé (Opcional);
- Estrutura de Fixação da Cabeceira Ligada à base;
- Tábua para massagem cardíaca (Opcional).

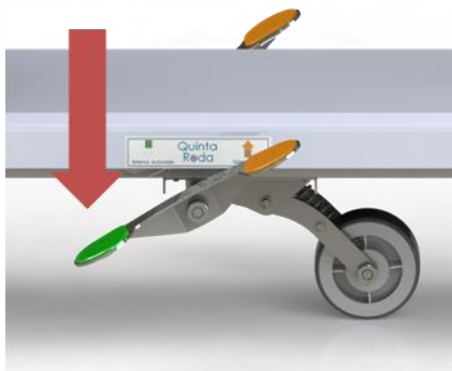
- Extensor de leito (Opcional): um componente adjacente ao leito da cama dispondo de uma placa de plástico e uma trava na parte inferior da peseira que possibilita o aumento do comprimento em 200 mm do leito.



Para acionar o extensor de leito, primeiro acione para cima a alavanca que está abaixo da peseira, em seguida puxe a peseira de forma que forme um vão. Após liberar o espaço entre o leito e a peseira, puxe o arco posicionado no quadro da perna de forma a extrair toda a estrutura metálica de apoio do colchão do extensor de leito.

Para recuar o extensor de leito, empurre a estrutura metálica e depois empurre a peseira para posição inicial.

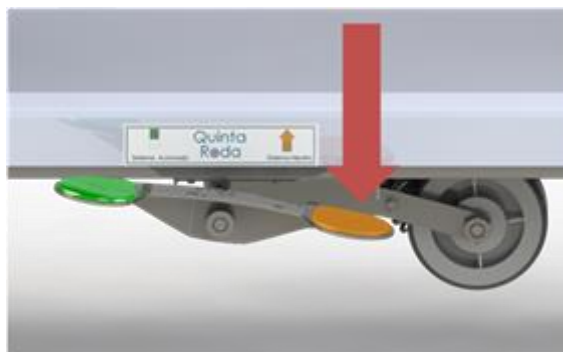
- Quinta Roda (Opcional): a quinta roda é acionada por pedal localizado na base da cama e possibilita giros de até 360°, com segurança ao operador e ao paciente desde que as grades estejam erguidas e travadas, substitui o estágio direcional dos rodízios. Para acionar, pise no pedal verde conforme figura.





ATENÇÃO: Na opção de Quinta Roda empurre a cama com cuidado, sempre em linha reta, não tente empurrá-la lateralmente devido ao risco à segurança do paciente e do equipamento.

Para recolher a Quinta Roda, pise no pedal laranja conforme figura:

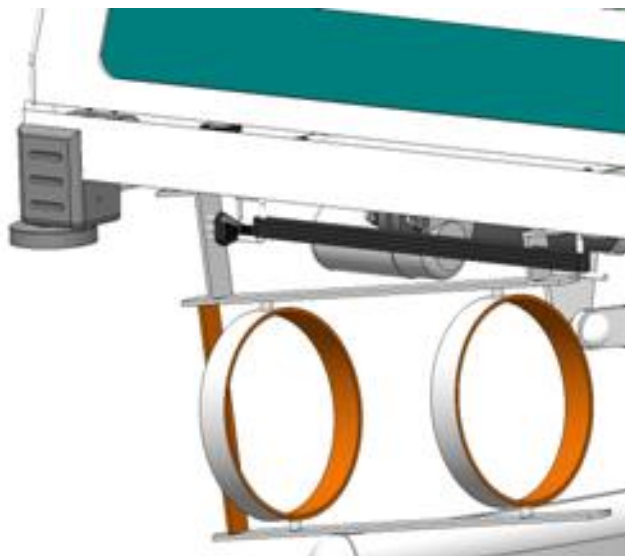


ATENÇÃO: Antes de movimentar a cama, certifique-se de destravar os rodízios; de desconectar o cabo de força da tomada e de não passar com a cama sobre o cabo de força.

- Bateria de Emergência (Opcional): a bateria possui um sistema de recarga automática de 24V com dois módulos de duração, indicador de carga da bateria no visor e bip de indicação de baixa carga.

Assim que o equipamento for ligado à rede, um circuito flutuador é acionado iniciando a recarga. Logo que a bateria atingir seu nível máximo a recarga é desligada, protegendo a vida útil da mesma.

- Suporte para cilindro de oxigênio (Opcional): fixado na parte inferior do equipamento o sistema permite acomodar o cilindro de oxigênio.



ATENÇÃO: Peças e acessórios não fornecidos pela Metahospitalar ou adaptados sem prévia consulta ao mesmo, anulam a garantia do produto.

- Wi-Fi 02090-18-04077 (Opcional): a Cama Hospitalar Motorizada possui um sistema de comunicação via Wi-Fi onde é possível uma conexão ponto a ponto, conexão local em uma rede supervisionada por um servidor ou conexão remota para auxiliar e identificar falhas de comunicação entre os módulos de funcionamento do produto.

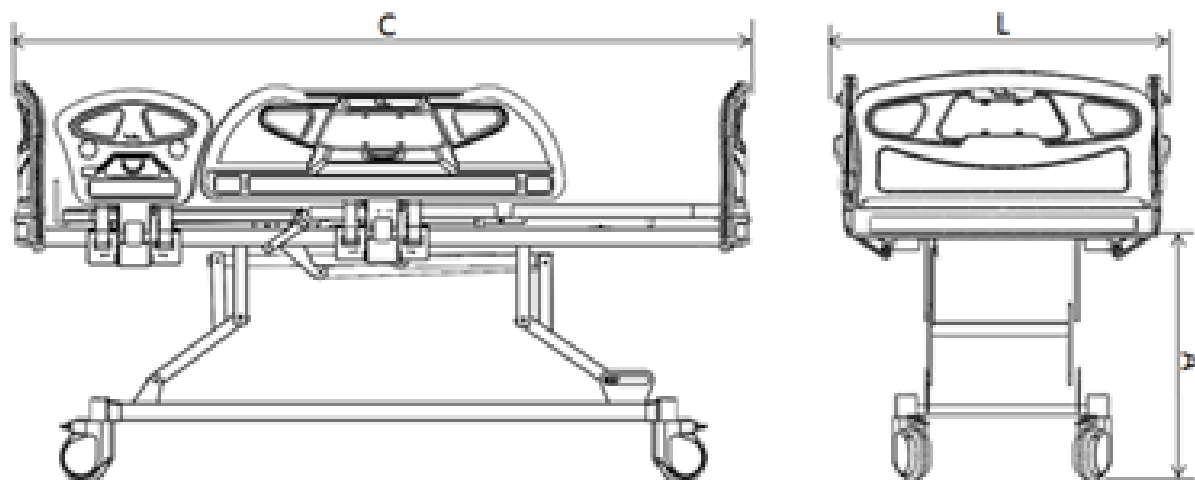
* Alguns acessórios opcionais já são definidos como padrão em determinados modelos;

8. INFORMAÇÕES TÉCNICAS

Cama

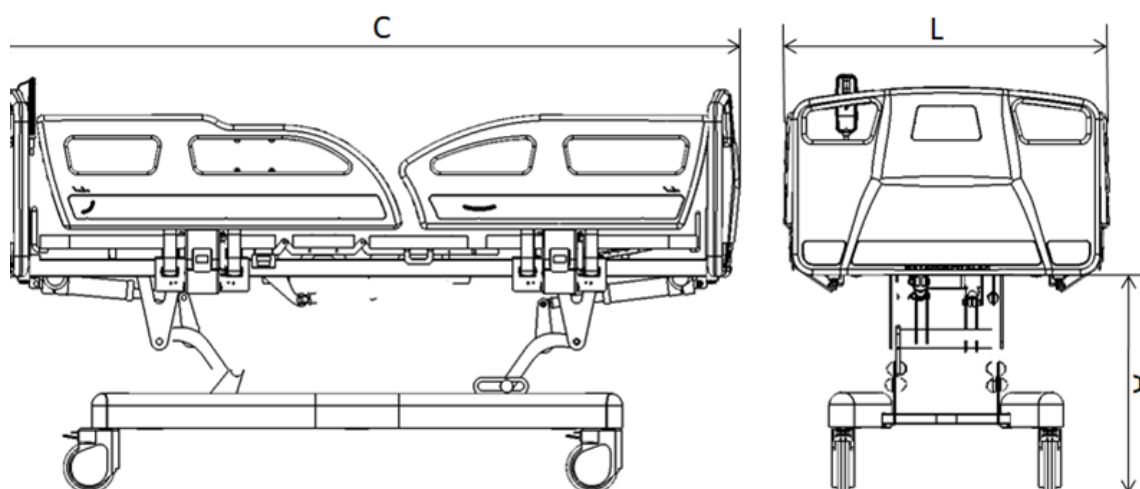
- Tensão de entrada no equipamento: 100V à 240V
- Tipo de proteção contra choque elétrico: Equipamento de Classe II
- Grau de proteção contra choque elétrico: parte aplicada tipo B
- Grau de proteção contra penetração nociva de água: IPX4
- Dimensões:

- *Vida Care (ND 1150 / ND 1151) e Flex Care (MT-152 / MT-153 / MT-154 / MT-155 / MT-156 / MT-157 / MT-158 / MT-159)*



1. Leito: C=1,95m x L=0,83m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)
Leito: C=1,80~2,28m x L=0,80~1,10m x A=0,30~0,83m.
2. Total: C=2,28m x L=1,09m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)
Total: C=2,10~2,40m x L=1,00~1,50m x A=0,30~0,83m.
3. Grades: Grande: C=1,08m x L=0,06m x A=0,35m;
Pequeno: C=0,46m x L=0,04m x A=0,34m
4. Peso total do equipamento ≈ 120 kg.
5. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg.
(Opcional)
Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.
6. Carga máxima do extensor de leito: 10 kg.

- *Evolution Care (MT-160 / MT-161 / MT-162 / MT-163 / MT-164 / MT-165 / MT-166 / MT-167 / MT-168 / MT-169)*



1. Leito: C=1,95m x L=0,83m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)

Leito: C=1,80~2,28m x L=0,80~1,00m x A=0,30~0,83m.

2. Total: C=2,28m x L=1,09m x A=0,33 a 0,50m (mínimo) / 0,60 a 0,70m (máximo);
(Opcional)

Total: C=2,10~2,40m x L=1,00~1,50m x A= 0,30~0,83m.

3. Grades: Dorso: C=1,10m x L=0,05m x A=0,34m;

Perna: C=0,96m x L=0,05m x A=0,34m

4. Peso total do equipamento $\approx$ 120 kg.

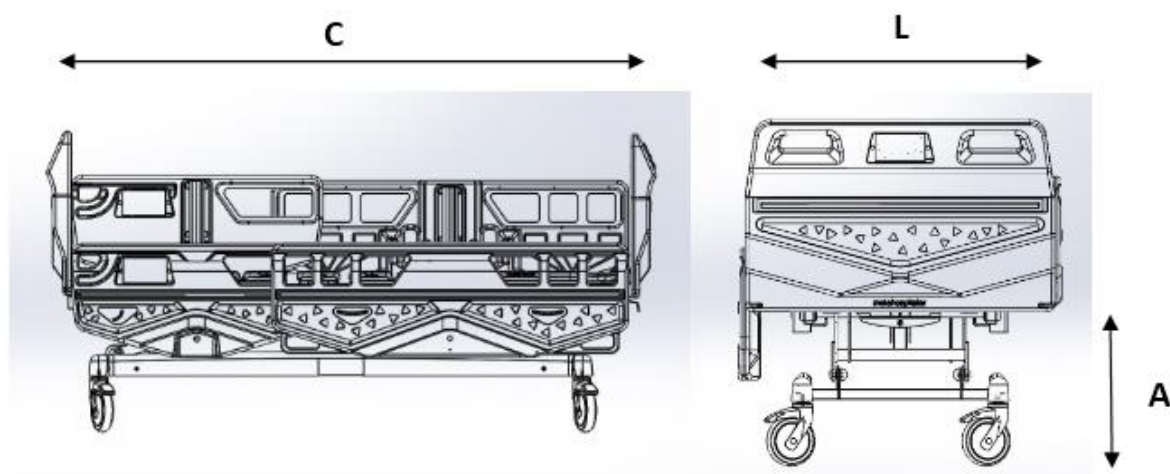
5. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg.

(Opcional)

Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.

6. Carga máxima do extensor de leito: 10 kg.

- *Diamond Care (MT-210 / MT-211) e Diamond Intensive Care (MT-212 / MT-213)*



1. Leito: $C=1,95\sim 2,15\text{m}$ x $L=0,83\text{m}$ x $A=0,33\text{m}$ (mínimo) / $0,68\text{m}$ (máximo);
(Opcional)

Leito: $C=1,70\sim 2,28\text{m}$ x $L=0,70\sim 1,10\text{m}$ x $A=0,30\sim 0,83\text{m}$.

2. Total: $C=2,28\sim 2,48\text{m}$ x $L=1,09\text{m}$ x $A=0,33\text{m}$ (mínimo) / $0,68\text{m}$ (máximo);
(Opcional)

Total: $C=2,00\sim 2,40\text{m}$ x $L=1,00\sim 1,50\text{m}$ x $A=0,30\sim 0,83\text{m}$.

3. Grades: Dorso: $C=0,89\text{m}$ x $L=0,03\text{m}$ x $A=0,40\text{m}$;
Perna (menor): $C=0,93\text{m}$ x $L=0,06\text{m}$ x $A=0,40\text{m}$
Perna (maior): $C=1,26\text{m}$ x $L=0,06\text{m}$ x $A=0,40\text{m}$

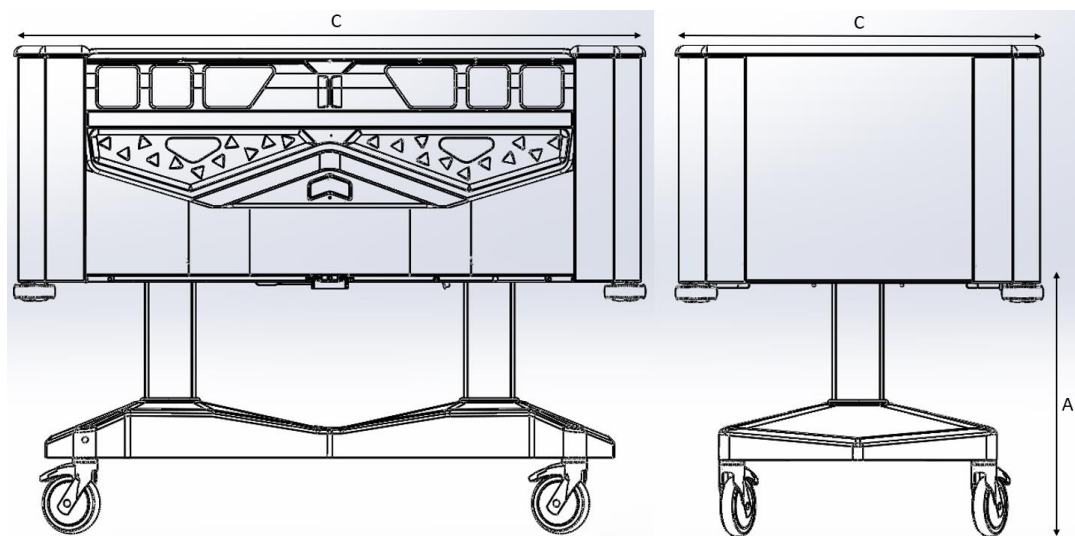
4. Peso total do equipamento $\approx 120\text{ kg}$.

5. Carga máxima de trabalho: 280 kg / Peso Máximo do Paciente: 250 kg .
(Opcional)

Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg .

6. Carga máxima do extensor de leito: 10 kg .

- *Diamond Intensive Care infantil (MT-214)*



Leito: A=0,50~1,15m x L=0,50~0,90m x C=1,10~1,70m

Total: A=0,50~1,60m x L=0,60~1,00m x C=1,25~1,85m

Dorso 0°~77° de Inclinação

Pernas 0°~27° de Inclinação

Peso total do equipamento: 70 kg

Carga máxima de trabalho: 180 kg / Peso Máximo do Paciente: 150 kg.

Caixa de Comando

- Tensão de entrada: 100V à 240V
- Frequência de alimentação: 50/60Hz
- Potência máxima de entrada: 3,15A
- Uso contínuo da caixa de comando 2x18 minutos
 - 2 minutos em uso
 - 18 minutos em descanso



ATENÇÃO: Qualquer uso que exceda ao período máximo acima indicado será considerado contrário às orientações do manual do fabricante, ficando o usuário responsável por danos causados à motorização do equipamento.

Bateria (*Opcional*)

- Tipo: Gel Chumbo – Ácida;

- Tensão: 24V;
- Capacidade: 1,2Ah;
- Primeira carga: aproximadamente 24 horas;
- Tempo de recarga: aproximadamente 12 horas;
- Descarregamento automático: aproximadamente 6 meses;
- Peso: aproximadamente 1,4kg;
- Número de acionamentos por carga: aproximadamente 80 acionamentos.

Supervisor (*Opcional*)

- Software: MH V3.2

IMCL

- Software: V3.6

Comando de Grade

- Software: 17 V3.2

Wi-Fi (*Opcional*)

- Modelo: WROOM-ZL;
- Registro: 02090-18-04077;



ATENÇÃO: Bateria é enclausurada e vedada para evitar qualquer tipo de vazamento decorrente de falhas na mesma.



ATENÇÃO: Verificar periodicamente a condição da bateria e existindo a necessidade de substituição, ela só poderá ser feita por profissionais da Metahospitalar ou indicados pela mesma.



ATENÇÃO: Equipamento não adequado na presença de uma mistura anestésica inflamável com Ar, Oxigênio ou Óxido Nitroso.

9. PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES E ADVERTÊNCIAS

Instruções de Segurança

Antes de realizar manutenção e limpeza do equipamento, recomendamos que a mesma se encontre sem uso e a parada de emergência seja desconectada de forma que não ocorram acidentes devido ao acionamento indesejável dos movimentos.

A cama não pode ser utilizada se falhas tiverem sido detectadas na mesma e que possam ferir o paciente, equipe médica ou terceiros, ou danificá-la.

É necessário que a equipe médica e/ou o corpo de enfermagem estejam familiarizados com as funções de controle e instruções de segurança do equipamento.

É recomendado que o paciente seja instruído sobre as funções de controle e segurança do equipamento.

A cama não deve ser sobrecarregada, mesmo por um breve período.

Se houver um paciente na cama, os rodízios devem estar bloqueados (exceto ao transportá-lo com a cama) – se os freios da cama estiverem desbloqueados, existe o perigo do paciente, quando sair da cama ou inclinar-se contra ela, sofrer um acidente.

Nenhuma outra pessoa deve sentar na cama.

Ao manusear as partes móveis da cama, deve-se tomar cuidado para que o paciente, outras pessoas ou objetos não as interrompam durante seu movimento.

Biocompatibilidade

O equipamento Cama Hospitalar Motorizada e suas partes e acessórios não possuem contato direto ou indireto com o paciente caracterizando a não Biocompatibilidade.

Proteção ao Meio Ambiente

A empresa está ciente da necessidade de proteger o ambiente para as futuras gerações e, portanto, dedica grande atenção ao desenvolvimento, inovação, planejamento, produção e uso de tais tecnologias e materiais que são compatíveis com o meio-ambiente.

Este equipamento é construído a partir de materiais que são compatíveis com o meio ambiente. O equipamento não contém substâncias perigosas baseadas em cádmio, mercúrio, asbesto, PCB ou CFC. O nível de ruído operacional do produto satisfaz os requisitos para a

proteção da saúde pública contra ruídos e vibrações indesejáveis em condições de proteção de instalações internas.

Toda a embalagem restante do processo de desembalarem do equipamento pode ser encaminhada para reciclagem. Selecione e forneça-a a uma empresa autorizada para processá-la posteriormente.

O equipamento contém aço, plásticos e componentes eletrônicos recicláveis. A fim de otimizar a reciclagem, uma vez que a operação do equipamento finalize, separe as partes individuais de modo que a matéria-prima da qual o equipamento é feito possa ser utilizada posteriormente. O equipamento não é designado para ser descartado como parte de lixo doméstico. O descarte deverá obedecer à legislação vigente.

10. MANUTENÇÕES CORRETIVAS E PREVENTIVAS E CONSERVAÇÃO

Camas hospitalares, como qualquer outro equipamento de uso hospitalar possuem uma vida útil que depende muito da utilização e cuidados em seu manuseio. Importante é saber utilizá-la da melhor maneira possível respeitando seus limites e fazendo manutenções preventivas.

Para a segurança do paciente, do operador e de terceiros, é recomendado realizar a manutenção preventiva do produto, em suas partes, módulos e acessórios, conforme descrito a seguir, em intervalos regulares de no máximo 12 meses.

1. Verifique periodicamente ou sempre que necessárias folgas em parafusos e porcas de sua estrutura providenciando o reaperto (aconselhamos reaperto de parafusos e conexões, a cada 12 (doze) meses de uso).
2. Na sua movimentação, cuidado com outros móveis e paredes do local, evitando encontros bruscos.

3. Evite deslocamentos diretos de níveis acima de 50% do diâmetro do rodízio.
4. Respeite o limite de capacidade.
5. Nunca permitir que visitas sentem na lateral do leito.

Para efetuar a verificação das boas condições do produto sugerimos contatar o nosso serviço técnico especializado, a ser contratado, opcionalmente, pelo cliente. Este serviço dispõe de pessoal qualificado, equipamentos de medição e testes calibrados, peças e componentes originais, reunindo desta forma as melhores condições para promover alta confiabilidade de funcionamento e prolongada vida útil do produto. Nos casos onde o produto trabalha sob condições extraordinárias, intervalos menores de verificação podem ser sugeridos pelo Serviço Técnico do fabricante.

Limpeza e Desinfecção

• Instruções Básicas antes da Limpeza

- O produto não é fornecido estéril, não sendo necessário esterilização antes do uso, ressaltando, deve ser realizada a correta assepsia do produto pelo usuário, conforme indicado no MANUAL DO USUÁRIO.
- Use desinfetantes designados somente para limpeza de equipamento médico.
- Não utilize substâncias de limpeza abrasivas, escovas ou outros materiais que podem danificar o revestimento.
- Não utilize ácidos fortes, corrosivos ou cáusticos.
- Não utilize detergentes que podem alterar a estrutura ou o comportamento dos plásticos (petróleo, tolueno, acetona, etc.).
- Limpe esfregando com um tecido umedecido e pressionado adequadamente.
- As camas não são designadas para serem mantidas em lavadoras automáticas.
- As camas não são designadas para limpeza com jato de água, pulverização, lavagem ou vapor.

Usar detergentes e desinfetantes inapropriados, não observar as instruções do fabricante com relação à dosagem e combinação de outros agentes, ou mau cuidado da cama, pode resultar em danos ou riscos dos quais nós não poderemos ser responsabilizados. A pessoa autorizada pelo fornecedor de tratamento de saúde é responsável para a escolha e aplicação de um desinfetante adequado.

- **Procedimentos de Limpeza**

1. Ajuste a cama na posição mais alta e ajuste também a posição do dorso e das coxas, de modo que possibilite acesso para limpeza.
2. Desconecte a cama da rede elétrica.
3. Mova a cama para um local onde a limpeza irá ocorrer e então ative os freios da cama.
4. Utilize sempre um pano macio. Limpe e desinfete a cama na extensão requerida. A extensão da limpeza e desinfecção irá depender da finalidade pretendida e do nível de contaminação da cama.
5. Os produtos usados para limpeza deverão ser à base de água e detergente neutro. Para desinfecção recomenda-se utilizar álcool a 70%. Não utilizar qualquer tipo de abrasivo, sob pena de danificar a pintura e outras superfícies sensíveis a esse tipo de produto.



ATENÇÃO: Proteja o motor e todas as peças eletroeletrônicas da umidade e calor excessivos.

11. COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Equipamentos médicos elétricos precisam de precauções especiais em relação à compatibilidade eletromagnética (EMC) e precisam ser instalados e colocados em funcionamento de acordo com as informações da EMC fornecidas neste manual do usuário.

Equipamentos de comunicação por Rádiofrequência (RF) portáteis e móveis podem afetar equipamentos médicos elétricos.

As funções consideradas essenciais para o funcionamento ideal das camas são:

- Realização dos movimentos acionados no comando (podendo ter um delay de até 20 segundos), sendo que, caso o movimento seja sincronizado, este seja realizado por dois ou mais motores ao mesmo tempo.
- Botões do comando deve realizar sempre o comando quando pressionado, nunca ficando travado e mantendo sua integridade;

- Estrutura deve manter sempre sua característica estrutural, não apresentando trinca estrutural;
- Sistema de grade deve realizar o travamento da grade quando elevado a posição máxima e trava prender no pino. O sistema deverá realizar o destravamento quando acionado o puxador.

Visando a manutenção estas funções sempre em perfeito funcionamento, em relação as perturbações eletromagnéticas, deve-se:

- Verificar se os componentes elétricos com suas partes plásticas (blindagem) danificadas (cada 12 meses);
- Verificar se os componentes elétricos estão com ruídos diferentes do normal (cada 12 meses);
- Verificar se os componentes elétricos estão realizando a movimentação normal (cada 12 meses);
- Não abrir a carcaça dos componentes elétricos;
- Evitar a instalação de equipamentos de comunicação por Radiofrequência próximos à Cama Hospitalar Motorizada.



ATENÇÃO: Evitar utilização de equipamentos portáteis de comunicação por Radiofrequência ou seus periféricos a uma distância menor do que 30 cm da Cama Hospitalar Motorizada e do cabo de alimentação.



ATENÇÃO: Caso o produto seja exposto a uma perturbação eletromagnética maior do que o mesmo foi certificado, em casos remotos pode ocorrer falha na comunicação do comando com os motores.

Orientação sobre emissões eletromagnéticas

- **Imunidade Eletromagnética:** a utilização de acessórios e cabos que não sejam os especificados, à exceção dos acessórios e cabos vendidos pelo fabricante do equipamento como peças de reposição para componentes internos podem resultar em acréscimo de emissões ou decréscimo da imunidade do equipamento.

Tabela 5 – Norma ABNT NBR IEC 60601-1-2

DECLARAÇÃO DO FABRICANTE E ORIENTAÇÃO – EMISSÕES ELETROMAGNÉTICAS

Todos os modelos de Camas Hospitalares Motorizadas relacionados neste manual são destinados a ser utilizados no ambiente eletromagnético descrito a seguir. O comprador ou operador dos modelos deve se assegurar que eles estão em uso em tal ambiente.

Ensaio de emissão	Conformidade	Ambiente eletromagnético - orientação
Emissão de RF CISPR 11	Grupo 1	Todos os modelos referidos usam energia de RF apenas para seu funcionamento interno. Assim, sua emissão de RF é muito baixa e não é provável que cause qualquer interferência em outro equipamento eletrônico próximo.
Emissão de RF CISPR 11	Classe A	Todos os modelos são destinados a ser utilizados em ambientes hospitalares ou industriais.
Emissão de harmônicas IEC 61000-3-2	Classe A	
Flutuação de tensão / Emissão de flicker IEC 61000-3-3	Conforme	



ATENÇÃO: As características de emissões deste equipamento o tornam adequado para uso em áreas industriais e hospitais (ABNT NBR IEC/CISPR 11 classe A). Se for utilizado em um ambiente residencial (para o qual normalmente é requerida a ABNT NBR IEC/CISPR 11 classe B), este equipamento pode não oferecer proteção adequada a serviços de comunicação por radiofrequência. O usuário pode precisar tomar medidas de mitigação, como realocar ou reorientar o equipamento.

- **Orientação sobre imunidade eletromagnética**

Tabela 6 – Norma ABNT NBR IEC 60601-1-2

DECLARAÇÃO DO FABRICANTE E ORIENTAÇÃO - IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA			
Todos os modelos de Camas Hospitalares Motorizadas relacionados neste manual são destinados a ser utilizados no ambiente eletromagnético especificado abaixo. O comprador ou operador dos modelos deve se assegurar que ele está em uso em tal ambiente.			
Ensaio de imunidade	Nível de ensaio da IEC 60601	Nível de conformidade	Ambiente eletromagnético - orientação
Descarga eletrostática IEC 61000-4-2	± 8 kV contato ± 2 kV, ± 4 kV, ± 8 kV, 15 kV ar	± 8 kV contato ± 2 kV, ± 4 kV, ± 8 kV, 15 kV ar	O piso deveria ser de madeira, concreto ou cerâmico. Se o piso é coberto com material sintético, a umidade relativa do ar deveria ser pelo menos 30 %.
Transientes rápidos / Rajadas IEC 61000-4-4	± 2 kV linha de alimentação ± 1 kV linha de entrada e saída de sinal	± 2 kV linha de alimentação Não-aplicável	A qualidade da rede elétrica deveria ser aquela de um típico ambiente hospitalar ou comercial.

Surto IEC 61000-4-5	± 1 kV modo diferencial ± 2 kV modo comum	± 1 kV modo diferencial N/A	
Quedas de tensão, interrupções curtas e variações de tensão na alimentação elétrica. IEC 61000-4-11	0% Ut (100% queda em Ut) Por 0,5 ciclo 0% Ut (100% queda em Ut) Por 1 ciclos 70% Ut (30% queda em Ut) Por 30 ciclos 0% Ut (100% queda em Ut) Por 300 ciclos	0% Ut (100% queda em Ut) Por 0,5 ciclo 0% Ut (100% queda em Ut) Por 1 ciclos 70% Ut (30% queda em Ut) Por 30 ciclos 0% Ut (100% queda em Ut) Por 300 ciclos	
Campos magnéticos das frequências de rede (50/60 Hz) IEC 61000-4-8	30 A/m	30 A/m	Os campos magnéticos das frequências de rede deveriam ser níveis característicos de um típico ambiente comercial ou hospitalar.
Nota: Ut é a tensão de rede C.A antes da aplicação do nível de ensaio.			

Tabela 7 – Norma ABNT NBR IEC 60601-1-2

DECLARAÇÃO DO FABRICANTE E ORIENTAÇÃO – IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA			
Todos os modelos de Camas Hospitalares Motorizadas relacionados neste manual são destinados a ser utilizados no ambiente eletromagnético especificado abaixo. O comprador ou operador dos modelos deve se assegurar que eles estão em uso em tal ambiente.			
Ensaio de imunidade	Nível de ensaio da IEC 60601	Nível de conformidade	Ambiente eletromagnético – orientação

RF Conduzida IEC 61000-4-6	3 V _{rms} na faixa toda e 6 V _{rms} nas bandas ISM de 150 kHz a 80 MHz	3 V _{rms} na faixa toda e 6 V _{rms} nas bandas de ISM de 150 kHz a 80 MHz	Equipamentos portáteis e móveis de comunicação por RF não deveriam ser usados mais perto, de qualquer parte dos referidos modelos, incluindo cabos, do que a distância de separação recomendada calculada da equação aplicável para a frequência do transmissor. Distância de separação recomendada $d = \frac{6}{E} \cdot \sqrt{P}$
RF Irradiado IEC 61000-4-3	3V/m 80 MHz a 2,70 GHz	3V/m	Onde E é Nível de Imunidade em Volts/metro (V/m), P é a potência máxima de saída do transmissor em watts (W), de acordo com o fabricante do transmissor, e d é a distância de separação recomendada em metros (m).
RF Irradiado a Campo Próximo IEC 61000-4-3	27 V/m (1,8W) 380 MHz a 390 MHz 28 V/m (2W) 430 MHz a 470 MHz 9 V/m (0,2W) 704 MHz a 787 MHz 28 V/m (2W) 800 MHz a 960 MHz 28 V/m (2W) 1,70 GHz a 1,99 GHz 28 V/m (2W) 2,40 GHz a 2,57 GHz 9 V/m (0,2W) 5,10 GHz a 5,80 GHz	27 V/m 28 V/m 9 V/m 28 V/m 28 V/m 28 V/m 9 V/m	Utilizando os Níveis de Conformidade, conclui- se que as distâncias mínimas, para cada banda de frequência são: $d = 0,22 \cdot \sqrt{P}$ 380 MHz a 390 MHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 430 MHz a 470 MHz $d = 0,67 \cdot \sqrt{P}$ 704 MHz a 787 MHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 800 MHz a 960 MHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 1,70 GHz a 1,99 GHz $d = 0,21 \cdot \sqrt{P}$ 2,40 GHz a 2,57 GHz $d = 0,67 \cdot \sqrt{P}$ 5,10 GHz a 5,80 GHz O campo gerado por transmissores de RF fixos, como determinado por um estudo do campo eletromagnético no local ^a , deveria ser menor que o nível de conformidade em cada faixa de frequência. Interferência pode ocorrer nos arredores de equipamentos com o seguinte símbolo: 
NOTA 1: este procedimento pode não se aplicar em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada por absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.			
a. A intensidade de campos gerados por transmissores fixos, tais como estações de rádio-base para telefones (celular/sem fio) e rádios móveis terrestres, rádios amadores, estações de Rádiodifusão AM, FM e TV não podem ser teoricamente prognosticadas com precisão. Para avaliar o ambiente eletromagnético devido a transmissores de RF fixos, um estudo do campo eletromagnético no local deveria ser considerado. Se a intensidade do campo medido no local no qual os referidos modelos são usados exceder o nível de conformidade acima, o mesmo deveria ser observado para verificar se está operando normalmente. Se desempenho anormal é observado, medidas adicionais podem ser necessárias, tais como reorientação ou realocação do referido modelo.			

Revisão	Alteração	Data
05	Incluído Linha Flex	Fev/2018
06	Alterado instrução de Rodízios e botão de parada de emergência	Ago/2019
07	Alterado cor dos leds de Bloqueio e Inserido nota para utilização no quarto pag. 06	Out/2019
08	Atualização de etiquetas e figuras, alterações de códigos, dimensões e acessórios e acréscimo da linha Diamond Care.	Jan/2021
09	Atualização das informações de imunidade eletromagnéticas	Mar/2021
10	Atualização das informações de imunidade eletromagnéticas	Mar/2021
11	Atualização das etiquetas de rotulagem dos produtos	Mai/2021
12	Atualização da etiqueta de certificação compulsória	Set/2021
13	Atualização das informações de imunidade eletromagnéticas	Set/2021
14	Atualização do item Cargas	Set/2021
15	Alteração dos códigos MT-150 e MT-151 para ND 1150 e ND 1151	Mar/2022
16	Alteração dos nomes dos modelos das camas ND 1150 e ND 1151 para Vida Care e MT-212, MT-213 e MT-214 para Diamond Intensive Care. Adequação para emenda ABNT NBR IEC 60601-2-52 emd. 1:2020	Jul/2023
17	Atualizado símbolo na alavanca de CPR Adicionado detalhamento para acionamento da alavanca de CPR Adicionado tabela MODELO/NOME COMERCIAL. Adicionado informação de medidas Atualizado dados responsável técnico.	Jul/2024

12. TERMO DE GARANTIA

A empresa Meta Móveis de Metais Indústria e Comércio Ltda. vem, por meio deste instrumento legal e em cumprimento ao Art. 26 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor), garantir o direito do consumidor em reclamar pelos vícios aparentes ou de fácil constatação de todos os produtos por ela fabricados e comercializados, pelo prazo de 90 dias, a contar da data de entrega efetiva dos produtos. Tratando-se de vício oculto, o prazo decadencial inicia-se no momento em que ficar evidenciado o defeito, conforme disposto no Parágrafo 3º do Art. 26 da Lei 8.078. Para que o presente Termo de Garantia Legal surta efeito, o consumidor deverá observar as condições abaixo descritas:

- Não permitir que pessoas não autorizadas realizem a manutenção dos materiais ou equipamentos em questão;
- Não permitir o uso indevido bem como o mau uso do equipamento em questão;
- Seguir detalhadamente todas as orientações de uso, bem como os cuidados de limpeza e conservação descritos no Manual do Usuário ou Instruções de Uso;
- As partes e peças que venham a sofrer desgaste natural pelo uso dos materiais ou equipamentos, não estarão cobertas por este Termo de Garantia, uma vez que o vício for reclamado após o prazo regular determinado pelo fabricante para a substituição desses itens, que é de 12 (meses) a partir da data de entrega efetiva dos produtos.

Este termo de garantia é válido para equipamento vendido ou instalado no território brasileiro.

Kilder Vieira de Melo Representante Legal KILDER VIEIRA DE MELO:79476716134	Allan Pereira do Amaral Responsável Técnico CREA-GO nº: 1021056049D-GO
--	---