

TERMO DE REFERÊNCIA

1. PROPONENTE: ASSOCIAÇÃO PETROLINENSE DE AMPARO À MATERNIDADE E À INFÂNCIA – UF: PE

CNPJ: 10.730.125/0004-73 – **Tipo Entidade:** ENTIDADE – **Esfera Administrativa:** PRIVADA

Endereço Sede: RUA VISCONDE DE MAUÁ, 10, GERCINO COELHO

Município: PETROLINA UF: PE - **CEP:** 56306-290 - **DDD 87 FONE:** 3867-9033/9016

Responsável Legal: MARIZA CASTELO BRANCO ARAUJO COELHO

2. CONVÊNIO: 916271/2021 – **PROPOSTA:** 037099/2021- **PROCESSO:** 25000.127400/2021-25

3. OBJETO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, RELACIONADO ABAIXO:

Item	Nome do Item	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Valor Total (R\$)
01	Monitor Multiparâmetros para UTI	24.655,00	01	24.655,00

Especificações Técnicas

Parâmetros básicos:

Ecg/resp/spo2/pni/temp, suporte p/ monitor: possui,

Pressão invasiva (pi): não possui,

Capnografia / agentes anestésicos/índice de sedação anestésica: mét. Aspir. De baixo fluxo: até 50ml/min / sem agentes anestésicos/sem índice de sedação anestésica, débito cardíaco: não possui, tipo/tamanho: estrutura mista ou modular/de 10" a 12"

VALOR TOTAL FINAL (R\$) 24.655,00

Unidade Assistida (Local de Instalação)

Hospital Dom Tomás – CNES: 9262407 - Rua Visconde de Mauá, nº 10, Gercino Coelho, Petrolina-PE, Cep: 56.306-290

Item	Nome do Item	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Valor Total (R\$)
02	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	94.303,00	02	188.606,00

Especificações Técnicas

Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 0 a no mínimo 60 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen; Monitoração de volume por sensor proximal ou

distal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências de no mínimo 60 horas para PEEP, complacência, frequência respiratória, pressão máxima de via aérea (pico), pico de fluxo inspiratório, volume minuto, constante de tempo expiratório, concentração de oxigênio, pressão média de via aérea, ensaio de respiração espontânea, índice de stress e volume expiratório. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. ESPECIFICAR: SIM

VALOR TOTAL FINAL (R\$)

188.606,00

Unidade Assistida (Local de Instalação)

Hospital Dom Tomás – CNES: 9262407 - Rua Visconde de Mauá, nº 10, Gercino Coelho, Petrolina-PE, Cep: 56.306-290

4. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

4.1 A manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos após o término do período de garantia será realizada através de:

- Empresa terceirizada
 Manutenção própria
 Ambos

4.2 Existe infraestrutura adequada para instalação e operação dos equipamentos pleiteados em conformidade com a legislação vigente?

- Sim
 Não. Declaro que me comprometo em providenciar infraestrutura adequada em tempo hábil para instalação e operação dos equipamentos pleiteados, obedecendo à legislação vigente da ANVISA e demais Normas aplicáveis.

4.3 Os meios, insumos e recursos (materiais, humanos e financeiros) estão devidamente adequados e dimensionados para se manter a operação dos equipamentos, garantindo a sustentabilidade do pleito e o cumprimento dos objetivos?

- Sim
 Não. Declaro que me comprometo em providenciar os meios e recursos necessários e em tempo hábil para alcançar os objetivos do pleito.

4.4 A estratégia/solução a ser adotada para aquisição dos EMH/ MP/ UMS será:

- Pregão Eletrônico
- Pregão Presencial
- Adesão a Ata de Registro de Preços
- Outros (Cotação pelo Menor Preço)

Declaro estar ciente de todas as informações legais concernentes à veracidade das informações aqui por mim apresentadas

MARIZA CASTELO BRANCO ARAUJO COELHO

Diretora-Presidente

CPF: 505.770.424-91