

## OFÍCIO SEI Nº 0022772430/2024 - HMSJ.CAOP

Joinville, 11 de setembro de 2024.

À Secretaria de Administração e Planejamento

Unidade de Licitações

Assunto: Resposta ao Memorando SEI nº 0022771648/2024 - SAP.LCT.

Cumprimentando-o cordialmente, em resposta ao Memorando supracitado do processo em epígrafe, destinado à "Aquisição de Monitores Multiparâmetros para o Hospital Municipal São José", servimo-nos do presente instrumento para prestar os seguintes esclarecimentos:

a) quanto à documentação de habilitação, conforme transcrição do subitem 9.6 do Edital,

**9.6 - A documentação para fins de habilitação é constituída de:**

**m)** Alvará Sanitário Estadual ou Municipal (quando competente);

**n)** Comprovação da autorização de funcionamento de empresa (AFE), expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) do Ministério da Saúde, inclusive para distribuidora (não será aceito protocolo de encaminhamento). Na desobrigação, anexar documento oficial, comprovando o fato, devidamente identificado.

**o)** Para os itens isentos de registro na ANVISA o proponente fica dispensado da apresentação da AFE ou Alvará Sanitário

**b)** segue a lista de item por empresa, constituída com o descritivo do Anexo I do Edital:

| Item | Material/Serviço                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Unid. Medida | Quantidade | Fornecedor          | Marca/Fabricante | Modelo/Versão      | Valor Unitário | Alvará Sanitário Estadual ou Municipal (quando competente) | Comprovação da autorização de funcionamento de empresa (AFE) | Análise técnica                                                    |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------|---------------------|------------------|--------------------|----------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 3    | 25724 - MONITOR MULTIPARÂMETROS AVANÇADO PARA UTILIZAR EM PACIENTES (SEMI-CRÍTICOS E CRÍTICOS) ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL; DEVE AFERIR SIMULTANEAMENTE NO MÍNIMO OS SEGUINTE PARÂMETROS: SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO (SPO2); PRESSÃO ARTERIAL NÃO INVASIVA (PANI); TEMPERATURA; FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC); ECG COM 7 DERIVAÇÕES; DISPLAY COLORIDO COM 12 POLEGADAS OU MAIS COM APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE TODOS OS VALORES; RELÓGIO; POSSUIR GRÁFICO E TABELA DE TENDÊNCIA; MEMÓRIA PARA ARMAZENAMENTO DOS DADOS AFERIDOS NAS ÚLTIMAS 4 (QUATRO) HORAS, NO MÍNIMO; QUE PERMITA A REVISÃO E TRANSFERÊNCIA POSTERIOR; CONECTIVIDADE COM PC VIA UBS OU WIRELESS. PANI: AMPLITUDES DE PRESSÃO DE APROXIMADAMENTE 0 | Unidade      | 10         | MTB TECNOLOGIA LTDA | Prolife          | C120 + 10394530056 | R\$ 18.810,00  | 0022771515 - fl. 52 - Válido até 31/03/2025 - De acordo.   | 0022771515 - fl.s 57/58 - Ativo, de acordo.                  | Equipamento atende integralmente ao descritivo, proposta aprovada. |

A 280 MMHG;  
AMPLITUDE SISTÓLICA  
DE  
APROXIMADAMENTE 60  
A 250 MMHG;  
AMPLITUDE  
DIASTÓLICA DE  
APROXIMADAMENTE 30  
A 160 MMHG;  
AMPLITUDE MÉDIA DE  
APROXIMADAMENTE 40  
A 190 MMHG;  
TEMPERATURA COM  
AMPLITUDE DE  
APROXIMADAMENTE  
26° C A 43° C; SPO2 COM  
TECNOLOGIA QUE  
REDUZA A  
INTERFERÊNCIA  
CAUSADA POR  
MOVIMENTO E  
LUMINOSIDADE E COM  
BAIXA PERFUSÃO  
PERIFÉRICA;  
AMPLITUDE DE  
MEDIÇÃO DE  
APROXIMADAMENTE  
1% A 100%; PRECISÃO  
DE SO2  
APROXIMADAMENTE  
70% A 100%;  
FREQUÊNCIA DE PULSO  
DE  
APROXIMADAMENTE 25  
A 240 BPM  $\pm$  3  
ALGARISMO; PRESSÃO  
INVASIVA COM DOIS  
CANAIS, FAIXA DE  
MEDIÇÃO DE -50 MMHG  
A 300 MMHG  
RESOLUÇÃO 1 MMHG  
CALIBRAÇÃO DE  
PRESSÃO ZERO  
DISPONÍVEL;  
CAPNOGRAFIA COM  
FAIXA DE MEDIÇÃO  
PLC: 0 MMHG A 190  
MMHG NO MÍNIMO,  
MASIMO: 0 MMHG A 190  
MMHG NO MÍNIMO,  
RESPIRONICS: 0 MM HG  
A 150 MMHG NO  
MÍNIMO, RESOLUÇÃO: 1  
MMHG NO MÍNIMO,  
PRECISÃO: 0MMHG A 40  
MMHG PODENDO  
VARIAR +/- 2 MMHG, 41  
MMHG A 70 MMHG  
PODENDO VARIAR +/-  
5% DA LEITURA, 71  
MMHG A 100 MMHG  
PODENDO VARIAR +/-  
8% DA LEITURA, 101  
MMHG A 150 MMHG  
PODENDO VARIAR +/-  
10% DA LEITURA, 101  
MMHG A 190 MMHG  
PODENDO VARIAR +/-  
10% DA LEITURA,  
COMPENSAÇÃO DE O2 0  
MMHG A 100 MMHG;  
DÉBITO CARDÍACO  
COM MÉTODO  
TERMODILUIÇÃO,  
FAIXA DE MEDIÇÃO DC:  
0.1 L/MIN A 20L/MIN, TS:  
25°C A 43°C, TI: 0°C A  
25°C; PRECISÃO DC: +/-  
5% OU +/- 0.1°C, O QUE  
FOR MAIOR, TS: +/-  
0.1°C, TI: +/- 0.1°C;  
RESOLUÇÃO DC: 0.01  
L/MIN/TS E TI: 0.1°C  
DEVE POSSUIR:  
SUPORTE PARA  
INSTALAÇÃO E

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FIXAÇÃO NA PAREDE E OU CARRINHO DE TRANSPORTE E TODOS PERIFÉRICOS (PARAFUSOS, PORCAS, ARRUELAS E BUCHAS), PROTEXÃO IPX1 NO MÍNIMO, BATERIA INTERNA FECHADA E RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 4 (QUATRO) HORAS; VOLTAGEM 220 V OU BIVOLT; DEVE POSSUIR TOUCHSCREEN DOS COMANDOS NA TELA E INTERFACE PARA USO EM REDE COM CENTRAL DE MONITORAMENTO. DEVERÁ ACOMPANHAR: 02 (DOIS) CABOS DE ALIMENTAÇÃO; 01 (UM) CABO PARA CONEXÃO COM PC (CASO NÃO UTILIZE TECNOLOGIA WIRELESS); 02 (DOIS) KITS COM MANGUEIRAS PARA PANI E OS 3 (TRÊS) TAMANHOS DE MANGUITO; 02 (DOIS) CABOS DE ECG; 03 (TRÊS) CABOS DE OXIMETRIA COM OS TERMINAIS ADULTO, INFANTIL E PEDIÁTRICO; 02 (DOIS) SENSORES DE TEMPERATURA; O EQUIPAMENTO DEVE FUNCIONAR SEM A EXIGÊNCIA DE NENHUM TIPO DE MATERIAL DESCARTÁVEL PARA AFERIÇÃO DE NENHUM DOS SINAIS, COMO CAPAS E SONDAS. DEVERÁ POSSUIR REGISTRO DO EQUIPAMENTO JUNTO A ANVISA. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|

Sendo o que tínhamos a informar no momento, colocamo-nos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **Thyago Haugusto Andrioli, Coordenador(a)**, em 11/09/2024, às 14:39, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **0022772430** e o código CRC **02052AB7**.