



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Processo Seletivo Nº 03/2026	Requisição de Proposta (RFP) AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA
---	--

Trindade-GO, 10 de fevereiro de 2026

REQUISIÇÃO DE PROPOSTA

OBJETO: AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA, 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	10/02/2026	Acesso aos interessados
Envio de Questionamentos / Pedido de Esclarecimentos	12/02/2026 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	16/02/2026	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/)



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Envio das propostas técnica e comercial e documentação	23/02/2026 Até 18h	Data/Hora limite para envio
--	-------------------------------------	-----------------------------

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 Alienações (“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-hutrin.org.br/wp-content/uploads/2022/01/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.....	7
6. DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS.....	7
7. JULGAMENTO DAS PROPOSTAS E CONVOCAÇÃO PARA ASSINATURA DO CONTRATO	7
8. PRERROGATIVAS DO IMED	9
9. ESCOPO.....	10
10. DO CONTRATO E DO SEU PRAZO DE VIGÊNCIA	10
11. PROPOSTAS.....	11
11.1 Proposta Técnica	11
11.2 Documentos de Habilitação	12
11.3 Proposta Comercial	12
12. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	14
ANEXO I.....	15
ANEXO II.....	22
ANEXO III.....	24



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. 34, 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 administrativa 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/>



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



2. OBJETIVO

O IMED, através desta RFP, torna público o processo seletivo destinado à **AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA**, 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;



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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:



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 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 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, na data e horário previstos no **CRONOGRAMA**, que poderá ser postergado a critério do IMED para melhor avaliação das propostas.

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 aberto novo processo de contratação, a critério do IMED e nos termos do Regulamento de Compras.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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);



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



- 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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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,



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

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

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA, 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:

APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR – 01 (UM) UNIDADE CADA

Definição e Aplicação:

- Equipamento destinado à administração e mistura de gases com vapores anestésicos ao paciente, através de respiração espontânea, controlada, manualmente ou mecanicamente, sendo constituído de seção de fluxo contínuo (incluindo vaporizador), sistema respiratório e respirador.

Características mínimas exigidas:

- Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos;
- Estrutura em material não oxidante;
- Com suporte para monitor multiparâmetros; no mínimo 03 Gavetas e mesa de trabalho;
- Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas;
- Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento etc.;
- Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos;
- Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável;

- Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados;
- Rotâmetro composto por fluxômetros com escalas para alto e baixo fluxo para oxigênio e ar comprimido;
- Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N₂O, na ausência de O₂, caso o equipamento ofertado possua entrada de alimentação de gás para N₂O;
- Realizar calibração dos sensores de fluxo sem necessidade de desmontagem de partes internas (exemplo: fole de ventilação);
- Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de O₂ (dois) vaporizadores (isoflurano e sevoflurano) e com sistema de segurança para o agente selecionado;
- Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador, sem uso de ferramentas e passível de esterilização;
- Alimentação auxiliar de O₂, do tipo yoke, diss, ou, similar;
- Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis;
- Canister para armazenagem de cal sodada;
- Possibilidade de sistema de exaustão de gases;
- Válvula APL graduada;
- Possibilidade de integração com monitores multiparamétricos, com exportação de dados e curvas;
- Tela com display LCD de no mínimo 15 polegadas com tela colorida para visualização de curvas e loops;
- Ventilador eletrônico microprocessado, com, no mínimo, os modos ventilatórios: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV);
- Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep;
- Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e

baixo; Alto e baixo FiO₂; Falha de energia elétrica;

- Monitoração numérica de pressão de pico, média, PEEP e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória;
- Bateria interna com autonomia de pelo menos 45 minutos;
- Com Monitor Multiparâmetros avançado acoplado com bateria para a monitoração dos parâmetros: Eletrocardiograma (ECG), Frequência Respiratória, Temperatura, Pressão Não Invasiva (PNI), Oximetria (SPO₂), Capnografia (CO₂) e Pressão Invasiva Arterial (PAI) para uso em pacientes adulto/pediátrico e neonatal. Com tela LCD touchscreen de pelo menos 15". Com bateria interna de lítio recarregável com autonomia de no mínimo 1 hora.

Alimentação

- Tensão de Alimentação: 220V, ou, bivolt automático;
- Frequência: 60Hz.

Acessórios

Aparelho de anestesia:

- Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos autoclaváveis para pacientes adultos, 01 circuito autoclavável para pacientes pediátricos/neonatais;
- 02 balões para ventilação manual de pacientes adultos, 01 balão para ventilação manual para pacientes pediátricos/neonatais;
- 01 Vaporizador calibrado de Sevoflurano;
- 04 Sensores de fluxo;
- 02 Mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento;
- 01 Mangueira para óxido nitroso se o equipamento possuir entrada para o gás em questão;
- Suporte para o monitor multiparâmetros.

Monitor Multiparâmetros:

- 01 Cabo de ECG de 5 vias;
- 01 Cabo de temperatura de pele e 01 esofágica;
- 01 Sensor de cada, sendo oximetria adulto, pediátrico e neonatal reutilizável;
- 01 Braçadeira de cada, sendo adulto, pediátrico e neonatal com manguito reutilizável, mangueira extensora e conector;
- 01 Sensor de capnografia sidestream completo;
- 01 Cabos para pressão invasiva;
- Bateria lítio;
- Manual de operação e técnico em português;
- Deve acompanhar todos os materiais, cabos, componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e operação do equipamento configurado nessa especificação.

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;
- Carta de end-of-life e end-of-service com disponibilidade de serviços e peças por pelo menos 10 anos após a aquisição.

Outras obrigações

- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- 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 12 (doze) 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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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: Até 45 dias contados da assinatura do contrato.

4. 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.

5. 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).

6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

O critério de julgamento será o **MENOR PREÇO TOTAL**, observado o valor máximo de repasse estipulado (item 8.1 deste termo).

7. CRITÉRIO DE DESEMPATE

Ocorrendo empate entre duas ou mais propostas com **VALORES IGUAIS**, considerando o limite máximo estabelecido no item 8.1, serão adotados, **na ordem a seguir**, os seguintes critérios de desempate:

7.1. Maior prazo de garantia ofertado para o Aparelho de Anestesia com monitor, sendo exigido como mínimo obrigatório o período de 12 (doze) meses. Propostas que apresentarem garantias superiores serão consideradas preferenciais neste



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



critério.

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

7.3. **Existência de assistência técnica disponível no Estado ou na região de execução do serviço**, comprovada mediante apresentação de declaração formal do fabricante ou contrato de representação autorizada.

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

- Maior Tela para o aparelho de anestesia e monitor;
- Maior autonomia de bateria;
- Maior número de acessórios extras ao monitor multiparâmetros;
- Maior número de acessórios extras ao aparelho de anestesia.

7.5. **Menor prazo de entrega do equipamento**, contado a partir da emissão da solicitação formal de fornecimento, conforme prazo declarado na proposta.

7.6. **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.

8. DOS RECURSOS FINANCEIROS E LIMITAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. A ordem de pagamento constante no **Anexo IV** desta RFP refere-se ao recurso financeiro repassado pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a título de investimento específico para equipamentos focos cirúrgicos de teto. Dentro do montante temos a verba destinada para 01 (UM) equipamento de APARELHO DE ANESTESIA, com o valor total de **R\$ 167.550,00 (Cento e sessenta e sete mil e quinhentos e cinquenta reais)**.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8.2. O valor discriminado na respectiva ordem de pagamento constitui **limite máximo de repasse autorizado para o item**, não sendo admitido qualquer acréscimo, reajuste, reequilíbrio ou aditivo que ultrapasse os montantes ali estabelecidos.

8.3. O recurso já se encontra devidamente transferido pela SES-GO e disponível em conta específica vinculada à execução do objeto, garantindo, desde já, a efetivação do contrato e a quitação das obrigações decorrentes do fornecimento, desde que observado integralmente o disposto neste edital e seus anexos e contrato.

8.4. A contratada deverá observar rigorosamente o valor máximos estabelecido **para o item**, sendo **desclassificadas as propostas que ultrapassarem o valor definido no item 8.1 deste Termo de Referência**.

8.5. O pagamento estará condicionado à entrega efetiva dos equipamentos, com a respectiva conferência, aceite definitivo e emissão da nota fiscal de acordo com o item fornecido, nos termos e condições do contrato.

8.6. Eventuais saldos residuais, oriundos de diferenças entre o valor de proposta vencedora e o valor da ordem de pagamento, não poderão ser reprogramados, reutilizados ou destinados a outro fim.

8.7. A empresa contratada declara, ao apresentar sua proposta, ciência e concordância irrestrita com a origem, finalidade e limites dos recursos utilizados para este processo, reconhecendo que qualquer descumprimento implicará em inadimplemento contratual, sem prejuízo da responsabilidade civil e administrativa.

9. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da respectiva nota fiscal, desde que os instrumentais entregues tenham sido aprovados pelo IMED, 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 03/2026** para a **AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA**, 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	Valor Total
APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR	01	R\$	R\$



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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

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



A N E X O 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 [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

(ii) Contratada:

Nome: [REDACTED]

CNPJ/MF nº [REDACTED]

Endereço: [REDACTED]

B) OBJETO:

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

D) LOCAL DE ENTREGA: () [REDACTED]

E) PREÇO TOTAL DO CONTRATO: R\$ [REDACTED] ([REDACTED]).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA:



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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**:

- Assuntos Financeiros: _____; e

- Assuntos Técnicos: _____

2) Para a **CONTRATADA**:

- Assuntos Financeiros: _____; e

- Assuntos Técnicos: _____.

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 _____, 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/xxxxx – SES / GO).



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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:



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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,



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



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.

_____, ____ de _____ de 20__.

CONTRATADA:

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1º _____

Nome:

CPF:

2º _____

Nome:

CPF:



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



Processo Seletivo	ATA DE JULGAMENTO
RFP Nº 003/2026	AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA

Trindade, 6 de março de 2026.

AVISO DE RESULTADO

IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO torna público aos interessados no Processo Seletivo, cujo objeto é a aquisição aparelho de anestesia, para fins de suporte às atividades de gestão desenvolvidas junto ao Hospital Estadual de Trindade Walda Ferreira dos Santos – HETRIN, da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, que, após a análise das propostas e dos documentos apresentados pelas empresas proponentes:

A empresa **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, inscrita no **CNPJ sob nº 05.743.288/0001-08**, 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, sendo classificada como **VENCEDORA** do presente processo seletivo.

CRITÉRIO DE JULGAMENTO: Menor preço total.

VALOR TOTAL DA PROPOSTA: R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil, trinta e um reais e oito centavos).

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	Preço Unitário (R\$)
1º	HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA	05.743.288/0001-08	R\$ 145.031,05
2º	INOVAÇÃO SERVIÇOS E COMÉRCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.	00.302.007/0001-68	R\$ 158.895,00
Não houve outras proponentes.			



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



PROPONENTE: HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - CNPJ n° 05.743.288/0001-08.

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 da RFP.

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

RESULTADO: CLASSIFICADA/VENCEDORA

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

Assinado de forma digital por

ANDRE SILVA

SADER:17072541845

IMED – Instituto de Medicina, Estudos e Desenvolvimento

Goiânia – GO, 23 de Fevereiro de 2026.

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED
HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE – WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HENTRIN)
AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA
ROCESSO SELETIVO Nº 03/2026
ENCERRAMENTO DIA 23/02/2026 ÀS 18:00 HS

PROPOSTA TECNICA

O Licitante **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 05.743.288/0001-08, com endereço na Rua 104, nº 74, Setor Sul, na cidade de Goiânia/Goiás, por intermédio de seu representante legal Sra. Ana Paula Gonçalves Fagundes, inscrita no RG nº 4980958 PC/GO, CPF nº 007.559.551-61, tem a satisfação de transmitir-lhes a seguinte proposta de fornecimento, condições de venda e pagamento.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<p>APARELHO DE ANESTESIA</p> <p>O WATO EX-65 PRO é um equipamento confiável e preciso para o profissional de saúde. Baseado em profundos conhecimentos das necessidades clínicas, o sistema reúne diversas funções, como o modo SIMV, tela de 15 polegadas sensível ao toque capacitiva que facilita ajustes e configurações, sistema de baraka lateral, fazem do Wato EX 65 PRO o equipamento ideal para utilização em uma gama variada de procedimentos de alta média complexidade. Seus fluxômetros mecânicos com ajuste eletrônico (Misturador Eletrônico) e indicação digital, para Ar Comprimido, O2 e N2O são de fácil manuseio, leitura e compreensão pelos anestesistas, permitem ajustes de alta precisão com otimizador fazendo com que o equipamento possa ser usado com baixo fluxo ou fluxo mínimo de gases frescos. Os sistemas, de aquecimento integrado do circuito respiratório compacto, de sensores de fluxo triplo (ramo inspiratório, ramo expiratório e interno; PATENTEADO) além de um ventilador estável, permitem uma utilização segura, precisa e confiável do equipamento. Por fim, recursos adicionais, como a monitoração de Capnografia (incluso no monitor), análise de gases anestésicos, BIS, que podem ser mostrados na própria tela do WATO EX-65, fazem desta máquina um equipamento diferenciado, frente a concorrência.</p> <p>Esta configuração do WATO EX-65 Pro acompanha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidade Principal, com fluxômetros mecânicos com indicação digital para Ar Comprimido, O2 e N2O; - Ventilador com os Modos VCV, PCV, SIMV, PCV-VG, SIMV-VG (opcional), CPAP-PS – 1 unidade; 	1	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)

Fagundes

<p>- Braço para balão – 1 unidade; - Circuito respiratório com aquecimento e com Bypass – 1 unidade - Mangueira para Ar Comprimido, O2 e N2O – 1 conjunto; - Bateria de LI-ION – 1 unidade; - Cabo Força – 1 unidade. - Recrutamento alveolar automatizado (opcional)</p> <p>Especificações Técnicas: Tela de 15 polegadas touch screen; Peso (sem o Vaporizador): 145kg; Dimensões: 1370 mm (A) X 780 mm (L) X 690 mm (P); Peso: até 145 kg (sem vaporizadores e cilindros); Fonte de Alimentação: 100~240V, 50 / 60 Hertz (bivolt automático); Autonomia de Bateria: Até 90 minutos; Ventilador: Controle eletrônico e pneumático;</p> <p>Modos de Ventilação: Modo espontâneo/manual/VCV/PCV/SIMV/ PCV-VG/CPAP-PS; Volume Corrente: 5~1500mL (VCV e SIMV-VC); Pico de fluxo da válvula de inspiração: ≥ 120L/min; Flush de Oxigênio Direto: 25~75L/min; ACGO (Baraka): saída independente; Sensor de O2: célula galvânica; Capacidade do canister de CO2 (cal sodada): 1500 ml; Posições para Vaporizador Calibrado: 2 posições; Sistema de encaixe para Vaporizador Calibrado: Intertravamento (Selectatec); Suporte para cilindro de O2; Tomadas auxiliares; Medida de agentes anestésicos (opcional); Interruptor automático do Gás de acionamento (O2 Driven);</p> <p>Parâmetros de Monitoração: Volume corrente, concentração de O2, pressão das vias aéreas, frequência respiratória, volume minuto, PEEP, resistência, complacência, relação I:E, e opcionalmente pode monitorar, BIS, AA e Capnografia (incluso no monitor);</p> <p>Alarmes: Pressão baixa das vias aéreas, pressão alta das vias aéreas, alarme de falha de O2, alarme de apneia, alarme de frequência respiratória, concentração de O2; Sistema AGSS: Passivo; Gavetas: 3 gavetas.</p>			
---	--	--	--

<p>Acompanha: MONITOR UMEC 15 TOUCHSCREEN COM ECG, RESP, PNI, TEMP, SPO2, PI, CAPNOGRAFIA</p> <p>Monitor Multiparamétrico Touchscreen, com parâmetros pré-configurados, equipamento habilitado à monitorar SpO2, ECG, Respiração, temperatura, Pressão não invasiva, Pressão invasiva e Capnografia. O equipamento conta com alça para transporte e um espaço em sua parte traseira para comportar os acessórios, atende aos 3 tipos de pacientes Adulto, Pediátrico e Neonatal, selecionáveis através de botão rotativo(gira/confirma) que são utilizados também para executar demais configurações do equipamento. Apresenta tela de 15”(polegadas), colorida, com tecnologia LCD que, permite a visualização de 8 curvas simultâneas, ou, alternar para outras configurações(exemplo: Números grandes), indicação de equipamento conectado à rede elétrica ou bateria. A tecnologia embarcada ao equipamento, possibilita a memorização dos parâmetros configurados pelo usuário mesmo após ser desligado, permite ajuste da velocidade do traçado em 4 níveis, possui teclas de acesso ao direto ao menu, tecla de silencio temporário de alarmes, tecla para ajuste de alarmes, tecla de medidas manuais de PNI entre outras, indicador áudio visual de QRS. Recursos/ Informações adicionais: Peso do equipamento <= 4 Kg; Autonomia de bateria = 2 Horas, podendo ser estendida para 4 Horas(opcional); Tensão de alimentação bivolt de 100 a 240 Vac. Realiza cálculos de medicamentos (cálculos de dose e Hemodinâmicos); Possibilita comunicação com a central de monitoramento através de rede ou Wifi(opcional), possibilidade de conexão/comunicação via protocolo HL7. Equipamento com proteção IPX1. Especificações dos parâmetros: SpO2- Faixa: 0 a 100%; Resolução: 1%; Precisão: ±2% (70 a 100%, Adu/Ped),±3% (70 a 100%,Neo); Taxa de atualização: ≤ 2 s; Frequência de pulso: 20 a 300 bpm. ECG-Conjunto de eletrodos: 3 eletrodos: I, II, III,5 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V, ou 10 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1 a V6(totalizando 12 derivações); Ganho: x0,125, x0,25, x0,5, x1, x2, x4, Auto; Velocidade de varredura: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s; Largura de banda: Modo de diagnóstico: 0,05 a 150 Hz, Modo de monitor: 0,5 a 40 Hz, Modo cirúrgico: 1 a 20 Hz, Modo ST: 0,05 a 40 Hz; Proteção desfib.: Suporta desfibrilação de 5.000 V (360 J),Tempo de recuperação: < 10 s; CMRR: Modo de diagnóstico: > 90 dB, Modo Monitor, Cirúrgico, ST: > 105 dB; Análise de ST: Faixa: -2,0 a 2,0 mV, Precisão: ±0,02 mV ou ±10%, o que for maior (-0,8 a +0,8 mV), Resolução: 0,01 mV; Análise Arr: Sim, vários eletrodos, 24 classificações; Análise</p>

<p>QT:Sim; Frequência Cardíaca, Faixa: Adu: 15 a 300 bpm, Ped/Neo: 15 a 350 bpm; Resolução: 1 bpm; Precisão: ± 1 bpm ou $\pm 1\%$, o que for maior; Análise de FC: Sim; Possui detecção automática de Pulso de Marca-Passo. Respiração- Faixa: Adu: 0 a 120 rpm, Ped/Neo: 0 a 150 rpm; Resolução: 1 rpm; Precisão: 7 a 150 rpm: ± 2 rpm ou $\pm 2\%$, o que for maior, 0 a 6 rpm: Não especificada; Eletrodo: I ou II com velocidade de varredura: 3 mm/s, 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s ou 50 mm/s; Exibe a curva de respiração e indica a frequência respiratória. Temperatura- Faixa: 0 a 50 °C (32 a 122 °F); Resolução: 0,1 °C. Pressão Não invasiva- Método: Oscilométrico automático; Modo de operação: Manual, Auto, STAT; Parâmetros: Sistólico, Diastólico, Médio; Faixa sistólica: Adu: 25 a 290 mmHg, Ped: 25 a 240 mmHg, Neo: 25 a 140 mmHg; Faixa diastólica: Adu: 10 a 250 mmHg, Ped: 10 a 200 mmHg, Neo: 10 a 115 mmHg; Faixa média: Adu: 15 a 260 mmHg, Ped: 15 a 215 mmHg, Neo: 15 a 125 mmHg; Precisão: Erro médio máx.: ± 5 mmHg; Desvio-padrão máx.: 8 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Análise de NIBP: Sim; Intervalo de medição ajustável de 1 minuto a 8 horas. Pressão invasiva- Canal: até 2 canais; Faixa: -50 a 300 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Precisão: $\pm 2\%$ ou ± 1 mmHg, o que for maior (sem sensor); Sensibilidade: 5 $\mu\text{V/V/mmHg}$; Faixa de impedância: 300 a 3.000 Ω; Armazenamento de Dados (Tendências)- Dados de tendência: 1.200 h (10 min de intervalo), 120 h (1 min de intervalo), 4 h (5 s de intervalo); Eventos de alarme: 1.800 eventos e formas de onda associadas; Eventos de Arr.: 128 eventos de arr. e formas de onda associadas; NIBP: 1.600 medições; Formas de onda: Máx. 48 horas de formas de onda com divulgação total; Possibilidade de Mini tendências e cursor sobre a curva; Descrição/Configurações dos Alarmes: Ajustes com três níveis de prioridade, sendo eles sonoros e visuais; Alarme de nível máximo e mínimo para Saturação de Oxigênio; Alarme de desconexão do sensor de Oximetria; Alarme de nível máximo e mínimo para frequência Cardíaca; Alarme de desconexão dos eletrodos; Alarmes de detecção e alarme de Apneia (ajustável); Alarme de nível máximo e mínimo para Temperatura; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão não invasiva sistólica, diastólica e média; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão invasiva sistólica, diastólica e média; Alarme referente ao manguito, solto ou mal posicionado; Tecla para silêncio/reset de alarmes de 2 minutos; Alarme , indicação de carga de bateria baixa.</p> <p>Acompanha acessórios: 02 circuitos autoclaváveis para pacientes adultos, 01 circuito autoclavável para pacientes pediátricos/neonatais;</p>			
---	--	--	--

<p>02 balões para ventilação manual de pacientes adultos 01 balão para ventilação manual para pacientes pediátricos/neonatais; 01 Vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 Sensores de fluxo; 02 Mangueiras de 5 metros, sendo uma para oxigênio e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento; 01 Mangueira para óxido nitroso se o equipamento possuir entrada para o gás em questão; Suporte para o monitor multiparâmetros. 01 Cabo de ECG de 5 vias; 01 Cabo de temperatura de pele e 01 esofágica; 01 Sensor de cada, sendo oximetria adulto, pediátrico e neonatal reutilizável; 01 Braçadeira de cada, sendo adulto, pediátrico e neonatal com manguito reutilizável, mangueira extensora e conector; 01 Sensor de capnografia sidestream completo; 01 Cabos para pressão invasiva; Bateria lítio; Manual de operação e técnico em português; Acompanha todos os materiais, cabos, componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e operação do equipamento configurado nessa especificação.</p> <p>MARCA: MINDRAY + MINDRAY MODELO: WATO EX-65 PRO + UMEC 15 ANVISA: 80943610135 + 80943610069 PROCEDENCIA: CHINA</p>			
---	--	--	--

- Validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias;
- Prazo de Garantia: 12 (Doze) meses a partir da data de instalação e treinamento;
- Prazo e local de entrega: Prazo de entrega dos bens e de 45 (Quarenta e cinco dias) dias contatos da assinatura do contrato e entregue em local indicado pela IMED / HENTRIN, a contar a partir da assinatura do contrato emitido pela CONTRATANTE;
- Dados bancários: Banco do Brasil - Agência 1242-4 - Conta Corrente 69869-5

Aguiar

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

- Para o cumprimento das demais obrigações nossa empresa fornecerá assistência técnica, bem como os profissionais responsáveis pelos atendimentos técnicos tenham comprovação de treinamento no referido equipamento.

- A assistência técnica estará disponível diariamente 24 (vinte e quatro) horas, inclusive nos finais de semana e feriados, com atendimento em até 6 (seis) a 12 (doze) horas, após o chamado, sem ônus para a instituição.

- Declara que será responsável pelos encargos, as manutenções preventivas e corretivas com assistência técnica 24 horas, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, comparecendo ao local de atendimento.

- Declara ter programa de manutenção preventiva periódica, de acordo com cronograma pré estabelecido, a fim de ser conservado em perfeitas condições de funcionamento, procedendo-se à limpeza; à verificação de todos os itens pertinentes à manutenção; à calibração completa; aos testes de funcionamento, ajustes e substituições de peças.

- Declara garantir o total de funcionamento ininterrupto no período do contrato, e em caso de problemas não resolvidos em tempo hábil, providenciará a realização dos testes impedidos de serem realizados, o que deverá ocorrer sob a responsabilidade da empresa contratada, incluindo o transporte de amostras e resultados, além de kits e insumos utilizados, sem ônus para a instituição;

Sob as penas da lei, que a empresa abaixo será responsável pela assistência técnica dos equipamentos ofertados.

Empresa: Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda
CNPJ: 05.743.288/0001-08
Endereço: Rua 104, nº 74, Setor Sul, CEP:74.083-300, Goiânia/Goiás
Fone: (62) 3241-5555
E-mail: tatiane.alves@hospcom.net

CONDIÇÃO DOS PREÇOS PROPOSTOS

Os preços dos materiais, estão expressos em moeda corrente nacional, o "Real", com duas casas decimais após a vírgula, sem a inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária.

- 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.

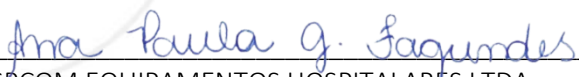
Aguiar

- Declaramos 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.

- Declaramos também:

- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- Treinar operacionalmente o setor responsável pelo recebimento e gestão do objeto;
- Treinar operacionalmente as equipes envolvidas no uso do objeto.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.



HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
ANA PAULA GONÇALVES FAGUNDES
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 4980958 PC/GO
CPF: 007.559.551-61
licitacao@hospcom.net
(62) 3241-5555

05.743.288/0001-08
HOSPCOM EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES LTDA.
Rua 104, nº 74
St. Sul CEP 74.083-300
GOIÂNIA - GO



Goiânia – GO, 23 de Fevereiro de 2026.

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED
HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE – WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HENTRIN)
AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA
ROCESSO SELETIVO Nº 03/2026
ENCERRAMENTO DIA 23/02/2026 ÀS 18:00 HS

PROPOSTA COMERCIAL

O Licitante **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 05.743.288/0001-08, com endereço na Rua 104, nº 74, Setor Sul, na cidade de Goiânia/Goiás, por intermédio de seu representante legal Sra. Ana Paula Gonçalves Fagundes, inscrita no RG nº 4980958 PC/GO, CPF nº 007.559.551-61, tem a satisfação de transmitir-lhes a seguinte proposta de fornecimento, condições de venda e pagamento.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<p>APARELHO DE ANESTESIA</p> <p>O WATO EX-65 PRO é um equipamento confiável e preciso para o profissional de saúde. Baseado em profundos conhecimentos das necessidades clínicas, o sistema reúne diversas funções, como o modo SIMV, tela de 15 polegadas sensível ao toque capacitiva que facilita ajustes e configurações, sistema de baraka lateral, fazem do Wato EX 65 PRO o equipamento ideal para utilização em uma gama variada de procedimentos de alta média complexidade. Seus fluxômetros mecânicos com ajuste eletrônico (Misturador Eletrônico) e indicação digital, para Ar Comprimido, O2 e N2O são de fácil manuseio, leitura e compreensão pelos anestesistas, permitem ajustes de alta precisão com otimizador fazendo com que o equipamento possa ser usado com baixo fluxo ou fluxo mínimo de gases frescos. Os sistemas, de aquecimento integrado do circuito respiratório compacto, de sensores de fluxo triplo (ramo inspiratório, ramo expiratório e interno; PATENTEADO) além de um ventilador estável, permitem uma utilização segura, precisa e confiável do equipamento. Por fim, recursos adicionais, como a monitoração de Capnografia (incluso no monitor), análise de gases anestésicos, BIS, que podem ser mostrados na própria tela do WATO EX-65, fazem desta máquina um equipamento diferenciado, frente a concorrência.</p> <p>Esta configuração do WATO EX-65 Pro acompanha: - Unidade Principal, com fluxômetros mecânicos com indicação digital para Ar Comprimido, O2 e N2O;</p>	1	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)

Fagundes

<p>- Ventilador com os Modos VCV, PCV, SIMV, PCV-VG, SIMV-VG (opcional), CPAP-PS – 1 unidade; - Braço para balão – 1 unidade; - Circuito respiratório com aquecimento e com Bypass – 1 unidade - Mangueira para Ar Comprimido, O2 e N2O – 1 conjunto; - Bateria de LI-ION – 1 unidade; - Cabo Força – 1 unidade. - Recrutamento alveolar automatizado (opcional)</p> <p>Especificações Técnicas: Tela de 15 polegadas touch screen; Peso (sem o Vaporizador): 145kg; Dimensões: 1370 mm (A) X 780 mm (L) X 690 mm (P); Peso: até 145 kg (sem vaporizadores e cilindros); Fonte de Alimentação: 100~240V, 50 / 60 Hertz (bivolt automático); Autonomia de Bateria: Até 90 minutos; Ventilador: Controle eletrônico e pneumático;</p> <p>Modos de Ventilação: Modo espontâneo/manual/VCV/PCV/SIMV/ PCV-VG/CPAP-PS; Volume Corrente: 5~1500mL (VCV e SIMV-VC); Pico de fluxo da válvula de inspiração: ≥ 120L/min; Flush de Oxigênio Direto: 25~75L/min; ACGO (Baraka): saída independente; Sensor de O2: célula galvânica; Capacidade do canister de CO2 (cal sodada): 1500 ml; Posições para Vaporizador Calibrado: 2 posições; Sistema de encaixe para Vaporizador Calibrado: Intertravamento (Selectatec); Suporte para cilindro de O2; Tomadas auxiliares; Medida de agentes anestésicos (opcional); Interruptor automático do Gás de acionamento (O2 Driven);</p> <p>Parâmetros de Monitoração: Volume corrente, concentração de O2, pressão das vias aéreas, frequência respiratória, volume minuto, PEEP, resistência, complacência, relação I:E, e opcionalmente pode monitorar, BIS, AA e Capnografia (incluso no monitor);</p> <p>Alarmes: Pressão baixa das vias aéreas, pressão alta das vias aéreas, alarme de falha de O2, alarme de apneia, alarme de frequência respiratória, concentração de O2;</p>			
---	--	--	--

<p>Sistema AGSS: Passivo; Gavetas: 3 gavetas.</p> <p>Acompanha: MONITOR UMEC 15 TOUCHSCREEN COM ECG, RESP, PNI, TEMP, SPO2, PI, CAPNOGRAFIA</p> <p>Monitor Multiparamétrico Touchscreen, com parâmetros pré-configurados, equipamento habilitado à monitorar SpO2, ECG, Respiração, temperatura, Pressão não invasiva, Pressão invasiva e Capnografia. O equipamento conta com alça para transporte e um espaço em sua parte traseira para comportar os acessórios, atende aos 3 tipos de pacientes Adulto, Pediátrico e Neonatal, selecionáveis através de botão rotativo(gira/confirma) que são utilizados também para executar demais configurações do equipamento. Apresenta tela de 15”(polegadas), colorida, com tecnologia LCD que, permite a visualização de 8 curvas simultâneas, ou, alternar para outras configurações(exemplo: Números grandes), indicação de equipamento conectado à rede elétrica ou bateria. A tecnologia embarcada ao equipamento, possibilita a memorização dos parâmetros configurados pelo usuário mesmo após ser desligado, permite ajuste da velocidade do traçado em 4 níveis, possui teclas de acesso ao direto ao menu, tecla de silencio temporário de alarmes, tecla para ajuste de alarmes, tecla de medidas manuais de PNI entre outras, indicador áudio visual de QRS. Recursos/ Informações adicionais: Peso do equipamento <= 4 Kg; Autonomia de bateria = 2 Horas, podendo ser estendida para 4 Horas(opcional); Tensão de alimentação bivolt de 100 a 240 Vac. Realiza cálculos de medicamentos (cálculos de dose e Hemodinâmicos); Possibilita comunicação com a central de monitoramento através de rede ou Wifi(opcional), possibilidade de conexão/comunicação via protocolo HL7. Equipamento com proteção IPX1. Especificações dos parâmetros: SpO2- Faixa: 0 a 100%; Resolução: 1%; Precisão: ±2% (70 a 100%, Adu/Ped),±3% (70 a 100%,Neo); Taxa de atualização: ≤ 2 s; Frequência de pulso: 20 a 300 bpm. ECG-Conjunto de eletrodos: 3 eletrodos: I, II, III,5 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V, ou 10 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1 a V6(totalizando 12 derivações); Ganho: x0,125, x0,25, x0,5, x1, x2, x4, Auto; Velocidade de varredura: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s; Largura de banda: Modo de diagnóstico: 0,05 a 150 Hz, Modo de monitor: 0,5 a 40 Hz, Modo cirúrgico: 1 a 20 Hz, Modo ST: 0,05 a 40 Hz; Proteção desfib.: Suporta desfibrilação de 5.000 V (360 J),Tempo de recuperação: < 10 s; CMRR: Modo de diagnóstico: > 90 dB, Modo Monitor, Cirúrgico, ST: > 105 dB; Análise de ST: Faixa: -2,0 a 2,0 mV, Precisão: ±0,02 mV ou ±10%,</p>			
--	--	--	--

<p>o que for maior (-0,8 a +0,8 mV), Resolução: 0,01 mV; Análise Arr: Sim, vários eletrodos, 24 classificações; Análise QT: Sim; Frequência Cardíaca, Faixa: Adu: 15 a 300 bpm, Ped/Neo: 15 a 350 bpm; Resolução: 1 bpm; Precisão: ± 1 bpm ou $\pm 1\%$, o que for maior; Análise de FC: Sim; Possui detecção automática de Pulso de Marca-Passo. Respiração- Faixa: Adu: 0 a 120 rpm, Ped/Neo: 0 a 150 rpm; Resolução: 1 rpm; Precisão: 7 a 150 rpm: ± 2 rpm ou $\pm 2\%$, o que for maior, 0 a 6 rpm: Não especificada; Eletrodo: I ou II com velocidade de varredura: 3 mm/s, 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s ou 50 mm/s; Exibe a curva de respiração e indica a frequência respiratória. Temperatura- Faixa: 0 a 50 °C (32 a 122 °F); Resolução: 0,1 °C. Pressão Não invasiva- Método: Oscilométrico automático; Modo de operação: Manual, Auto, STAT; Parâmetros: Sistólico, Diastólico, Médio; Faixa sistólica: Adu: 25 a 290 mmHg, Ped: 25 a 240 mmHg, Neo: 25 a 140 mmHg; Faixa diastólica: Adu: 10 a 250 mmHg, Ped: 10 a 200 mmHg, Neo: 10 a 115 mmHg; Faixa média: Adu: 15 a 260 mmHg, Ped: 15 a 215 mmHg, Neo: 15 a 125 mmHg; Precisão: Erro médio máx.: ± 5 mmHg; Desvio-padrão máx.: 8 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Análise de NIBP: Sim; Intervalo de medição ajustável de 1 minuto a 8 horas. Pressão invasiva- Canal: até 2 canais; Faixa: -50 a 300 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Precisão: $\pm 2\%$ ou ± 1 mmHg, o que for maior (sem sensor); Sensibilidade: 5 $\mu\text{V/V/mmHg}$; Faixa de impedância: 300 a 3.000 Ω; Armazenamento de Dados (Tendências)- Dados de tendência: 1.200 h (10 min de intervalo), 120 h (1 min de intervalo), 4 h (5 s de intervalo); Eventos de alarme: 1.800 eventos e formas de onda associadas; Eventos de Arr.: 128 eventos de arr. e formas de onda associadas; NIBP: 1.600 medições; Formas de onda: Máx. 48 horas de formas de onda com divulgação total; Possibilidade de Mini tendências e cursor sobre a curva; Descrição/Configurações dos Alarmes: Ajustes com três níveis de prioridade, sendo eles sonoros e visuais; Alarme de nível máximo e mínimo para Saturação de Oxigênio; Alarme de desconexão do sensor de Oximetria; Alarme de nível máximo e mínimo para frequência Cardíaca; Alarme de desconexão dos eletrodos; Alarmes de detecção e alarme de Apneia (ajustável); Alarme de nível máximo e mínimo para Temperatura; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão não invasiva sistólica, diastólica e média; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão invasiva sistólica, diastólica e média; Alarme referente ao manguito, solto ou mal posicionado; Tecla para silêncio/reset de alarmes de 2 minutos; Alarme , indicação de carga de bateria baixa.</p> <p>Acompanha acessórios: 02 circuitos autoclaváveis para pacientes adultos,</p>			
--	--	--	--

<p>01 circuito autoclavável para pacientes pediátricos/neonatais; 02 balões para ventilação manual de pacientes adultos 01 balão para ventilação manual para pacientes pediátricos/neonatais; 01 Vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 Sensores de fluxo; 02 Mangueiras de 5 metros, sendo uma para oxigênio e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento; 01 Mangueira para óxido nitroso se o equipamento possuir entrada para o gás em questão; Suporte para o monitor multiparâmetros. 01 Cabo de ECG de 5 vias; 01 Cabo de temperatura de pele e 01 esofágica; 01 Sensor de cada, sendo oximetria adulto, pediátrico e neonatal reutilizável; 01 Braçadeira de cada, sendo adulto, pediátrico e neonatal com manguito reutilizável, mangueira extensora e conector; 01 Sensor de capnografia sidestream completo; 01 Cabos para pressão invasiva; Bateria lítio; Manual de operação e técnico em português; Acompanha todos os materiais, cabos, componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e operação do equipamento configurado nessa especificação.</p> <p>MARCA: MINDRAY + MINDRAY MODELO: WATO EX-65 PRO + UMEC 15 ANVISA: 80943610135 + 80943610069 PROCEDENCIA: CHINA</p>			
---	--	--	--

- Validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias;
- Prazo de Garantia: 12 (Doze) meses a partir da data de instalação e treinamento;
- Prazo e local de entrega: Prazo de entrega dos bens e de 45 (Quarenta e cinco dias) dias contatos da assinatura do contrato e entregue em local indicado pela IMED / HENTRIN, a contar a partir da assinatura do contrato emitido pela CONTRATANTE;
- Dados bancários: Banco do Brasil - Agência 1242-4 - Conta Corrente 69869-5

ASSISTÊNCIA TÉCNICA



- Para o cumprimento das demais obrigações nossa empresa fornecerá assistência técnica, bem como os profissionais responsáveis pelos atendimentos técnicos tenham comprovação de treinamento no referido equipamento.

- A assistência técnica estará disponível diariamente 24 (vinte e quatro) horas, inclusive nos finais de semana e feriados, com atendimento em até 6 (seis) a 12 (doze) horas, após o chamado, sem ônus para a instituição.

- Declara que será responsável pelos encargos, as manutenções preventivas e corretivas com assistência técnica 24 horas, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, comparecendo ao local de atendimento.

- Declara ter programa de manutenção preventiva periódica, de acordo com cronograma pré estabelecido, a fim de ser conservado em perfeitas condições de funcionamento, procedendo-se à limpeza; à verificação de todos os itens pertinentes à manutenção; à calibração completa; aos testes de funcionamento, ajustes e substituições de peças.

- Declara garantir o total de funcionamento ininterrupto no período do contrato, e em caso de problemas não resolvidos em tempo hábil, providenciará a realização dos testes impedidos de serem realizados, o que deverá ocorrer sob a responsabilidade da empresa contratada, incluindo o transporte de amostras e resultados, além de kits e insumos utilizados, sem ônus para a instituição;

Sob as penas da lei, que a empresa abaixo será responsável pela assistência técnica dos equipamentos ofertados.

Empresa: Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda
CNPJ: 05.743.288/0001-08
Endereço: Rua 104, nº 74, Setor Sul, CEP:74.083-300, Goiânia/Goiás
Fone: (62) 3241-5555
E-mail: tatiane.alves@hospcom.net

CONDIÇÃO DOS PREÇOS PROPOSTOS

Os preços dos materiais, estão expressos em moeda corrente nacional, o "Real", com duas casas decimais após a vírgula, sem a inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária.

- 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.

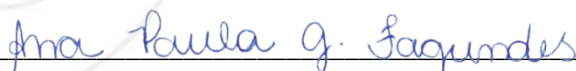
Agundes

- Declaramos 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.

- Declaramos também:

- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- Treinar operacionalmente o setor responsável pelo recebimento e gestão do objeto;
- Treinar operacionalmente as equipes envolvidas no uso do objeto.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.



HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ANA PAULA GONÇALVES FAGUNDES

REPRESENTANTE LEGAL

RG: 4980958 PC/GO

CPF: 007.559.551-61

licitacao@hospcom.net

(62) 3241-5555

05.743.288/0001-08
HOSPCOM EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES LTDA.
Rua 104, n° 74
St. Sul CEP 74.083-300
GOIÂNIA - GO



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 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 nº 19.324.171/0004-47

(ii) Contratada:

Nome: Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda.

CNPJ nº 05.743.288/0001-08

Endereço: Rua 104, nº 74, Setor Sul, Goiânia-GO, CEP: 74083-300.

B) OBJETO: Aquisição de 1 (um) aparelho de anestesia com monitor.

C) PRAZO DE ENTREGA: até 45 (quarenta e cinco) dias contados da assinatura do Contrato.

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

E) PREÇO TOTAL DO CONTRATO: R\$ 145.031,05 (cento e quarenta e cinco mil, trinta e um reais e cinco centavos).

F) RESPONSÁVEL TÉCNICO DA CONTRATADA: Emerson Cesar Alves Meirelles Filho, RNP nº 1014963222 / Deny Reyner de Oliveira Sousa, RNP nº 1007171553.

<p>G) MULTAS APLICÁVEIS À CONTRATADA:</p> <p>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;</p> <p>G.2: de 1% (um por cento) do preço total do Contrato por cada dia de atraso.</p>
<p>H) COMUNICAÇÃO ENTRE AS PARTES:</p> <p>1) Para o CONTRATANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assuntos Financeiros: Luciana Souza (luciana.souza@imed.org.br); e - Assuntos Técnicos: Fernando Tavares (fernando.tavares@imed.org.br) <p>2) Para a CONTRATADA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assuntos Financeiros e Técnicos: Weverton Luiz Coelho (licitacao@hospcom.net / tatiane.alves@hospcom.net)
<p>I) Anexos:</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Anexo I – Termo de Referência; (b) Anexo II – Proposta Comercial; e (c) Anexo III – Proposta Técnica.

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, as Partes qualificadas no item **A** do **QUADRO RESUMO**, 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 “Equipamento”) 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 do Equipamento e de seus acessórios, ao verificar a existência de algum tipo de avaria aparente, poderá recusar o Equipamento 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 EQUIPAMENTOS

2.1 - A **CONTRATADA** se compromete a entregar e instalar o Equipamento 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, o Equipamento 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 do Equipamento sem qualquer custo ou despesa para o **CONTRATANTE**, assegurando-se não só a integridade, como também as condições de esterilidade, conservação, manipulação e rastreabilidade do Equipamento.

2.4. - O recebimento e/ou a aceitação do Equipamento 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 do Equipamento, 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 do Equipamento somente será considerada cumprida quando do efetivo recebimento e aceitação pelo **CONTRATANTE**.

2.7 – A **CONTRATADA** declara ter ciência de que a **CONTRATANTE** exerce atividade essencial à saúde pública e que o Equipamento é essencial 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 do Equipamento adquirido 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:
Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda
CNPJ: 05.743.288/0001-08
Banco do Brasil
Agência 1242-4
C.C.: 69869-5

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 do Equipamento efetivamente entregue, desde que o pagamentos efetuados pela Estado se refiram aos meses em que o Equipamento foi entregue, 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 o Equipamento, na quantidade, qualidade, local e prazos especificados, de acordo com as condições estabelecidas neste contrato e em seus anexos;

b) entregar o Equipamento 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 Equipamento 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, o Equipamento entregue fora da especificação ou defeituoso 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 pelo Equipamento fornecido, apresentando, sempre que solicitado pelo **CONTRATANTE**, comprovação de cumprimento das obrigações sanitárias, tributárias e sociais legalmente exigidas;
- j) responsabilizar-se pelo transporte do Equipamento, 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 do Equipamento, bem como por danos sofridos pelo **CONTRATANTE** e/ou terceiros em razão da inadequação do Equipamento. 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. - O Equipamento 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 do Equipamento 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 o Equipamento fornecido nos termos do presente contrato atende a todos os requisitos legais e regulatórios exigido a ele, incluindo, mas não se limitando, ao lote, data de validade, procedência, notas fiscais, romaneios e qualidade. Na hipótese de se constatar que o Equipamento não atende a quaisquer um dos requisitos ora mencionados, deverá proceder a substituição consoante disposto neste contrato.

6.3. – A garantia técnica do Equipamento 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 o Equipamento, 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. - O Equipamento, 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 no Equipamento, 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 do Equipamento 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 pelo Equipamento efetivamente entregue, e nos termos previstos na Cláusula II, permanecendo as obrigações da garantia da **CONTRATADA** relativas a tal Equipamento.

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/GO, 1º de abril de 2026.

WEVERTON LUIZ
COELHO:633403
56149

Assinado de forma
digital por WEVERTON
LUIZ
COELHO:63340356149
Dados: 2026.04.08
10:23:08 -03'00'

CONTRATADA: HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ANDRE
FONSECA
LEME


Assinado de forma
digital por ANDRE
FONSECA LEME

CONTRATANTE: IMED – INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO

Testemunhas:

1º _____
Nome:
CPF:

2º _____
Nome:
CPF:

Documento assinado digitalmente
 LEONARDO COLOMBO
Data: 09/04/2026 12:04:02-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

ANEXO I – Termo de Referência



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



A N E X O I

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA, 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:

APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR – 01 (UM) UNIDADE CADA

Definição e Aplicação:

- Equipamento destinado à administração e mistura de gases com vapores anestésicos ao paciente, através de respiração espontânea, controlada, manualmente ou mecanicamente, sendo constituído de seção de fluxo contínuo (incluindo vaporizador), sistema respiratório e respirador.

Características mínimas exigidas:

- Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos;
- Estrutura em material não oxidante;
- Com suporte para monitor multiparâmetros; no mínimo 03 Gavetas e mesa de trabalho;
- Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas;
- Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento etc.;
- Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos;
- Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável;

- Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados;
- Rotâmetro composto por fluxômetros com escalas para alto e baixo fluxo para oxigênio e ar comprimido;
- Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N₂O, na ausência de O₂, caso o equipamento ofertado possua entrada de alimentação de gás para N₂O;
- Realizar calibração dos sensores de fluxo sem necessidade de desmontagem de partes internas (exemplo: fole de ventilação);
- Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de O₂ (dois) vaporizadores (isoflurano e sevoflurano) e com sistema de segurança para o agente selecionado;
- Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador, sem uso de ferramentas e passível de esterilização;
- Alimentação auxiliar de O₂, do tipo yoke, diss, ou, similar;
- Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis;
- Canister para armazenagem de cal sodada;
- Possibilidade de sistema de exaustão de gases;
- Válvula APL graduada;
- Possibilidade de integração com monitores multiparamétricos, com exportação de dados e curvas;
- Tela com display LCD de no mínimo 15 polegadas com tela colorida para visualização de curvas e loops;
- Ventilador eletrônico microprocessado, com, no mínimo, os modos ventilatórios: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV);
- Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep;
- Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e

baixo; Alto e baixo FiO₂; Falha de energia elétrica;

- Monitoração numérica de pressão de pico, média, PEEP e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória;
- Bateria interna com autonomia de pelo menos 45 minutos;
- Com Monitor Multiparâmetros avançado acoplado com bateria para a monitoração dos parâmetros: Eletrocardiograma (ECG), Frequência Respiratória, Temperatura, Pressão Não Invasiva (PNI), Oximetria (SPO₂), Capnografia (CO₂) e Pressão Invasiva Arterial (PAI) para uso em pacientes adulto/pediátrico e neonatal. Com tela LCD touchscreen de pelo menos 15". Com bateria interna de lítio recarregável com autonomia de no mínimo 1 hora.

Alimentação

- Tensão de Alimentação: 220V, ou, bivolt automático;
- Frequência: 60Hz.

Acessórios

Aparelho de anestesia:

- Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos autoclaváveis para pacientes adultos, 01 circuito autoclavável para pacientes pediátricos/neonatais;
- 02 balões para ventilação manual de pacientes adultos, 01 balão para ventilação manual para pacientes pediátricos/neonatais;
- 01 Vaporizador calibrado de Sevoflurano;
- 04 Sensores de fluxo;
- 02 Mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento;
- 01 Mangueira para óxido nitroso se o equipamento possuir entrada para o gás em questão;
- Suporte para o monitor multiparâmetros.

Monitor Multiparâmetros:

- 01 Cabo de ECG de 5 vias;
- 01 Cabo de temperatura de pele e 01 esofágica;
- 01 Sensor de cada, sendo oximetria adulto, pediátrico e neonatal reutilizável;
- 01 Braçadeira de cada, sendo adulto, pediátrico e neonatal com manguito reutilizável, mangueira extensora e conector;
- 01 Sensor de capnografia sidestream completo;
- 01 Cabos para pressão invasiva;
- Bateria lítio;
- Manual de operação e técnico em português;
- Deve acompanhar todos os materiais, cabos, componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e operação do equipamento configurado nessa especificação.

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;
- Carta de end-of-life e end-of-service com disponibilidade de serviços e peças por pelo menos 10 anos após a aquisição.

Outras obrigações

- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- 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 12 (doze) 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: Até 45 dias contados da assinatura do contrato.

4. 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.

5. 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).

6. CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

O critério de julgamento será o **MENOR PREÇO TOTAL**, observado o valor máximo de repasse estipulado (item 8.1 deste termo).

7. CRITÉRIO DE DESEMPATE

Ocorrendo empate entre duas ou mais propostas com **VALORES IGUAIS**, considerando o limite máximo estabelecido no item 8.1, serão adotados, **na ordem a seguir**, os seguintes critérios de desempate:

7.1. Maior prazo de garantia ofertado para o Aparelho de Anestesia com monitor, sendo exigido como mínimo obrigatório o período de 12 (doze) meses. Propostas que apresentarem garantias superiores serão consideradas preferenciais neste



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



critério.

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

7.3. **Existência de assistência técnica disponível no Estado ou na região de execução do serviço**, comprovada mediante apresentação de declaração formal do fabricante ou contrato de representação autorizada.

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

- Maior Tela para o aparelho de anestesia e monitor;
- Maior autonomia de bateria;
- Maior número de acessórios extras ao monitor multiparâmetros;
- Maior número de acessórios extras ao aparelho de anestesia.

7.5. **Menor prazo de entrega do equipamento**, contado a partir da emissão da solicitação formal de fornecimento, conforme prazo declarado na proposta.

7.6. **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.

8. DOS RECURSOS FINANCEIROS E LIMITAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

8.1. A ordem de pagamento constante no **Anexo IV** desta RFP refere-se ao recurso financeiro repassado pela Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES-GO), a título de investimento específico para equipamentos focos cirúrgicos de teto. Dentro do montante temos a verba destinada para 01 (UM) equipamento de APARELHO DE ANESTESIA, com o valor total de **R\$ 167.550,00 (Cento e sessenta e sete mil e quinhentos e cinquenta reais)**.



HETRIN
Hospital Estadual
de Trindade Walda
Ferreira dos Santos

SES
Secretaria de
Estado da
Saúde



8.2. O valor discriminado na respectiva ordem de pagamento constitui **limite máximo de repasse autorizado para o item**, não sendo admitido qualquer acréscimo, reajuste, reequilíbrio ou aditivo que ultrapasse os montantes ali estabelecidos.

8.3. O recurso já se encontra devidamente transferido pela SES-GO e disponível em conta específica vinculada à execução do objeto, garantindo, desde já, a efetivação do contrato e a quitação das obrigações decorrentes do fornecimento, desde que observado integralmente o disposto neste edital e seus anexos e contrato.

8.4. A contratada deverá observar rigorosamente o valor máximos estabelecido **para o item**, sendo **desclassificadas as propostas que ultrapassarem o valor definido no item 8.1 deste Termo de Referência**.

8.5. O pagamento estará condicionado à entrega efetiva dos equipamentos, com a respectiva conferência, aceite definitivo e emissão da nota fiscal de acordo com o item fornecido, nos termos e condições do contrato.

8.6. Eventuais saldos residuais, oriundos de diferenças entre o valor de proposta vencedora e o valor da ordem de pagamento, não poderão ser reprogramados, reutilizados ou destinados a outro fim.

8.7. A empresa contratada declara, ao apresentar sua proposta, ciência e concordância irrestrita com a origem, finalidade e limites dos recursos utilizados para este processo, reconhecendo que qualquer descumprimento implicará em inadimplemento contratual, sem prejuízo da responsabilidade civil e administrativa.

9. DO PAGAMENTO

Os pagamentos serão realizados no prazo de 30 (trinta) dias após a entrega da respectiva nota fiscal, desde que os instrumentais entregues tenham sido aprovados pelo IMED, do que o proponente, desde já, fica ciente e concorda.

ANEXO II – Proposta Comercial

Goiânia – GO, 23 de Fevereiro de 2026.

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED
HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE – WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HENTRIN)
AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA
ROCESSO SELETIVO Nº 03/2026
ENCERRAMENTO DIA 23/02/2026 ÀS 18:00 HS

PROPOSTA COMERCIAL

O Licitante **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 05.743.288/0001-08, com endereço na Rua 104, nº 74, Setor Sul, na cidade de Goiânia/Goiás, por intermédio de seu representante legal Sra. Ana Paula Gonçalves Fagundes, inscrita no RG nº 4980958 PC/GO, CPF nº 007.559.551-61, tem a satisfação de transmitir-lhes a seguinte proposta de fornecimento, condições de venda e pagamento.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<p>APARELHO DE ANESTESIA</p> <p>O WATO EX-65 PRO é um equipamento confiável e preciso para o profissional de saúde. Baseado em profundos conhecimentos das necessidades clínicas, o sistema reúne diversas funções, como o modo SIMV, tela de 15 polegadas sensível ao toque capacitiva que facilita ajustes e configurações, sistema de baraka lateral, fazem do Wato EX 65 PRO o equipamento ideal para utilização em uma gama variada de procedimentos de alta média complexidade. Seus fluxômetros mecânicos com ajuste eletrônico (Misturador Eletrônico) e indicação digital, para Ar Comprimido, O2 e N2O são de fácil manuseio, leitura e compreensão pelos anestesistas, permitem ajustes de alta precisão com otimizador fazendo com que o equipamento possa ser usado com baixo fluxo ou fluxo mínimo de gases frescos. Os sistemas, de aquecimento integrado do circuito respiratório compacto, de sensores de fluxo triplo (ramo inspiratório, ramo expiratório e interno; PATENTEADO) além de um ventilador estável, permitem uma utilização segura, precisa e confiável do equipamento. Por fim, recursos adicionais, como a monitoração de Capnografia (incluso no monitor), análise de gases anestésicos, BIS, que podem ser mostrados na própria tela do WATO EX-65, fazem desta máquina um equipamento diferenciado, frente a concorrência.</p> <p>Esta configuração do WATO EX-65 Pro acompanha: - Unidade Principal, com fluxômetros mecânicos com indicação digital para Ar Comprimido, O2 e N2O;</p>	1	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)

Fagundes

<p>- Ventilador com os Modos VCV, PCV, SIMV, PCV-VG, SIMV-VG (opcional), CPAP-PS – 1 unidade; - Braço para balão – 1 unidade; - Circuito respiratório com aquecimento e com Bypass – 1 unidade - Mangueira para Ar Comprimido, O2 e N2O – 1 conjunto; - Bateria de LI-ION – 1 unidade; - Cabo Força – 1 unidade. - Recrutamento alveolar automatizado (opcional)</p> <p>Especificações Técnicas: Tela de 15 polegadas touch screen; Peso (sem o Vaporizador): 145kg; Dimensões: 1370 mm (A) X 780 mm (L) X 690 mm (P); Peso: até 145 kg (sem vaporizadores e cilindros); Fonte de Alimentação: 100~240V, 50 / 60 Hertz (bivolt automático); Autonomia de Bateria: Até 90 minutos; Ventilador: Controle eletrônico e pneumático;</p> <p>Modos de Ventilação: Modo espontâneo/manual/VCV/PCV/SIMV/ PCV-VG/CPAP-PS; Volume Corrente: 5~1500mL (VCV e SIMV-VC); Pico de fluxo da válvula de inspiração: ≥ 120L/min; Flush de Oxigênio Direto: 25~75L/min; ACGO (Baraka): saída independente; Sensor de O2: célula galvânica; Capacidade do canister de CO2 (cal sodada): 1500 ml; Posições para Vaporizador Calibrado: 2 posições; Sistema de encaixe para Vaporizador Calibrado: Intertravamento (Selectatec); Suporte para cilindro de O2; Tomadas auxiliares; Medida de agentes anestésicos (opcional); Interruptor automático do Gás de acionamento (O2 Driven);</p> <p>Parâmetros de Monitoração: Volume corrente, concentração de O2, pressão das vias aéreas, frequência respiratória, volume minuto, PEEP, resistência, complacência, relação I:E, e opcionalmente pode monitorar, BIS, AA e Capnografia (incluso no monitor);</p> <p>Alarmes: Pressão baixa das vias aéreas, pressão alta das vias aéreas, alarme de falha de O2, alarme de apneia, alarme de frequência respiratória, concentração de O2;</p>			
---	--	--	--

<p>Sistema AGSS: Passivo; Gavetas: 3 gavetas.</p> <p>Acompanha: MONITOR UMEC 15 TOUCHSCREEN COM ECG, RESP, PNI, TEMP, SPO2, PI, CAPNOGRAFIA</p> <p>Monitor Multiparamétrico Touchscreen, com parâmetros pré-configurados, equipamento habilitado à monitorar SpO2, ECG, Respiração, temperatura, Pressão não invasiva, Pressão invasiva e Capnografia. O equipamento conta com alça para transporte e um espaço em sua parte traseira para comportar os acessórios, atende aos 3 tipos de pacientes Adulto, Pediátrico e Neonatal, selecionáveis através de botão rotativo(gira/confirma) que são utilizados também para executar demais configurações do equipamento. Apresenta tela de 15”(polegadas), colorida, com tecnologia LCD que, permite a visualização de 8 curvas simultâneas, ou, alternar para outras configurações(exemplo: Números grandes), indicação de equipamento conectado à rede elétrica ou bateria. A tecnologia embarcada ao equipamento, possibilita a memorização dos parâmetros configurados pelo usuário mesmo após ser desligado, permite ajuste da velocidade do traçado em 4 níveis, possui teclas de acesso ao direto ao menu, tecla de silencio temporário de alarmes, tecla para ajuste de alarmes, tecla de medidas manuais de PNI entre outras, indicador áudio visual de QRS. Recursos/ Informações adicionais: Peso do equipamento <= 4 Kg; Autonomia de bateria = 2 Horas, podendo ser estendida para 4 Horas(opcional); Tensão de alimentação bivolt de 100 a 240 Vac. Realiza cálculos de medicamentos (cálculos de dose e Hemodinâmicos); Possibilita comunicação com a central de monitoramento através de rede ou Wifi(opcional), possibilidade de conexão/comunicação via protocolo HL7. Equipamento com proteção IPX1. Especificações dos parâmetros: SpO2- Faixa: 0 a 100%; Resolução: 1%; Precisão: ±2% (70 a 100%, Adu/Ped),±3% (70 a 100%,Neo); Taxa de atualização: ≤ 2 s; Frequência de pulso: 20 a 300 bpm. ECG-Conjunto de eletrodos: 3 eletrodos: I, II, III,5 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V, ou 10 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1 a V6(totalizando 12 derivações); Ganho: x0,125, x0,25, x0,5, x1, x2, x4, Auto; Velocidade de varredura: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s; Largura de banda: Modo de diagnóstico: 0,05 a 150 Hz, Modo de monitor: 0,5 a 40 Hz, Modo cirúrgico: 1 a 20 Hz, Modo ST: 0,05 a 40 Hz; Proteção desfib.: Suporta desfibrilação de 5.000 V (360 J),Tempo de recuperação: < 10 s; CMRR: Modo de diagnóstico: > 90 dB, Modo Monitor, Cirúrgico, ST: > 105 dB; Análise de ST: Faixa: -2,0 a 2,0 mV, Precisão: ±0,02 mV ou ±10%,</p>			
--	--	--	--

<p>o que for maior (-0,8 a +0,8 mV), Resolução: 0,01 mV; Análise Arr: Sim, vários eletrodos, 24 classificações; Análise QT: Sim; Frequência Cardíaca, Faixa: Adu: 15 a 300 bpm, Ped/Neo: 15 a 350 bpm; Resolução: 1 bpm; Precisão: ± 1 bpm ou $\pm 1\%$, o que for maior; Análise de FC: Sim; Possui detecção automática de Pulso de Marca-Passo. Respiração- Faixa: Adu: 0 a 120 rpm, Ped/Neo: 0 a 150 rpm; Resolução: 1 rpm; Precisão: 7 a 150 rpm: ± 2 rpm ou $\pm 2\%$, o que for maior, 0 a 6 rpm: Não especificada; Eletrodo: I ou II com velocidade de varredura: 3 mm/s, 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s ou 50 mm/s; Exibe a curva de respiração e indica a frequência respiratória. Temperatura- Faixa: 0 a 50 °C (32 a 122 °F); Resolução: 0,1 °C. Pressão Não invasiva- Método: Oscilométrico automático; Modo de operação: Manual, Auto, STAT; Parâmetros: Sistólico, Diastólico, Médio; Faixa sistólica: Adu: 25 a 290 mmHg, Ped: 25 a 240 mmHg, Neo: 25 a 140 mmHg; Faixa diastólica: Adu: 10 a 250 mmHg, Ped: 10 a 200 mmHg, Neo: 10 a 115 mmHg; Faixa média: Adu: 15 a 260 mmHg, Ped: 15 a 215 mmHg, Neo: 15 a 125 mmHg; Precisão: Erro médio máx.: ± 5 mmHg; Desvio-padrão máx.: 8 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Análise de NIBP: Sim; Intervalo de medição ajustável de 1 minuto a 8 horas. Pressão invasiva- Canal: até 2 canais; Faixa: -50 a 300 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Precisão: $\pm 2\%$ ou ± 1 mmHg, o que for maior (sem sensor); Sensibilidade: 5 $\mu\text{V}/\text{V}/\text{mmHg}$; Faixa de impedância: 300 a 3.000 Ω; Armazenamento de Dados (Tendências)- Dados de tendência: 1.200 h (10 min de intervalo), 120 h (1 min de intervalo), 4 h (5 s de intervalo); Eventos de alarme: 1.800 eventos e formas de onda associadas; Eventos de Arr.: 128 eventos de arr. e formas de onda associadas; NIBP: 1.600 medições; Formas de onda: Máx. 48 horas de formas de onda com divulgação total; Possibilidade de Mini tendências e cursor sobre a curva; Descrição/Configurações dos Alarmes: Ajustes com três níveis de prioridade, sendo eles sonoros e visuais; Alarme de nível máximo e mínimo para Saturação de Oxigênio; Alarme de desconexão do sensor de Oximetria; Alarme de nível máximo e mínimo para frequência Cardíaca; Alarme de desconexão dos eletrodos; Alarmes de detecção e alarme de Apneia (ajustável); Alarme de nível máximo e mínimo para Temperatura; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão não invasiva sistólica, diastólica e média; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão invasiva sistólica, diastólica e média; Alarme referente ao manguito, solto ou mal posicionado; Tecla para silêncio/reset de alarmes de 2 minutos; Alarme , indicação de carga de bateria baixa.</p> <p>Acompanha acessórios: 02 circuitos autoclaváveis para pacientes adultos,</p>			
--	--	--	--

<p>01 circuito autoclavável para pacientes pediátricos/neonatais; 02 balões para ventilação manual de pacientes adultos 01 balão para ventilação manual para pacientes pediátricos/neonatais; 01 Vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 Sensores de fluxo; 02 Mangueiras de 5 metros, sendo uma para oxigênio e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento; 01 Mangueira para óxido nitroso se o equipamento possuir entrada para o gás em questão; Suporte para o monitor multiparâmetros. 01 Cabo de ECG de 5 vias; 01 Cabo de temperatura de pele e 01 esofágica; 01 Sensor de cada, sendo oximetria adulto, pediátrico e neonatal reutilizável; 01 Braçadeira de cada, sendo adulto, pediátrico e neonatal com manguito reutilizável, mangueira extensora e conector; 01 Sensor de capnografia sidestream completo; 01 Cabos para pressão invasiva; Bateria lítio; Manual de operação e técnico em português; Acompanha todos os materiais, cabos, componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e operação do equipamento configurado nessa especificação.</p> <p>MARCA: MINDRAY + MINDRAY MODELO: WATO EX-65 PRO + UMEC 15 ANVISA: 80943610135 + 80943610069 PROCEDENCIA: CHINA</p>			
---	--	--	--

- Validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias;
- Prazo de Garantia: 12 (Doze) meses a partir da data de instalação e treinamento;
- Prazo e local de entrega: Prazo de entrega dos bens e de 45 (Quarenta e cinco dias) dias contatos da assinatura do contrato e entregue em local indicado pela IMED / HENTRIN, a contar a partir da assinatura do contrato emitido pela CONTRATANTE;
- Dados bancários: Banco do Brasil - Agência 1242-4 - Conta Corrente 69869-5

ASSISTÊNCIA TÉCNICA



- Para o cumprimento das demais obrigações nossa empresa fornecerá assistência técnica, bem como os profissionais responsáveis pelos atendimentos técnicos tenham comprovação de treinamento no referido equipamento.

- A assistência técnica estará disponível diariamente 24 (vinte e quatro) horas, inclusive nos finais de semana e feriados, com atendimento em até 6 (seis) a 12 (doze) horas, após o chamado, sem ônus para a instituição.

- Declara que será responsável pelos encargos, as manutenções preventivas e corretivas com assistência técnica 24 horas, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, comparecendo ao local de atendimento.

- Declara ter programa de manutenção preventiva periódica, de acordo com cronograma pré estabelecido, a fim de ser conservado em perfeitas condições de funcionamento, procedendo-se à limpeza; à verificação de todos os itens pertinentes à manutenção; à calibração completa; aos testes de funcionamento, ajustes e substituições de peças.

- Declara garantir o total de funcionamento ininterrupto no período do contrato, e em caso de problemas não resolvidos em tempo hábil, providenciará a realização dos testes impedidos de serem realizados, o que deverá ocorrer sob a responsabilidade da empresa contratada, incluindo o transporte de amostras e resultados, além de kits e insumos utilizados, sem ônus para a instituição;

Sob as penas da lei, que a empresa abaixo será responsável pela assistência técnica dos equipamentos ofertados.

Empresa: Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda
CNPJ: 05.743.288/0001-08
Endereço: Rua 104, nº 74, Setor Sul, CEP:74.083-300, Goiânia/Goiás
Fone: (62) 3241-5555
E-mail: tatiane.alves@hospcom.net

CONDIÇÃO DOS PREÇOS PROPOSTOS

Os preços dos materiais, estão expressos em moeda corrente nacional, o "Real", com duas casas decimais após a vírgula, sem a inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária.

- 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.

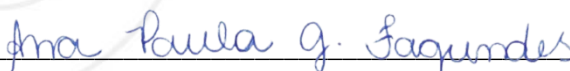
Agundes

- Declaramos 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.

- Declaramos também:

- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- Treinar operacionalmente o setor responsável pelo recebimento e gestão do objeto;
- Treinar operacionalmente as equipes envolvidas no uso do objeto.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.



HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA

ANA PAULA GONÇALVES FAGUNDES

REPRESENTANTE LEGAL

RG: 4980958 PC/GO

CPF: 007.559.551-61

licitacao@hospcom.net

(62) 3241-5555

05.743.288/0001-08
HOSPCOM EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES LTDA.
Rua 104, nº 74
St. Sul CEP 74.083-300
GOIÂNIA - GO



ANEXO III – Proposta Técnica

Goiânia – GO, 23 de Fevereiro de 2026.

INSTITUTO DE MEDICINA, ESTUDOS E DESENVOLVIMENTO - IMED
HOSPITAL ESTADUAL DE TRINDADE – WALDA FERREIRA DOS SANTOS (HENTRIN)
AQUISIÇÃO DE APARELHO DE ANESTESIA
ROCESSO SELETIVO Nº 03/2026
ENCERRAMENTO DIA 23/02/2026 ÀS 18:00 HS

PROPOSTA TECNICA

O Licitante **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA**, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 05.743.288/0001-08, com endereço na Rua 104, nº 74, Setor Sul, na cidade de Goiânia/Goiás, por intermédio de seu representante legal Sra. Ana Paula Gonçalves Fagundes, inscrita no RG nº 4980958 PC/GO, CPF nº 007.559.551-61, tem a satisfação de transmitir-lhes a seguinte proposta de fornecimento, condições de venda e pagamento.

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	<p>APARELHO DE ANESTESIA</p> <p>O WATO EX-65 PRO é um equipamento confiável e preciso para o profissional de saúde. Baseado em profundos conhecimentos das necessidades clínicas, o sistema reúne diversas funções, como o modo SIMV, tela de 15 polegadas sensível ao toque capacitiva que facilita ajustes e configurações, sistema de baraka lateral, fazem do Wato EX 65 PRO o equipamento ideal para utilização em uma gama variada de procedimentos de alta média complexidade. Seus fluxômetros mecânicos com ajuste eletrônico (Misturador Eletrônico) e indicação digital, para Ar Comprimido, O2 e N2O são de fácil manuseio, leitura e compreensão pelos anestesistas, permitem ajustes de alta precisão com otimizador fazendo com que o equipamento possa ser usado com baixo fluxo ou fluxo mínimo de gases frescos. Os sistemas, de aquecimento integrado do circuito respiratório compacto, de sensores de fluxo triplo (ramo inspiratório, ramo expiratório e interno; PATENTEADO) além de um ventilador estável, permitem uma utilização segura, precisa e confiável do equipamento. Por fim, recursos adicionais, como a monitoração de Capnografia (incluso no monitor), análise de gases anestésicos, BIS, que podem ser mostrados na própria tela do WATO EX-65, fazem desta máquina um equipamento diferenciado, frente a concorrência.</p> <p>Esta configuração do WATO EX-65 Pro acompanha:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidade Principal, com fluxômetros mecânicos com indicação digital para Ar Comprimido, O2 e N2O; - Ventilador com os Modos VCV, PCV, SIMV, PCV-VG, SIMV-VG (opcional), CPAP-PS – 1 unidade; 	1	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)	R\$ 145.031,08 (cento e quarenta e cinco mil e trinta e um reais e oito centavos)

Fagundes

<p>- Braço para balão – 1 unidade; - Circuito respiratório com aquecimento e com Bypass – 1 unidade - Mangueira para Ar Comprimido, O2 e N2O – 1 conjunto; - Bateria de LI-ION – 1 unidade; - Cabo Força – 1 unidade. - Recrutamento alveolar automatizado (opcional)</p> <p>Especificações Técnicas: Tela de 15 polegadas touch screen; Peso (sem o Vaporizador): 145kg; Dimensões: 1370 mm (A) X 780 mm (L) X 690 mm (P); Peso: até 145 kg (sem vaporizadores e cilindros); Fonte de Alimentação: 100~240V, 50 / 60 Hertz (bivolt automático); Autonomia de Bateria: Até 90 minutos; Ventilador: Controle eletrônico e pneumático;</p> <p>Modos de Ventilação: Modo espontâneo/manual/VCV/PCV/SIMV/ PCV-VG/CPAP-PS; Volume Corrente: 5~1500mL (VCV e SIMV-VC); Pico de fluxo da válvula de inspiração: ≥ 120L/min; Flush de Oxigênio Direto: 25~75L/min; ACGO (Baraka): saída independente; Sensor de O2: célula galvânica; Capacidade do canister de CO2 (cal sodada): 1500 ml; Posições para Vaporizador Calibrado: 2 posições; Sistema de encaixe para Vaporizador Calibrado: Intertravamento (Selectatec); Suporte para cilindro de O2; Tomadas auxiliares; Medida de agentes anestésicos (opcional); Interruptor automático do Gás de acionamento (O2 Driven);</p> <p>Parâmetros de Monitoração: Volume corrente, concentração de O2, pressão das vias aéreas, frequência respiratória, volume minuto, PEEP, resistência, complacência, relação I:E, e opcionalmente pode monitorar, BIS, AA e Capnografia (incluso no monitor);</p> <p>Alarmes: Pressão baixa das vias aéreas, pressão alta das vias aéreas, alarme de falha de O2, alarme de apneia, alarme de frequência respiratória, concentração de O2; Sistema AGSS: Passivo; Gavetas: 3 gavetas.</p>			
---	--	--	--

<p>Acompanha: MONITOR UMEC 15 TOUCHSCREEN COM ECG, RESP, PNI, TEMP, SPO2, PI, CAPNOGRAFIA</p> <p>Monitor Multiparamétrico Touchscreen, com parâmetros pré-configurados, equipamento habilitado à monitorar SpO2, ECG, Respiração, temperatura, Pressão não invasiva, Pressão invasiva e Capnografia. O equipamento conta com alça para transporte e um espaço em sua parte traseira para comportar os acessórios, atende aos 3 tipos de pacientes Adulto, Pediátrico e Neonatal, selecionáveis através de botão rotativo(gira/confirma) que são utilizados também para executar demais configurações do equipamento. Apresenta tela de 15”(polegadas), colorida, com tecnologia LCD que, permite a visualização de 8 curvas simultâneas, ou, alternar para outras configurações(exemplo: Números grandes), indicação de equipamento conectado à rede elétrica ou bateria. A tecnologia embarcada ao equipamento, possibilita a memorização dos parâmetros configurados pelo usuário mesmo após ser desligado, permite ajuste da velocidade do traçado em 4 níveis, possui teclas de acesso ao direto ao menu, tecla de silencio temporário de alarmes, tecla para ajuste de alarmes, tecla de medidas manuais de PNI entre outras, indicador áudio visual de QRS. Recursos/ Informações adicionais: Peso do equipamento <= 4 Kg; Autonomia de bateria = 2 Horas, podendo ser estendida para 4 Horas(opcional); Tensão de alimentação bivolt de 100 a 240 Vac. Realiza cálculos de medicamentos (cálculos de dose e Hemodinâmicos); Possibilita comunicação com a central de monitoramento através de rede ou Wifi(opcional), possibilidade de conexão/comunicação via protocolo HL7. Equipamento com proteção IPX1. Especificações dos parâmetros: SpO2- Faixa: 0 a 100%; Resolução: 1%; Precisão: ±2% (70 a 100%, Adu/Ped),±3% (70 a 100%,Neo); Taxa de atualização: ≤ 2 s; Frequência de pulso: 20 a 300 bpm. ECG-Conjunto de eletrodos: 3 eletrodos: I, II, III,5 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V, ou 10 eletrodos: I, II, III, aVR, aVL, aVF, V1 a V6(totalizando 12 derivações); Ganho: x0,125, x0,25, x0,5, x1, x2, x4, Auto; Velocidade de varredura: 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s; Largura de banda: Modo de diagnóstico: 0,05 a 150 Hz, Modo de monitor: 0,5 a 40 Hz, Modo cirúrgico: 1 a 20 Hz, Modo ST: 0,05 a 40 Hz; Proteção desfibr.: Suporta desfibrilação de 5.000 V (360 J),Tempo de recuperação: < 10 s; CMRR: Modo de diagnóstico: > 90 dB, Modo Monitor, Cirúrgico, ST: > 105 dB; Análise de ST: Faixa: -2,0 a 2,0 mV, Precisão: ±0,02 mV ou ±10%, o que for maior (-0,8 a +0,8 mV), Resolução: 0,01 mV; Análise Arr: Sim, vários eletrodos, 24 classificações; Análise</p>

<p>QT:Sim; Frequência Cardíaca, Faixa: Adu: 15 a 300 bpm, Ped/Neo: 15 a 350 bpm; Resolução: 1 bpm; Precisão: ± 1 bpm ou $\pm 1\%$, o que for maior; Análise de FC: Sim; Possui detecção automática de Pulso de Marca-Passo. Respiração- Faixa: Adu: 0 a 120 rpm, Ped/Neo: 0 a 150 rpm; Resolução: 1 rpm; Precisão: 7 a 150 rpm: ± 2 rpm ou $\pm 2\%$, o que for maior, 0 a 6 rpm: Não especificada; Eletrodo: I ou II com velocidade de varredura: 3 mm/s, 6,25 mm/s, 12,5 mm/s, 25 mm/s ou 50 mm/s; Exibe a curva de respiração e indica a frequência respiratória. Temperatura- Faixa: 0 a 50 °C (32 a 122 °F); Resolução: 0,1 °C. Pressão Não invasiva- Método: Oscilométrico automático; Modo de operação: Manual, Auto, STAT; Parâmetros: Sistólico, Diastólico, Médio; Faixa sistólica: Adu: 25 a 290 mmHg, Ped: 25 a 240 mmHg, Neo: 25 a 140 mmHg; Faixa diastólica: Adu: 10 a 250 mmHg, Ped: 10 a 200 mmHg, Neo: 10 a 115 mmHg; Faixa média: Adu: 15 a 260 mmHg, Ped: 15 a 215 mmHg, Neo: 15 a 125 mmHg; Precisão: Erro médio máx.: ± 5 mmHg; Desvio-padrão máx.: 8 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Análise de NIBP: Sim; Intervalo de medição ajustável de 1 minuto a 8 horas. Pressão invasiva- Canal: até 2 canais; Faixa: -50 a 300 mmHg; Resolução: 1 mmHg; Precisão: $\pm 2\%$ ou ± 1 mmHg, o que for maior (sem sensor); Sensibilidade: 5 $\mu\text{V/V/mmHg}$; Faixa de impedância: 300 a 3.000 Ω; Armazenamento de Dados (Tendências)- Dados de tendência: 1.200 h (10 min de intervalo), 120 h (1 min de intervalo), 4 h (5 s de intervalo); Eventos de alarme: 1.800 eventos e formas de onda associadas; Eventos de Arr.: 128 eventos de arr. e formas de onda associadas; NIBP: 1.600 medições; Formas de onda: Máx. 48 horas de formas de onda com divulgação total; Possibilidade de Mini tendências e cursor sobre a curva; Descrição/Configurações dos Alarmes: Ajustes com três níveis de prioridade, sendo eles sonoros e visuais; Alarme de nível máximo e mínimo para Saturação de Oxigênio; Alarme de desconexão do sensor de Oximetria; Alarme de nível máximo e mínimo para frequência Cardíaca; Alarme de desconexão dos eletrodos; Alarmes de detecção e alarme de Apneia (ajustável); Alarme de nível máximo e mínimo para Temperatura; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão não invasiva sistólica, diastólica e média; Alarmes de Níveis máximo e mínimo para pressão invasiva sistólica, diastólica e média; Alarme referente ao manguito, solto ou mal posicionado; Tecla para silêncio/reset de alarmes de 2 minutos; Alarme , indicação de carga de bateria baixa.</p> <p>Acompanha acessórios: 02 circuitos autoclaváveis para pacientes adultos, 01 circuito autoclavável para pacientes pediátricos/neonatais;</p>			
---	--	--	--

<p>02 balões para ventilação manual de pacientes adultos 01 balão para ventilação manual para pacientes pediátricos/neonatais; 01 Vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 Sensores de fluxo; 02 Mangueiras de 5 metros, sendo uma para oxigênio e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento; 01 Mangueira para óxido nitroso se o equipamento possuir entrada para o gás em questão; Suporte para o monitor multiparâmetros. 01 Cabo de ECG de 5 vias; 01 Cabo de temperatura de pele e 01 esofágica; 01 Sensor de cada, sendo oximetria adulto, pediátrico e neonatal reutilizável; 01 Braçadeira de cada, sendo adulto, pediátrico e neonatal com manguito reutilizável, mangueira extensora e conector; 01 Sensor de capnografia sidestream completo; 01 Cabos para pressão invasiva; Bateria lítio; Manual de operação e técnico em português; Acompanha todos os materiais, cabos, componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e operação do equipamento configurado nessa especificação.</p> <p>MARCA: MINDRAY + MINDRAY MODELO: WATO EX-65 PRO + UMEC 15 ANVISA: 80943610135 + 80943610069 PROCEDENCIA: CHINA</p>			
--	--	--	--

- Validade da proposta: 120 (cento e vinte) dias;
- Prazo de Garantia: 12 (Doze) meses a partir da data de instalação e treinamento;
- Prazo e local de entrega: Prazo de entrega dos bens e de 45 (Quarenta e cinco dias) dias contatos da assinatura do contrato e entregue em local indicado pela IMED / HENTRIN, a contar a partir da assinatura do contrato emitido pela CONTRATANTE;
- Dados bancários: Banco do Brasil - Agência 1242-4 - Conta Corrente 69869-5

Aguiar

ASSISTÊNCIA TÉCNICA

- Para o cumprimento das demais obrigações nossa empresa fornecerá assistência técnica, bem como os profissionais responsáveis pelos atendimentos técnicos tenham comprovação de treinamento no referido equipamento.

- A assistência técnica estará disponível diariamente 24 (vinte e quatro) horas, inclusive nos finais de semana e feriados, com atendimento em até 6 (seis) a 12 (doze) horas, após o chamado, sem ônus para a instituição.

- Declara que será responsável pelos encargos, as manutenções preventivas e corretivas com assistência técnica 24 horas, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, comparecendo ao local de atendimento.

- Declara ter programa de manutenção preventiva periódica, de acordo com cronograma pré estabelecido, a fim de ser conservado em perfeitas condições de funcionamento, procedendo-se à limpeza; à verificação de todos os itens pertinentes à manutenção; à calibração completa; aos testes de funcionamento, ajustes e substituições de peças.

- Declara garantir o total de funcionamento ininterrupto no período do contrato, e em caso de problemas não resolvidos em tempo hábil, providenciará a realização dos testes impedidos de serem realizados, o que deverá ocorrer sob a responsabilidade da empresa contratada, incluindo o transporte de amostras e resultados, além de kits e insumos utilizados, sem ônus para a instituição;

Sob as penas da lei, que a empresa abaixo será responsável pela assistência técnica dos equipamentos ofertados.

Empresa: Hospcom Equipamentos Hospitalares Ltda
CNPJ: 05.743.288/0001-08
Endereço: Rua 104, nº 74, Setor Sul, CEP:74.083-300, Goiânia/Goiás
Fone: (62) 3241-5555
E-mail: tatiane.alves@hospcom.net

CONDIÇÃO DOS PREÇOS PROPOSTOS

Os preços dos materiais, estão expressos em moeda corrente nacional, o "Real", com duas casas decimais após a vírgula, sem a inclusão de qualquer encargo financeiro ou previsão inflacionária.

- 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.

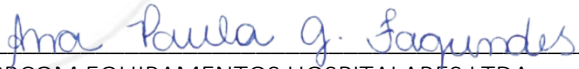
Aguiar

- Declaramos 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.

- Declaramos também:

- Entregar no local determinado pelo comprador;
- Instalar no local determinado pelo comprador;
- Treinar operacionalmente o setor responsável pelo recebimento e gestão do objeto;
- Treinar operacionalmente as equipes envolvidas no uso do objeto.

Por ser expressão de verdade, firmamos a presente.



HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA
ANA PAULA GONÇALVES FAGUNDES
REPRESENTANTE LEGAL
RG: 4980958 PC/GO
CPF: 007.559.551-61
licitacao@hospcom.net
(62) 3241-5555

05.743.288/0001-08
HOSPCOM EQUIPAMENTOS
HOSPITALARES LTDA.
Rua 104, n° 74
St. Sul CEP 74.083-300
GOIÂNIA - GO

