



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

1.1. Aquisição de equipamentos médico-hospitalares para a Unidade de Pronto Atendimento – UPA de Lençóis Paulista, de acordo com a listagem abaixo:

Ordem	Equipamento	Quantidade	Vlr Unitário Máximo	Vlr Total Máximo
1	Suporte de Soro	1	R\$ 350,00	R\$ 350,00
2	Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	1	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
3	Poltrona Hospitalar	13	R\$ 1.250,00	R\$ 16.250,00
4	Cadeira Fixa	2	R\$ 100,00	R\$ 200,00
5	Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	6	R\$ 7.200,00	R\$ 43.200,00
Total de Itens		23		R\$ 120.000,00

1.2. Especificações dos Equipamentos:

1.2.1. SUPORTE DE SORO:

Tipo: Pedestal Móvel

Material: Aço Inoxidável

Rodízios: 4 rodízios, com base de diâmetro mínimo de 40 cm

Ganchos: mínimo de 4 ganchos

Altura: Mínima de 1,2 Metros e Máxima de 2,2 Metros

Base: Mínimo de 40cm X 40cm, com 4 rodízios

1.2.2. VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO:

Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos.

Possuir os seguintes modos de ventilação com volume controlado; ventilação com pressão controlada; ventilação mandatória intermitente sincronizada; ventilação com suporte de pressão; ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada ou modo volume garantido para pacientes neonatais; ventilação em dois níveis, ventilação não invasiva, pressão positiva contínua nas vias aéreas -CPAP; ventilação de backup no mínimo nos modos espontâneos; seleção automática do modo de paciente adulto, infantil e neonatal em função do peso do paciente informado pelo operador quando o equipamento ligado;



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

Sistema de controles: possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com faixas: pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cm H₂O, volume corrente de no mínimo entre 20 a 2000ml; frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos, PEEP de no mínimo até 40cm H₂O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 1 a 30 lpm; FiO₂ de no mínimo 21 a 100%.

Sistema de monitorização: tela colorida de, no mínimo, 12 polegadas touch-screen ou outra tecnologia; Monitorização de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos, sendo obrigatoriamente autoclavável para pacientes neonatais - devera ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; principais parâmetros monitorados/calculados: volume corrente exalado, volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória, tempo inspiratório, tempo expiratório, FiO₂ com monitorização paramagnético, 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 e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências no mínimo para PEEP, complacência, frequência respiratória, volume expiratório e resistência das vias aéreas.

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.

Recurso de nebulização incorporado ao equipamento;

Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória.

Armazenamento de dados de mínimo 48h;

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 com controle de temperatura e display, equipamento com tecnologia e fabricação do mesmo fornecedor do ventilador, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido.

Alimentação: Bivolt automático.



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

Disposições Gerais:

O licitante deverá se comprometer a instalar e treinar os funcionários da entidade sem ônus adicionais.

Documento do fabricante autorizando o proponente a comercializar e prestar assistência técnica no equipamento ofertado.

Registro no Ministério da Saúde.

1.2.3. POLTRONA HOSPITALAR:

- Indicada para Coleta de Sangue, Hidratação, Hemodiálise, Quimioterapia;
- Reclinável em 4 posições com movimentos simultâneos do encosto e apoio de pés;
- Encosto, assento, descansa pés e braços estofados com espuma D26 revestido em Courvin;
- Cor do Revestimento: Azul;
- Poltrona reclinável através de mola com acionamento de alavanca lateral protegida por manopla plástica, com trava (sob assento);
- 02 conchas laterais em aço inox com para apoio dos braços, removíveis e ajustáveis na altura e inclinação;
- Poltrona com braços articulados e encosto e apoio de pés sincronizado de modo a deslocarem-se conjuntamente;
- Pintura epóxi, através de processo eletrostático a pó;
- Pés com ponteiros plásticos.

1.2.4. CADEIRA FIXA:

Cadeira de aço ou ferro pintado – cor preta;

Assento e encosto estofados e revestidos com courvin na cor azul;

Pés com ponteiros de PVC;

Estrutura com 2 hastes para fixação do encosto.

1.2.5. CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER MECÂNICA:

Movimentos:

1.Movimento de dorso - ângulo: $0^{\circ} \sim 70^{\circ} (\pm 5^{\circ})$

2.Movimento de joelho - ângulo: $0^{\circ} \sim 30^{\circ} (\pm 5^{\circ})$

3.Movimento de elevação - altura ajustável min.420 mm ~ max.720 mm (considerando a altura do colchão)

Estrutura:

1.Estrutura em aço carbono com tratamento anti-ferrugem e pintura eletrostática de alta resistência;

2.Leito articulado em chapa de aço carbono moldada com tratamento anti-ferrugem e pintura eletrostática de alta resistência;



PREFEITURA MUNICIPAL DE LENÇÓIS PAULISTA

Praça das Palmeiras, 55 – Fone (14) 3269-7000 – Fax (14) 3263-0040

CEP 18682-900 – Lençóis Paulista – SP

CNPJ: 46.200.846/0001-76

www.lencoispaulista.sp.gov.br

3. Peseira e cabeceira em ABS e com fácil remoção através de pino de destravamento;
4. Sistema de proteção contra impacto nos quatro cantos da cama;
5. Proteção lateral da cama com grades em alumínio com 6 barras cada, retráteis e com sistema de travamento;
6. Rodízio de 5";
7. Sistema de freio com travamento em dois rodízios em diagonal e dois rodízios livres;
8. Suportes para bolsas de drenagem;
9. Duas posições de suporte para haste de soro. A haste deverá ser removível e com altura regulável;
10. Suporte para soro em aço inox com 4 ganchos;
11. Capacidade de Carga máxima: 240 kg
12. Peso da cama: 95kg

Colchão Hospitalar: Densidade, Mínima, 28;

Registro na ANVISA.

Lençóis Paulista, 08 de Abril de 2020.

RICARDO CONTI BARBEIRO
Secretário de Saúde