



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

**TERMO DE HOMOLOGAÇÃO**

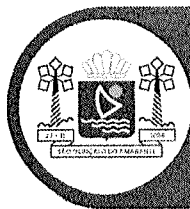
Em mãos o presente procedimento de licitação **PREGÃO ELETRÔNICO Nº. 044.2021 - SRP**, tendo por objeto a escolha de proposta(s) mais vantajosa(s) para Objeto **SELEÇÃO DE MELHOR PROPOSTA PARA REGISTRO DE PREÇOS VISANDO FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE DESTINADOS AO ATENDIMENTO AS NECESSIDADES DO HOSPITAL GERAL LUIZA ALCANTARA E SILVA, JUNTO A SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE – CE, CONFORME PROPOSTA Nº 12045.640000/1190-01 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Uma vez que, de acordo com os documentos constantes do referido processo e com base no parecer jurídico apenso, tudo transcorreu dentro da legalidade e nos preceitos da Lei n.º 10.520, de 17 de julho de 2002 e Lei n.º 8.666/93, de 21.06.93, alterada pela Lei n.º 8.883/94 de 08.06.94, Decreto Federal Nº 10.024/19 e legislação complementar em vigor, não havendo subjude recursos de contestação, vem **HOMOLOGAR** o presente procedimento.

ASSIM, nos termos da legislação vigente que regula a matéria ora tratada, fica o Processo de Licitação na modalidade Pregão Eletrônico inicialmente identificado, **HOMOLOGADO**, em favor de:

**01 - JARAGUÁ MERCANTIL LTDA ME**, inscrita no CNPJ Nº. 13.390.706/0001-59, com endereço Rua Cerejeira, 63 – Jardim Queiróz, Cambe/PR, CEP: 86192-220, sagrou-se vencedora do **item 01**, com o valor global de **R\$ 211.995,00 (duzentos e onze mil novecentos e noventa e cinco reais)**, conforme item abaixo relacionado.

**ITEM 01 – AMPLA PARTICIPAÇÃO**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.	VR. UNIT.	MARCA	VR. TOTAL
1	AUTOCLAVE HOSPITALAR HORIZONTAL (151 A 350) / EQUIPAMENTO HORIZONTAL, COM SISTEMA DE COMANDO MICROPROCESSADO, CAPACIDADE DE CÂMARA INTERNA DE NO MÍNIMO 250 LITROS. DEVERÁ POR MEIO DE VAPOR SATURADO E APRESENTAR ESTRUTURA EM MATERIAL ANTICORROSIVO. COMANDO MICROPROCESSADO PROGRAMÁVEL COM NO MÍNIMO 9 PROGRAMAS, COM DISPLAY TOUCH SCREEN, MANÔMETRO E MANOVACUÔMETRO DESTINADOS A INDICAR A PRESSÃO EXISTENTE NAS CÂMARAS INTERNA E EXTERNA, CHAVE GERAL E BOTÃO DE EMERGÊNCIA. CÂMARAS EXTERNA E INTERNA CONFECCIONADAS EM AÇO INOX AISI316-L COM ISOLAÇÃO TÉRMICA, A CÂMARA INTERNA DEVE POSSUIR DRENO E UMA ENTRADA DE VALIDAÇÃO, PERMITINDO A INTRODUÇÃO DE SENSORES PARA COLETA DE	UND	1	211.995,00	MIRAX	211.995,00



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

DADOS D ETEMPERATURA DO PROCESSO. DEVE POSSUIR DUAS PORTAS, BARREIRAS SANITÁRIAS E SISTEMADE EMERGÊNCIA. FECHAMENTO DAS PORTAS REALIZADO POR MEIO DE ELEVAÇÃO VERTICAL/GUILHOTINA COM SISTEMA DE SEGURANÇA ANTIESMAGAMENTO. SISTEMA HIDRÁULICO - TUBULAÇÕESE CONEXÕES DO CONJUNTO HIDRÁULICO DEVEM SER DE MATERIAL ANTICORROSIVO E RESISTENTE; CONEXÕES DA CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO E GERADOR DE VAPOR DEVEM SER EM AÇO INOXIDÁVEL OU OUTRO MATERIAL COMPÁTIVEL; POSSUIR BOMBA DE VÁCUO E BOMBA CENTRÍFUGA DE ÁGUA COM CAPACIDADE SUFICIENTE PARA O GERADOR DE VAPOR. SISTEMA DE SEGURANÇA QUE DEVE IMPOSSIBILITAR O FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO MEDIANTE QUALQUER TIPO DE FALHA, DESCUIDO DO OPERADOR OU FALTA DE SUPRIMENTOS ALÉM DE ALARMES AUDIOVISUAIS. O RUÍDO NÃO PODERÁ EXCEDER AO ESTABELECIDO PELA PORTARIA MINISTERIAL DO TRABALHO. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNINO: 02 CARROS EXTERNOS PARA ACOMODAÇÃO DOS MATERIAIS, 01 CARRO INTERNO PARA ACOMODAÇÃO DOS MATERIAIS, 01 SISTEMA DE PURIFICADOR DE ÁGUA POR OSMOSE (COMPATÍVEL COM A CAPACIDADE DA AUTOCLAVE), 1 IMPRESSORA, ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE						
						<b>211 995,00</b>

**02 - R.C. MÓVEIS LTDA**, inscrita no CNPJ N°. 02.377.937/0001-06, com endereço AV: Moisés Forti, 1230 – Distrito Industrial – Capivari - SP, CEP: 13.360-000, sagrou-se vencedora dos itens **02 e 05**, com o valor global de **R\$ 208.920,00 (duzentos e oito mil novecentos e vinte reais)**, conforme itens abaixo relacionados:

**ITEM 02 - AMPLA PARTICIPAÇÃO (80%)**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.	VR. UNIT.	MARCA	VR. TOTAL
1	CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA / ESTRUTURA EM TUBO COM TRATAMENTO ANTIOXIDANTE E ACABAMENTO COM PINTURA EM EPÓXI PÓ. MOVIMENTOS MÍNIMOS: CABECEIRA, FAWLER, TRENDELEMBURG, REVERSO DO TRENDELEMBURG, CARDÍACO, VASCULAR, ELEVAÇÃO DE ALTURA E CPR. GRADES LATERAIS ARTICULÁVEIS	UNID.	19	8.705,00	RC MÓVEIS	165.395,00



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

<p>INDEPENDENTES FABRICADAS EM POLIETILENO OU MATERIAL COMPATÍVEL, DOTADA DE CILINDRO PNEUMÁTICO. MOTORES E CAIXASDE COMANDO BLINDADOS, RESISTENTES À ÁGUA, POEIRA E OUTROS RESÍDUOS, ACIONADOS ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO A FIO OU TECLADO DE MEMBRANA LOCALIZADO NAS GRADES/PESEIRA. CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS FABRICADAS EM POLIETILENO OU MATERIAL COMPATÍVEL. LEITO EM ESTRUTURA TUBULAR COM TAMPOS EM CHAPA METÁLICA PERFURADAS PARA RESPIRO. PARA-CHOQUE DE PROTEÇÃO EM PVC, ENVOLVENDO TODA A EXTENSÃO DA CABECEIRA E PESEIRA. BASE REVESTIDA COM TAMPA DE PROTEÇÃO RESISTENTE A IMPACTOS. RODÍZIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS DE DIÂMETRO, TOTALMENTE EM MATERIAL PLÁSTICO COM PELO MENOS DOIS FREIOS EM DIAGONAL. CAPACIDADE DE CARGA DE NO MÍNIMO 180KG. ACOMPANHA COLCHÃO COMPATÍVEL, MÍNIMO DENSIDADE 28. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.</p>					
--	--	--	--	--	--

**ITEM 05 – COTA RESERVADA (20%)**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTD.	VR. UNIT.	MARCA	VR. TOTAL
1	<p>CAMA HOSPITALAR TIPO FAWLER ELÉTRICA / ESTRUTURA EM TUBO COM TRATAMENTO ANTIOXIDANTE E ACABAMENTO COM PINTURA EM EPÓXI PÓ. MOVIMENTOS MÍNIMOS: CABECEIRA, FAWLER, TRENDELEMBURG, REVERSO DO TRENDELEMBURG, CARDÍACO, VASCULAR, ELEVÇÃO DE ALTURA E CPR. GRADES LATERAIS ARTICULÁVEIS E INDEPENDENTES FABRICADAS EM POLIETILENO OU MATERIAL COMPATÍVEL, DOTADA DE CILINDRO PNEUMÁTICO. MOTORES E CAIXASDE COMANDO BLINDADOS, RESISTENTES À ÁGUA, POEIRA E OUTROS RESÍDUOS, ACIONADOS ATRAVÉS DE CONTROLE REMOTO A FIO OU TECLADO DE MEMBRANA LOCALIZADO NAS GRADES/PESEIRA. CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS FABRICADAS EM POLIETILENO OU MATERIAL COMPATÍVEL. LEITO EM ESTRUTURA TUBULAR COM TAMPOS EM CHAPA METÁLICA PERFURADAS PARA RESPIRO. PARA-CHOQUE DE PROTEÇÃO EM PVC, ENVOLVENDO TODA A EXTENSÃO DA CABECEIRA E PESEIRA. BASE REVESTIDA</p>	UNID.	5	8.705,00	RC MÓVEIS	43.525,00



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

COM TAMPA DE PROTEÇÃO RESISTENTE A IMPACTOS. RODÍZIOS DE NO MÍNIMO 4 POLEGADAS DE DIÂMETRO, TOTALMENTE EM MATERIAL PLÁSTICO COM PELO MENOS DOIS FREIOS EM DIAGONAL. CAPACIDADE DE CARGA DE NO MÍNIMO 180KG. ACOMPANHA COLCHÃO COMPATÍVEL, MÍNIMO DENSIDADE 28. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE.						
---	--	--	--	--	--	--

**03 - LAMED COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO LTDA**, inscrita no CNPJ N°. 35.474.953/001-76, com endereço AV: I, 713 – Loteamento Parque Dom Pedro – Jabuti – Itaitinga - CE, CEP: 61.880-000, sagrou-se vencedora dos itens **03, 04 e 06**, com o valor global de **R\$ 121 751,99 (CENTO E VINTE E UM MIL SETECENTOS E CINQUENTA E UM REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS)**, conforme itens abaixo relacionados:

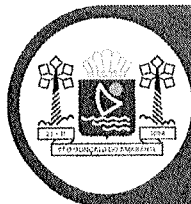
**ITEM 03 - EXCLUSIVA PARA ME/EP**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	MARCA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	CADEIRA DE RODAS ADULTO / MATERIAL DE CONFECÇÃO/ APOIO PARA PÉS/ ELEVÇÃO DE PERNAS: AÇO OU FERRO PINTADO/ ESCAMOTEÁVEL/REMOVIVEL/COM ELEVÇÃO.	UNIDADE	9	CARONA	764,11	6 876,99

**ITEM 04 - AMPLA PARTICIPAÇÃO (80%)**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	MARCA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	MONITOR MULTIPARÂMETROS PARA CENTRO CIRÚRGICO / CAPNOGRAFIA: MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO: ATÉ 50ML/MIN. AGENTES ANESTÉSICOS: SEM AGENTES ANESTÉSICOS. ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA. 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP. TIPO DE MONITOR: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR. TAMANHO DA TELA: DE 14" A 20" PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI SUPORTEP/MONITOR: POSSUI	UNID	4	PROLIFE	22.975,00	91.900,00

**ITEM 06- COTA RESERVADA**



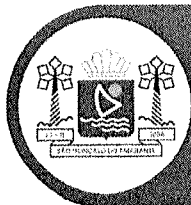
ESTADO DO CEARÁ  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

(20%)						
ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	MARCA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	MONITOR MULTIPARÂMETROS PARA CENTRO CIRÚRGICO / CAPNOGRAFIA: MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO: ATÉ 50ML/MIN. AGENTES ANESTÉSICOS: SEM AGENTES ANESTÉSICOS. ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA. 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP. TIPO DE MONITOR: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR. TAMANHO DA TELA: DE 14" A 20" PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI SUPORTEP/MONITOR: POSSUI	UNID	1	PROLIFE	22 975,00	22 975,00
						<b>121 751,99</b>

**04 - S & A COMERCIO VAREJISTA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES**, inscrita no CNPJ N°. 11.726.439/0001-12, com endereço AV: Jovita Feitosa, 582 – Parcelândia Fortaleza - CE, CEP: 60.455-410, sagrou-se vencedora do **item 07**, com o valor global de **R\$ 93.800,00 (noventa e três mil e oitocentos reais)**, conforme itens abaixo relacionados:

**ITEM 07- AMPLA PARTICIPAÇÃO**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	MARCA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	APARELHO DE ANESTESIA / EQUIPAMENTO MICROPROCESSADO PARA ATENDER NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS. ESTRUTURA EM MATERIAL NÃO OXIDANTE; COM PRATILEIRA PARA SUPORTE DE MONITORES; 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 FUNCIONAMENTOS, ETC.COM SENSOR DE FLUXO ÚNICO UNIVERSAL PARA PACIENTES ADULTOS E NEONATOS; COM POSSIBILIDADE DE 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	UNID.	1	KIT APARELHO DE ANESTESIA	93.800,00	93.800,00



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

<p>COMPOSTO POR FLUXÔMETRO COM ESCALAS PARA ALTO E BAIXO FLUXO DE PELO MENOS PARA OXIGÊNIO (O2) E ÓXIDO NITROSO (NO2), PODENDO SER UMA ÚNICA PARA AR COMPRIMIDO OU COM MONITORAÇÃO DIGITAL COM ENTRADA PARA OXIGÊNIO (O2), AR COMPRIMIDO E ÓXIDO NITROSO (N2O). SISTEMA DE SEGURANÇA PARA INTERROMPER AUTOMATICAMENTE O FLUXO DE N2O, NA AUSÊNCIA DE O2; VAPORIZADOR DO TIPO CALBRADO DE ENGATE RÁPIDO, PERMITIR ACOPLAMENTO DE O2 VAPORIZADORES E COM SISTEMA DE SEGURANÇA PARA O AGENTE SELECIONADO (SE OFERTADO SISTEMA QUE PERMITE O ACOPLAMENTO PARA 01 VAPORIZADOR, DEVERÁ SER ENTREGUE SUPORTE PARA ACOPLAR O SEGUNDO VAPORIZADOR). SISTEMA DE CIRCUITO PACIENTE DE RÁPIDA MONTAGEM E DESMONTAGEM PELO OPERADOR E PASSÍVEL DE ESTERILIZAÇÃO; 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; VENTILADOR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO COM DISPLAY LCD COM TELA COLORIDA. MODOS VENTILATÓRIOS MÍNIMOS: 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 AÉRIAS; APNÉIA; VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO; ALTO E BAIXO FIO2; FALHA DE</p>					
---	--	--	--	--	--

*J*



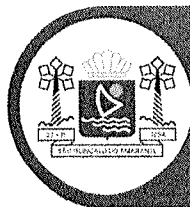
**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

<p>ENERGIA ELÉTRICA. MONITORAÇÃO NUMÉRICA DE PRESSÃO DE PICO, MÉDIA, PEEP E GRÁFICADA PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS; MONITORAÇÃO DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO E FRAÇÃO INSPIRATÓRIA. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT AUTOMÁTICO E BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS. DEVERÁ ACOMPANHAR O EQUIPAMENTO, NO MÍNIMO; 02 CIRCUITOS PARA PACIENTE, SENDO 01 TAMANHO ADULTO E 01 TAMANHO INFANTIL, AUTOCLAVÁVEIS. 01 BALÃO PARA VENTILAÇÃO MANUAL ADULTO, 01 BALÃO PARA VENTILAÇÃO MANUAL INFANTIL. 01 VAPORIZADOR CALIBRADO DE SEVOFLURANO; 04 SENSORES DE FLUXO; 03 MANGUEIRAS DE NO MÍNIMO 4,5 METROS, SENDO UMA PARA OXIGÊNIO, UMA PARA ÓXIDO NITROSO E UMA PARA AR COMPRIMIDO E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO.</p>					
--	--	--	--	--	--

**05 - TARCAL COMERCIO DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS EIRELI**, inscrita no CNPJ N.º. 24.237.168/0001-83, com endereço AV: Contorno Guarany, 246 QD 02 LT 04-A SALA 02 PARQUE IRACEMA – ANÁPOLIS - GOIÁS, CEP: 75.063-010, sagrou-se vencedora dos **itens 08, 09 e 10**, com o valor global de **R\$ 86.700,00 (oitenta e seis mil setecentos reais)**, conforme itens abaixo relacionados:

**ITEM 08 – EXCLUSIVA ME/EPP**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	MARCA	VR. UNIT.	VR. TOTAL
	FOCO CIRÚRGICO DE TETO / FOCO CIRÚRGICO DE TETO DUAS CÚPULAS, COM LÂMPADAS DE LED E CONTROLE ELETRÔNICO DE INTENSIDADE QUE ATENDA AS ESPECIFICAÇÕES A SEGUIR: FIXAÇÃO AO TETO ATRVÉS DE HASTE CENTRAL ÚNICA E DEVEM POSSUIR BRAÇOS ARTICULADOS INDEPENDENTES PARA CADA CÚPULA, QUE PERMITA OS MOVIMENTOS DE TORÇÃO, FLEXÃO E ROTAÇÃO EM TORNO DA HASTE CENTRAL; PELO MENOS UMA DAS CÚPULAS DEVERÁ	UNIDADE	1	KSS	37.000,00	37.000,00



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

<p>SER PROVIDA DE SISTEMA QUE PERMITA QUE A MESMA FIQUE A ALTURA DE 1 METRO A PARTIR DO PISO (ALTURA DA MESA CIRÚRGICA) COM O FOCO PERPENDICULAR À MESMA (ILUMINAÇÃO DE CAVIDADES); PARA SUSTENTAÇÃO DAS CÚPULAS NÃO DEVE SER EMPREGADO SISTEMA DE CONTRAPESOS, MAS SIM, SISTEMA DE FREIO ADEQUADO QUE PERMITA QUE A CÚPULA FIQUE ESTÁVEL EM QUE FOI COLOCADA; SISTEMA DE SUSPENSÃO LEVE, FACILITANDO O MOVIMENTO E FORNECENDO RÁPIDA ESTABILIDADE; CADA CÚPULA DEVERÁ SER DOTADA COM SISTEMA DE ILUMINAÇÃO POR LUZ BRANCA FRIA LED, FORNECENDO LUZ CORRIGIDA DE COR PRÓXIMA AO BRANCO NATURAL; EMPREGO DE SISTEMA DE REDUÇÃO DE SOMBRA; FILTRAGEM EFICIENTE DE RAIOS INFRAVERMELHOS E REDUÇÃO DE RADIAÇÃO ULTRAVIOLETA; O ÍNDICE DE REPRODUÇÃO DE CORES DEVE SER DE 90 OU MAIOR E TEMPERATURA DE COR DE 4200K OU MAIOR; A INTENSIDADE LUMINOSA DE CADA CÚPULA DEVERÁ SER IGUAL OU MAIOR DO QUE 100.000 LUX, MEDIDOS A 1 (UM) METRO DE DISTÂNCIA. A ILUMINAÇÃO DO CAMPO DEVE SER PERFEITA A ISENTA DE SOMBRA; CADA CÚPULA DEVE POSSUIR SISTEMA ELETRÔNICO DE CONTROLE DA INTENSIDADE LUMINOSA NO PRÓPRIO BRAÇO DA CÚPULA COM A UTILIZAÇÃO DE TECLADO TIPO MEMBRANA DE FÁCIL HIGIENIZAÇÃO E VIA MANOPLA EXISTENTE NO CENTRO DA CÚPULA; PROTEÇÃO DO SISTEMA ELETRÔNICO COM FUSÍVEL, SUBSTITUÍVEL; MANOPLA DE FOCALIZAÇÃO FACILMENTE RETIRÁVEL SEM A UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTA E AUTOCLAVÁVEL, PERMITINDO AJUSTE PELO CIRURGIÃO DURANTE O PROCEDIMENTO E ATRAVÉS DE PAINEL ELETRÔNICO; DIÂMETRO DE CAMPO FOCAL DE 20MM OU MAIOR, PARA CADA UMA DAS CÚPULAS; AS CÚPULAS DEVEM SER PROVIDAS DE SISTEMA DE DISSIPACÃO DE CALOR VOLTADA PARA FORA DO CAMPO CIRÚRGICO, IMPEDINDO AUMENTO DE TEMPERATURA SOBRE O CIRURGIÃO E</p>					
--	--	--	--	--	--

*J*





**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

PACIENTE; VIDA ÚTIL DO SISTEMA DE ILUMINAÇÃO LED DE 30.000 HORAS OU MAIOR.						
						37 000,00

**ITEM 09- EXCLUSIVA ME/EPP**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QTDE.	MARCA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	FOCO CIRÚRGICO DE SOLO MÓVEL / TIPO? LED 81.000 A 130.000 LUX. SISTEMA DE EMERGÊNCIA/BATERIA: POSSUI. PEDESTAL COM RODÍZIOS: POSSUI. BRAÇO ARTICULADO: POSSUI. PAR DE MANOPLAS AUTOLAVÁVEIS: POSSUI. AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA: POSSUI.	UNID.	2	KSS	9 500,00	19 000,00
						<b>19 000,00</b>

**ITEM 10- EXCLUSIVA ME/EPP**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID.	QTDE.	MARCA	VR. UNITARIO	VR. TOTAL
1	MESA CIRÚRGICA MECÂNICA / BASE EM FORMATO DE T CONSTRUÍDA EM CHAPA DE AÇO, COM REVESTIMENTO EM ABS OU MATERIAL SUPERIOR, COM MOVIMENTAÇÃO DA BASE REALIZADA ATRAVÉS DE RODÍZIOS. A FIXAÇÃO DO EQUIPAMENTO DEVERÁ SER ATRAVÉS DE TRAVA ACIONADA POR PEDAL, COM SAPATAS DE APOIO DE BORRACHA PARA GARANTIR MAIOR FIXAÇÃO AO PISO. COLUNA COM GUIAS COM REVESTIMENTO EM AÇO INOXIDÁVEL. CHASSI DO TAMPO COM REVESTIMENTO EM AÇO INOXIDÁVEL, DIVIDIDO EM NO MÍNIMO 04 SEÇÕES: CABECEIRA, DORSO DO TAMPO, ASSENTO DO TAMPO E PERNAS. RÉGUAS EM AÇO INOX PARA COLOCAÇÃO DE ACESSÓRIOS. TAMPO RADIO TRANSPARENTE PARA USO DO INTENSIFICADOR DE IMAGEM, RX EM TODA SUA EXTENSÃO, DIVIDIDO EM 04 SEÇÕES: CABECEIRA, DORSA, ASSENTO, PERNAS; OS MOVIMENTOS DE TRENDELEMBURG, REVERSO DE TRENDELEMBURG, KATERAL ESQUERDO, LATERAL DIREITO, DORSO, PERNAS E RENAL DEVERÃO SER ACIONADOS POR MANIVELAS REMOVÍVEIS LOCALIZADAS NAS LATERAIS OU CABECEIRA DA MESA OU	UNID.	1	KSS	30 700,00	30 700,00



**ESTADO DO CEARÁ**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE**

PNEUMATICAMENTE. CAPACIDADE DE PESO DE NO MÍNIMO 200 KG. ACESSÓRIOS: DEVERÃO ACOMPANHAR A MESA NO MÍNIMO OS SEGUINTE ACESSÓRIOS: 01 JOGO DE COLCHONETES DE PU; 01 ARCO DE NASCOSE; 01 PAR DE SUPORTES PARA OMBROS; 01 PAR DE SUPORTES DE BRAÇOS.						
						<b>86 700,00</b>

São Gonçalo do Amarante/CE, 21 de setembro de 2021.

  
**Ana Kelve de Castro Damasceno**  
Secretária de Saúde