

Comissão de Licitação
PROCESSO N° **70/2018**

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO N°. **0018/2018**

ENDEREÇO INTERNET: licitacao@fhgv.com.br

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS, inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.183.513/0001-27, com sede na Rua Pinheiro Machado, 331, Bairro Diehl, Sapucaia do Sul/RS, representado pelo Diretor Administrativo/Financeiro, Sr. Leandro Pires Barcellos e Diretor Geral, Sr. Gilberto Barichello, torna público por meio de sua pregoeira nomeada pela Portaria 052/2015 de 19 de fevereiro de 2015, que realizará licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS**, conforme termo de referência, **tipo menor preço por LOTE**, de acordo com a Lei federal n.º 10.520/02, de 17.07.02, os Decretos Municipais n.º 3.520/09 e Decreto 3.034/04 e pela Lei das Licitações 8.666/93, de 21.06.93 e demais legislações pertinentes e, ainda, pelas condições deste Edital e seus Anexos e, em conformidade com a autorização contida no Processo nº **70/2018**.

1. DA ABERTURA E PUBLICAÇÃO:

- 1.1. DATA DA PUBLICAÇÃO: **15/02/2018**
- 1.2. INÍCIO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA: **15/02/2018 às 08h:00min.**
- 1.3. TÉRMINO DE RECEBIMENTO DA PROPOSTA: **28/02/2018 às 08h:30min**
- 1.4. ABERTURA DAS PROPOSTAS: **28/02/2018 às 08h:45min.**
- 1.5. INICIO DA DISPUTA: **28/02/2018 às 09h:00min.**
- 1.6. LOCAL: NO SITE www.pregaoonlinebanrisul.com.br

2. DO OBJETO

O presente pregão eletrônico tem por objeto **PREGÃO ELETRÔNICO para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS**, para as Unidades Geridas pela FHGV, **tipo menor preço por LOTE**, conforme especificação completa no **TERMO DE REFERÊNCIA** constante no **ANEXO I. A locação das bombas bem como a aquisição dos equipamentos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL).**

3. DA FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS OU IMPUGNAÇÃO DO ATO CONVOCATÓRIO

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

3.1. Qualquer pessoa poderá pedir esclarecimentos referente ao processo licitatório até 03 (três) dias úteis, anteriormente à data fixada para abertura da sessão pública, exclusivamente por meio eletrônico via internet, através do e-mail licitacao@fhgv.com.br.

3.2. Qualquer pessoa poderá impugná-lo, por meio eletrônico via internet, através do e-mail licitacao@fhgv.com.br ou diretamente no setor de licitações, em até 02 (dois) dias úteis, anteriormente à data fixada para abertura da sessão pública cabendo ao Pregoeiro (a) decidir sobre a impugnação no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas.

3.3. Caso seja acolhida à impugnação contra o ato convocatório, será designada nova data para a realização do certame.

4. DO RECEBIMENTO E ABERTURA DAS PROPOSTAS E DATA DO PREGÃO

4.1. A licitante deverá observar as datas e os horários limites previstos para a abertura da proposta, atentando também para a data e horário do início da disputa.

5. DA REFERÊNCIA DE TEMPO

5.1. Todas as referências de tempo no Edital, aviso e durante a Sessão Pública observarão obrigatoriamente o horário de Brasília – DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

6. CONDIÇÕES GERAIS PARA PARTICIPAR

6.1 Poderão participar deste pregão as pessoas Físicas ou Jurídicas que estiverem cadastradas e habilitadas junto à sessão de cadastro da CELIC (Central de Licitações do Estado), e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação conforme estabelecido neste edital.

7. DO CREDENCIAMENTO

7.1 O credenciamento dos licitantes dar-se-á pelas atribuições da chave de identificação e da senha pessoal e intransferível para acesso ao sistema obtido junto à seção de cadastros da Central de Licitações do Estado do Rio Grande do Sul (CELIC), atualmente denominada Central de Compras (CELIC), de acordo com a instrução normativa nº 002/2004 daquele órgão. A perda da

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

senha ou quebra do sigilo deverão comunicar imediatamente à seção de cadastro da CELIC e ao setor de compras da **FHGV**, para imediato bloqueio de acesso.

7.1.1 O credenciamento poderá ser realizado no site www.celic.rs.gov.br, no link "CREDENCIAMENTO ELETRÔNICO", onde consta as instruções para o credenciamento, bem como o formulário de solicitação de credenciamento via internet no link ao final da página, que deverá ser encaminhado à CELIC com a documentação exigida, dirigida à SEÇÃO DE CADASTRO DE FORNECEDORES da CELIC, sito à Av. Borges de Medeiros nº. 1.501, 2º Andar, Porto Alegre / RS, CEP 90119-900.

7.1.2 Esse credenciamento ainda poderá ser realizado junto à CELIC, onde deverá ser solicitado o "Termo de Senha Eletrônica" e entregue preenchido e assinado, juntamente com a documentação exigida, na Central de Compras – CELIC, sito à Av. Borges de Medeiros, nº. 1.501, 2º andar, Porto Alegre / RS, CEP. 90110.150. Seção de Cadastro Fone: (51) 3288.1583 e (51) 3288 1584, e-mail: cadastro@sarh.rs.gov.br, Fax: (51) 3288.1165.

7.2 O credenciamento junto ao provedor do sistema (CELIC) implica a responsabilidade legal da licitante ou do seu representante legal e na presunção de sua capacidade técnica para realização das transações inerentes ao pregão.

7.3 O uso da senha pelo licitante é de sua inteira responsabilidade, incluindo qualquer transação efetuada diretamente ou por seu representante, não cabendo a **FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETULIO VARGAS**, à **CELIC**, à **PROCERGS** ou ao **BANRISUL** responsabilidade por eventuais danos causados por uso indevido da senha, ainda que por terceiros.

8. DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA

8.1 Certificado de Fornecedor do Estado (CFE), válido na data da apresentação das propostas, **acompanhado de seu anexo**, OU do Sistema Integrado de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF), válido na data da apresentação das propostas, **acompanhado do Certificado de Registro Cadastral (CRC)**, válido na data da apresentação das propostas.

8.1.1 Caso algum dos documentos elencados no corpo do CFE ou SICAF esteja com prazo de validade expirado, o licitante deverá apresentar o documento válido, junto com o CFE ou SICAF no ato da habilitação.

UNIDADES:

8.2 Na ausência da apresentação de documento de comprovação dos cadastros citados no **item 8.1**, a empresa deverá apresentar a seguinte documentação:

8.2.1 Registro comercial, no caso de empresa individual;

8.2.2 Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrado, em se tratando de sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;

8.2.3 Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

8.2.4 Prova de inscrição no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ);

8.2.5 Prova de regularidade para com a Fazenda Federal;

8.2.6 Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual;

8.2.7 Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede do licitante;

8.2.8 Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

8.2.9 Certidão negativa de falência ou recuperação Judicial pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial.

8.2.10 Certidão negativa de débitos trabalhistas.

8.3 Declaração da proponente de que não pesa contra si declaração de INIDONEIDADE expedida por Administração Pública de qualquer esfera, conforme modelo constante no **ANEXO II**.

8.4 Declaração de que não emprega Menor de 18 anos, conforme modelo no **ANEXO III**.

8.5 Declaração de Inexistência de servidor da FHGV nos quadros da empresa **ANEXO IV**.

8.6 Certidão simplificada ou cópia do enquadramento em Microempresa – ME ou Empresa de Pequeno Porte – EPP autenticada pela junta comercial, quando for o caso.

8.6.1 Conforme Art. 43. § 1º da Lei Complementar 147/2014 - Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado o prazo de 5 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogável por igual período, a critério da administração pública, para a regularização da documentação, pagamento ou

parcelamento do débito e emissão de eventuais certidões negativas ou positivas com efeito de certidão negativa.

8.7 Qualificação Técnica:

8.7.1 No mínimo 01 (um) atestado ou Certidão de Capacidade Técnica, emitido por Pessoas Jurídicas de Direito Público ou Privado relativo ao objeto (seja venda ou Locação).

8.7.2 O equipamento deverá possuir Registro na ANVISA, e caso necessário Certificado do INMETRO.

9. DA PARTICIPAÇÃO

9.1 A participação no Pregão Eletrônico se dará por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, exclusivamente por meio do sistema eletrônico, observada data e horário limite estabelecidos.

9.2 O encaminhamento da proposta pressupõe o pleno conhecimento e atendimento às exigências de habilitação previstas no Edital. A licitante será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

9.3 Caberá à licitante acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do Pregão Eletrônico, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

9.4 Será lançado no sistema, o valor total do LOTE.

9.4.1 Na formulação da proposta inicial eletrônica o interessado em participar da licitação deverá informar os valores unitários e o valor total do LOTE descrito no anexo I compreendendo-se a quantidade constante no **ANEXO I** deste edital, **SENDO QUE O LANCE PARA A DISPUTA DEVERÁ SER O VALOR TOTAL DO LOTE.**

9.4.2 Na Proposta anexada no portal de Compras do Bannisul deverão constar todas as especificações que constam no item 11 (DA PROPOSTA E FORNECIMENTO) deste edital. As informações referentes ao objeto, bem como, prospectos, catálogos ou certificados podem ser scaneados e anexados junto com a proposta.

9.4.3 Na Proposta anexada no portal de Compras do Bannisul deverão constar todas as especificações que constam no item 11 (DA PROPOSTA E FORNECIMENTO) deste edital.

UNIDADES:

9.5 Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender os requisitos mínimos deste edital, inclusive as que expressamente contrariarem ao disposto no mesmo e as que forem manifestamente inexequíveis, presumindo-se como tais aquelas que contiverem preços vis ou excessivos, face aos preços correntes no mercado;

9.6 A apresentação da proposta eletrônica significará expressa aceitação pelas licitantes de todas as disposições deste edital.

9.7 Os representantes das Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Cooperativas para poderem se beneficiar do disposto na Lei Complementar nº. 147/2014, respectivamente, deverão identificar o tipo do segmento de empresa que representam. Para tanto, ao acessar o sítio eletrônico de licitações do Banco BANRISUL com sua chave e senha, deverão identificar sua empresa no seu devido segmento, **sob pena de não poderem se utilizar dos benefícios da referida Lei**. Não será concedido outro momento processual para visar alcançar os benefícios da Lei Complementar nº. 123/06.

9.8 As empresas que se identificarem no sítio eletrônico do banco BANRISUL como sendo Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Cooperativa, e no decorrer da licitação forem declaradas vencedoras, para se beneficiarem do disposto na Lei Complementar nº. 147/2014 deverão apresentar junto com a documentação para habilitação da empresa o balanço patrimonial e o demonstrativo de resultado do último exercício se houver. Na falta destes, a empresa deverá apresentar declaração da Junta Comercial do estado respectivo enquadrando-a como EPP ou ME ou comprovação que é optante pelo simples nacional (poderá ser verificada a situação da empresa através do sítio eletrônico na internet), de forma a comprovar a sua condição de ME/EPP/Cooperativa. A não apresentação destes documentos ou equivalentes acarretará a desclassificação/inabilitação da empresa e a reversão dos atos anteriores que a beneficiaram, sem prejuízo das sanções cabíveis para o caso.

10. DOS CRITÉRIOS DE ABERTURA DAS PROPOSTAS E FORMULAÇÃO DOS LANCES

10.1 A partir do horário previsto no sistema, terá início a sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas, passando o Pregoeiro a avaliar a aceitabilidade das propostas.

10.2 Aberta à etapa competitiva, os representantes das licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

10.3 Durante o transcurso da sessão pública, os participantes serão informados, em tempo real, do valor do menor lance registrado. O sistema não identificará o autor dos lances aos demais participantes.

10.4 No caso de desconexão com o Pregoeiro, no decorrer da etapa competitiva do Pregão Eletrônico, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível às licitantes para a recepção dos lances. O Pregoeiro retornará, quando possível, sem prejuízos dos atos realizados. Quando a desconexão persistir por tempo superior a dez minutos, a sessão do Pregão Eletrônico será suspensa e terá reinício somente após nova conexão por parte do Pregoeiro, ficando desde já todos os licitantes cientes que devem acompanhar a licitação até o término da disputa.

10.5 O Pregoeiro encerrará o tempo normal de disputa da sessão pública mediante encaminhamento de aviso de fechamento iminente dos lances e subsequente transcurso do tempo randômico, findo o qual será encerrada a recepção de lances.

10.6 O sistema informará a proposta de menor preço imediatamente após o encerramento da etapa de lances. O empate “ficto”, previsto pelo benefício da Lei complementar nº. 123/06 será detectado automaticamente na sala de disputa da licitação. Encerrado o tempo Randômico o sistema identificará a existência da situação de empate “ficto” informando o nome da empresa. Em seguida, o sistema habilitará o Pregoeiro o botão “Convocar” que permitirá a convocação da empresa que se encontra em situação de empate. Acionado o botão, o sistema emitirá nova mensagem informando para a empresa em situação de empate “ficto” que deverá, em 05 (cinco) minutos, ofertar novo lance, inferior ao menor lance registrado para o LOTE. Durante esse período, apenas a empresa convocada poderá registrar o novo lance. O prazo é decadencial e, não havendo manifestação da empresa em situação do benefício, o sistema verificará se há outra empresa em situação de empate “ficto”, realizando o chamado de forma automática. Não havendo mais nenhuma empresa em situação de empate “ficto”, o sistema emitirá mensagem, cabendo ao Pregoeiro dar encerramento à disputa do LOTE. Todos estes procedimentos acontecerão na sala de disputa do LOTE, estando essas informações disponíveis para os demais participantes do Pregão e também para toda a sociedade.

10.7 Caso não sejam apresentados lances, será verificada a conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado para a contratação quando não existir a figura do “empate ficto”, no entanto, quando esta existir, será dada a oportunidade as ME/EPP/Cooperativas realizar seus lances e somente após será procedida à verificação da conformidade entre a proposta de menor preço e o valor estimado para a contratação.

10.8 Constatando o atendimento das exigências fixadas no edital, o objeto será adjudicado ao autor da proposta ou lance de menor preço.

10.9 A indicação do lance vencedor, a classificação dos lances apresentados e demais informações relativas à sessão pública constarão de ata circunstanciada divulgada no sistema eletrônico, sem prejuízo das demais formas de publicidade prevista no Decreto Municipal 3.520/09, e na legislação pertinente.

11. DA PROPOSTA E FORNECIMENTO

11.1 A proposta de preços deverá ser apresentada em 01 (uma) via sem emendas, rasuras ou entrelinhas, em papel timbrado do licitante e redigida com clareza, em língua portuguesa, salvo quanto a expressões técnicas de uso corrente, devidamente datada e assinada na última folha e rubricada nas demais pelo licitante ou seu representante legal, contendo

11.1.1 Razão social do licitante, CNPJ, endereço completo, telefone, fax e endereço eletrônico (e-mail) para contato, bem como: nome, CPF, domicílio e cargo na empresa do representante legal, para fins de assinatura do Contrato;

11.1.2 Indicar o número do LOTE, a marca, a descrição completa do objeto ofertado, quantidade, conforme **ANEXO I**, contendo apenas uma cotação para o LOTE;

11.1.3 Os proponentes deverão obrigatoriamente mencionar na proposta todos os itens solicitados, citando as características próprias do equipamento ofertado. O(s) LOTE (ns) não informado(s) poderá (ão) ser considerado(s) como não atendido(s).

11.1.4 Preço unitário e total, conforme **ANEXO I**, expresso em Real (R\$), em algarismos e por extenso, de forma clara e precisa, sem alternativas de preços ou qualquer outra condição que induza o julgamento a ter mais de um resultado;

11.1.5 Conter prazo de entrega de no máximo 15 (quinze) dias, contados a partir da entrega da Ordem de Compra para o fornecedor;

11.1.6 Os preços devem ser registrados com até **duas casas** após a vírgula. Caso o preço não corresponda à unidade, será feito o cálculo com arredondamento a menor;

11.2 No preço cotado deverão estar inclusos todos os custos e despesas, tais como taxas, impostos, fretes e outros.

11.3 A validade da proposta será de no mínimo 60 (sessenta) dias contados a partir da abertura das propostas.

UNIDADES:

11.4 A licitante deverá dar garantia de que o serviço ofertado será substituído, sem ônus para a **FHGV**, caso não esteja de acordo com os padrões de qualidade exigidos em nível nacional.

11.5 As licitantes arcarão com todos os custos decorrentes da elaboração e apresentação de suas propostas.

11.6 Não serão consideradas as propostas que deixarem de atender os requisitos mínimos deste edital, as que expressamente contrariarem ao disposto no mesmo e as que forem manifestamente inexequíveis, presumindo-se como tais aquelas que contiverem preços vis ou excessivos, face aos preços correntes no mercado.

11.7 A apresentação da proposta significará expressa aceitação pelas licitantes de todas as disposições deste edital.

11.8 **A empresa deverá indicar na proposta final nome completo do preposto e seu CPF, como também dados bancários (banco, agência e conta corrente) para pagamento.**

12. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

12.1 Para julgamento será adotado o critério de **MENOR PREÇO POR LOTE** (observar determinação do item 2.1 deste edital), observadas as especificações técnicas e demais condições definidas neste Edital e seus Anexos.

12.2 O Pregoeiro anunciará a licitante detentora da proposta ou lance de menor valor, imediatamente após o encerramento da etapa de lances da sessão pública ou, quando for o caso, após negociação e decisão pelo Pregoeiro acerca da aceitação do lance de menor valor.

12.3 Se a proposta ou o lance de menor valor não for aceitável, o Pregoeiro examinará a proposta ou o lance subsequente, na ordem de classificação, verificando a sua aceitabilidade e procedendo a sua habilitação. Se for necessário, repetirá esse procedimento, sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda o Edital.

13. DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO

13.1 A proposta deverá ser enviada eletronicamente, após a solicitação do pregoeiro, no prazo de 60 (sessenta) minutos a contar do encerramento da sessão virtual. Os documentos devem provar a habilitação do licitante no dia da abertura da sessão pública.

13.2 Os documentos de habilitação (referente ao item 8 – documentações necessárias), deverão ser enviados eletronicamente, **após a solicitação do pregoeiro, no prazo de até 60 (sessenta) minutos a contar do aceite da proposta final.** Os documentos devem provar a habilitação do licitante no dia da abertura da sessão pública.

13.2 Caso haja alguma restrição na apresentação dos documentos relativos à regularidade Fiscal das Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Cooperativas beneficiadas pela Lei Complementar 147/2014, a elas será assegurada prazo de 05 (cinco) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado vencedor do certame, improrrogável, para a regularização da documentação referida. A não regularização da documentação no prazo previsto acima implicará na inabilitação do licitante, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº. 8.666/93, sendo facultado à administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, ou revogar a licitação. A decisão que inabilitar a Microempresa, Empresa de Pequeno Porte ou Cooperativa beneficiadas pelas referidas Leis, pela não regularização da documentação fiscal no prazo estabelecido, será comunicada as empresas participantes pelo “chat” de mensagens do sítio eletrônico do BANRISUL.

14 DO RECURSO

14.1. Declarado o vencedor, qualquer licitante poderá manifestar imediata e motivadamente a intenção de recorrer, dentro do prazo máximo de 20 (vinte) minutos, em formulário eletrônico específico, com registro em ata da síntese das suas razões.

14.1.1. Será concedido o prazo de 3 (três) dias, contados da declaração de vencedor, para o licitante interessado apresentar suas razões fundamentadas, exclusivamente no sistema www.pregaoonlinebanrisul.com.br, ficando os demais licitantes, desde logo, intimados para, querendo, apresentar contrarrazões em igual prazo, que começará a contar do término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos elementos indispensáveis à defesa dos seus interesses.

14.1.2. A falta de manifestação nos termos previstos neste Edital importará decadência desse direito, ficando o pregoeiro autorizado a adjudicar o objeto ao licitante declarado vencedor.

14.1.3. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pela proponente.

14.2. Caberá ao pregoeiro receber, examinar e decidir os recursos, no prazo de 5 (cinco) dias úteis, encaminhando à autoridade competente, devidamente informado, quando mantiver a sua decisão.

14.2.1. A autoridade competente deverá proferir a sua decisão no prazo de 5 (cinco) dias úteis, contados a partir do recebimento do recurso.

14.2.2. A petição de recurso dirigida à autoridade competente, por intermédio do pregoeiro, deverá ser fundamentada e encaminhada eletronicamente por meio do sistema www.pregaoonlinebanrisul.com.br.

UNIDADES:

15. DA HOMOLOGAÇÃO E CONTRATAÇÃO

15.1 À vista do relatório do Pregoeiro, o resultado da licitação será submetido à consideração da autoridade competente da **FHGV**, para fins de homologação.

15.2 A contratação formalizar-se-á mediante a assinatura de instrumento particular, observadas as cláusulas e condições deste Edital e da proposta vencedora, conforme a Minuta do Contrato que integra este Edital.

15.3 A assinatura do Contrato pela adjudicatária dar-se-á pelo representante legal no prazo de até 03 (três) dias úteis a contar da data do recebimento, via e-mail, do documento encaminhado pelo Setor de Contratos da FHGV, devendo ser efetuada a entrega Endereço: Rua Alegrete, 145, Bairro Dihel, Sapucaia do Sul, RS, CEP 93.210.020.

15.4 A recusa injustificada da adjudicatária em assinar o contrato dentro do prazo estabelecido caracterizará o descumprimento total da obrigação assumida, sujeitando-o às penalidades previstas no item 22 (sanções) deste Edital.

15.5 É facultado a **FHGV**, quando a adjudicatária não assinar o contrato no prazo e condições estabelecidas, convocar as licitantes remanescentes, na ordem de classificação, hipótese em que o Pregoeiro poderá negociar diretamente com a licitante para obtenção de um preço melhor.

16. DA ENTREGA E RECEBIMENTO

16.1 Os produtos, objetos deste edital, deverão ser entregues de segunda-feira à sexta-feira, conforme especificações e quantidades constantes no Anexo I – Termo de Referência:

16.1.1 **Recebimento provisório** - no ato da entrega do objeto, no Setor que procederá à conferência de sua conformidade com as especificações do Edital, da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento;

16.1.2 **Recebimento definitivo** - em até 5 dias úteis após o recebimento provisório, mediante “atesto” na nota fiscal/fatura, após comprovada a adequação aos termos contratuais e desde que não se verifique defeitos ou imperfeições.

16.2 Os objetos deste edital deverão ser entregues diretamente nas unidades geridas pela FHGV, conforme endereços abaixo:

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

<p>CNPJ: 13.183.513/0001-27</p> <p>ENDEREÇO: RUA PINHEIRO MACHADO, 331, DIHEL SAPUCAIA DO SUL RS, CEP: 93210.180</p> <p>Fone: (51) 3451.8200</p> <p>Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h.</p>
<p>UPA SAPUCAIA</p>
<p>CNPJ: 13.183.513/0007-12</p> <p>ENDEREÇO: ERS 118, ESQUINA C/ Rua Ursa Maior SAPUCAIA DO SUL/RS</p> <p>Fone: (51) 3450.3082</p> <p>Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h.</p>
<p>HOSPITAL DE TRAMANDAÍ</p>
<p>CNPJ: 13.183.513/0002-08</p> <p>ENDEREÇO: AV. EMANCIPAÇÃO, 1255 TRAMANDAÍ - RS - CEP: 95590-000</p> <p>Fone: (51) 3084 0300</p> <p>Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h</p>
<p>UPA PELOTAS</p>
<p>CNPJ: 13.183.513/0010-18</p> <p>ENDEREÇO: RUA FERREIRA VIANA, 2231 BAIRRO AREAL – PELOTAS/RS, CEP: 96085-000</p> <p>Fone: (51) 3084 0300</p> <p>Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h</p>
<p>UPA LAJEADO</p>
<p>CNPJ: 13.183.513/0006-31</p> <p>Rua Carlos Sphor Filho, 3480, Moinhos D'Agua, Lajeado/RS, CEP 95900-000</p>

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

Fone: (51) 39821473 Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h.
UPA VIAMÃO
CNPJ: 13.183.513/0009-84 ENDEREÇO: AVENIDA SALGADO FILHO, 2055 PARADA 36, VIAMÃO - RS, PRÉDIO UPA Fone (51) 3054 2526 Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h

16.3 O prazo de entrega das bombas de infusão deverá ser de no máximo 15 (quinze) dias, contados a partir da emissão da Ordem de Compra, após serão aplicadas as sanções cabíveis constantes neste edital.

16.4 Para os insumos o Prazo máximo de entrega deverá ser de 07 (sete) dias uteis.

16.5 O prazo só poderá ser prorrogado mediante solicitação e justificativa, sujeito à aprovação da **CONTRATANTE**.

16.6 Comunicar a contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

16.7 A entrega somente será considerada concluída mediante a emissão de recebimento, expedido pela FHGV.

16.8 Quando constatada irregularidade nos objetos da entrega, a Instituição efetuará a devolução das mercadorias, sendo a empresa fornecedora obrigada a retirar o objeto recusado e repor por produto adequado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.

16.9 Será permitida somente uma substituição conforme descrita no item acima, após serão aplicadas as penalidades cabíveis.

17 DA VALIDADE DO PREGÃO ELETRÔNICO

17.1 O contrato a ser firmado entre a FHMGV e as empresas que apresentarem as propostas classificadas em 1º (primeiro) lugar no presente certame, terá validade pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, podendo ser renovado conforme previsão da Lei nº 8666/1993.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

18 DA FORMA DE PAGAMENTO

18.1 O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento definitivo e apresentação da Nota Fiscal a Unidade de Compras da FHGV, sendo que nas Notas Fiscais deverá constar o mesmo CNPJ da Proposta.

18.2 Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, sem que isso gere direito ao pleito de atualização.

18.3 A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da contratada.

18.4 Os recursos utilizados para pagamento da referida despesa correrão por conta da Rubrica 4630 – Serviço de Locação de Equipamentos Hospitalares.

18.5 O crédito será efetuado em conta corrente da contratada, devendo a mesma informar no contrato e na própria Nota Fiscal o nome do Banco, número da agência e número da conta corrente.

18.6 Para fins de instrução das empresas CONTRATADAS para a correta forma de emissão das notas fiscais de fornecimento de bens e ou serviços a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas (FHGV) e suas filiais, será adotado os seguintes critérios.

18.6.1 Notas fiscais de fornecimento de material de consumo, bens e ou serviços para as filiais da FHGV o fornecedor deverá emitir a Nota Fiscal em nome da filial e utilizar os dados do destinatário, o CNPJ e o endereço da filial, fazendo a entrega do material de consumo, dos bens e ou serviços no endereço informado na Autorização de Fornecimento (Ordem de Compra).

19 OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

19.1 Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

19.2 Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

19.3 Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

19.4 Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/servidor especialmente designado;

UNIDADES:

19.5 Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

19.6 A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

19.7 Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pelo prestador de serviços, nos termos do edital e da proposta;

19.8 Indicar os locais e horários em que deverão ser entregues os materiais;

19.9 Permitir ao pessoal do prestador acesso ao local da entrega, observadas as normas de segurança;

20 OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

20.1 A **CONTRATADA** deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

20.2 Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade.

20.3 Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);

20.4 Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;

20.5 Comunicar à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;

20.6 Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

20.7 Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.

20.8 A **CONTRATADA**, pelo presente, se obriga a manter os materiais em perfeitas condições de funcionamento, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**, durante o período de validade do contrato e garantia.

20.9 Prestar as informações solicitadas pela Contratante, dentro dos prazos estipulados;

20.10 Sanar imediatamente quaisquer irregularidades ou defeitos.

20.11 Não transferir a outros, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste contrato;

UNIDADES:

20.12 Indenizar os danos causados diretamente a FHGV ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

21 PROCEDIMENTO DE FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CONTRATO.

21.1. O fiscal do Contrato fará o acompanhamento do processo de prestação de serviço a fim de obter informações necessárias ao bom resultado do mesmo, de acordo com Art. 67 da Lei 8.666/93 e seus incisos.

21.2. O fiscal do contrato será designado no ato da assinatura do contrato por termo anexo, pelo Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar.

21.3. Não havendo a designação ficará o Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar nomeado imediatamente como Fiscal do Contrato, até que seja designado novo fiscal.

21.4. As faturas de prestação de serviços somente serão liberadas para pagamento após a validação por parte dessa comissão.

21.5. Serão realizadas notificações à **CONTRATADA** por qualquer irregularidade que possa ocorrer que venha a descaracterizar o contrato a ser firmado.

22 DAS SANÇÕES

21.1 Comete infração administrativa nos termos da lei nº8.666, de 1993 e da Lei nº10.520 de 2002, a Contratada que:

- a) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- b) Ensejar o retardamento da execução do objeto
- c) Fraudar a execução do contrato

I Advertência;

II Multas:

a) pelo atraso injustificado na entrega do objeto da contratação, será aplicada multa de 0,5% (vinte centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30(trinta) dias, a partir dos quais será causa de rescisão do contrato;

b) de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, nos casos de inexecução parcial ou total, execução imperfeita ou negligência na execução do objeto contratado.

c) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, conforme a gravidade da falta;

d) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante

UNIDADES:

a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes da sanção aplicada com base no inciso anterior.

e) Aquele que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida pela Administração, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com o Município;

f) As sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data em que tomar ciência.

g) As importâncias relativas a multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuados à Contratada, podendo, entretanto, conforme o caso processar-se a cobrança judicialmente.

h) As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei nº 8.666/93.

22.2 As importâncias relativas a multas serão descontadas do pagamento a ser efetuado à **CONTRATADA**, podendo, entretanto, conforme o caso processar-se a cobrança judicialmente.

22.3 As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei 8.666/93.

23 DO ADIAMENTO, REVOGAÇÃO OU ANULAÇÃO DA PRESENTE LICITAÇÃO

23.1 A **FHGV** poderá revogar a presente licitação por razões de interesse público decorrente de fato superveniente devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta, ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado bem como adiá-la ou prorrogar o prazo para recebimento das propostas, sem que caiba às licitantes quaisquer reclamações ou direitos a indenização ou reembolso.

24 DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

24.1 A participação na presente licitação implica a concordância, por parte da licitante, com todos os termos e condições deste Edital e seus anexos.

24.2 É facultada ao Pregoeiro, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência, destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo licitatório, vedada à inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar no ato da sessão pública.

UNIDADES:

24.3 Na contagem dos prazos estabelecidos neste Edital excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento, exceto quando tiver sido explicitamente disposto em contrário.

24.4 As proponentes intimadas para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo Pregoeiro, sob pena de desclassificação/inabilitação.

24.5 Após a apresentação da proposta não caberá desistência, salvo se por motivo justo, decorrente de fato superveniente e aceito pelo Pregoeiro.

24.6 A **CONTRATADA** não poderá subcontratar outra empresa para atendimento deste contrato.

24.7 No caso de recusa ou demora no atendimento de qualquer reclamação da **CONTRATANTE** poderá este confiar a outro a execução do objeto da licitação reclamado e não executado e o custo correspondente será abatido da fatura mensal de pagamento, independente das demais penalidades cabíveis.

24.8 Integram este Edital os seguintes anexos:

24.8.1 Anexo I - Termo de Referência

24.8.2 Anexo II – Modelo de Declaração de idoneidade;

24.8.3 Anexo III – Modelo Declaração de que não emprega Menor de 18 anos;

24.8.4 Anexo IV - Declaração de Inexistência de servidor da FHGV nos quadros da empresa;

24.8.5 Anexo VI – Minuta de Contrato

24.9 Aos casos omissos aplicam-se as demais disposições constantes da Lei 10.520, lei 8666/93 e o Decreto Municipal 3.520/09.

25 DO FORO

25.1 Para dirimir as questões oriundas desta licitação e do futuro Contrato será competente o Foro da Comarca de Sapucaia do Sul/RS.

Sapucaia do Sul, 06 de fevereiro de 2018

Rosane Luciane Seidel
Pregoeira

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO

1.1. O objeto do presente certame refere-se para **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS**, para o Hospital Municipal Getúlio Vargas, Hospital Tramandaí, UPA Pelotas, UPA Sapucaia, UPA Lajeado e UPA Viamão, tipo menor preço por LOTE, conforme especificação completa no TERMO DE REFERÊNCIA constante no ANEXO I. A locação das bombas bem como a aquisição dos equipos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL).

1.2. Especificações e quantidades:

Lote: 1												
Item	Código	Descrição	Unidade	Qt. Mensal Estimada (1)	Qt. Mensal Estimada (2)	Qt. Mensal Estimada (3)	Qt. Mensal Estimada (4)	Qt. Mensal Estimada (5)	Qt. Mensal Estimada (6)	Qt. Total 12 meses	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	7869	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA DE SERINGA, COM CONTROLE ELETRÔNICO PROGRAMÁVEL; / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA DE SERINGA, COM CONTROLE ELETRÔNICO PROGRAMÁVEL; COM CONTROLE DE VAZÃO DE 0,1 A 450 ML/H E CONTROLE DE VOLUME A INFUNDIR DE 0,1 A 999,9 ML; REALIZA CÁLCULO AUTOMÁTICO DA VAZÃO A PARTIR DO VOLUME TOTAL E DO TEMPO DA INFUSÃO, OU PODENDO SER PROGRAMADA DIRETAMENTE EM ML/HORA; COM TECLA QUE POSSIBILITE ZERAR O TOTALIZADOR DE VOLUME	PÇ	20	-	-	-	-	-	240		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		DURANTE A INFUSÃO; MEMORIZAÇÃO DE MARCA DE VÁRIAS SERINGAS DE 05 A 60 ML (UNIVERSAL) E QUE POSSUA TRÊS NÍVEIS DE AJUSTE DA PRESSÃO DE OCLUSÃO; POSSUA DISPLAY DE FÁCIL LEITURA QUE INFORME CONSTANTEMENTE A VAZÃO EM ML/H, VOLUME INFUNDIDO E O TIPO DA SERINGA; QUE POSSUA O RECURSO DE EXIBIR A CONTAGEM REGRESSIVA DO TEMPO E DO VOLUME TOTAL PROGRAMADO; TAXA DE KVO DE 1,0 ML/H OU MENOR (CONFORME VAZÃO PROGRAMADA); PERMITA A INJEÇÃO DE “BOLUS” EM VAZÃO DE 450 ML/H. DESVIO DA VAZÃO COM AS SERINGAS ESPECIFICADAS $\pm 3\%$ DA VAZÃO PROGRAMADA (TÍPICO); ALARMES SONOROS E VISUAIS DE ERRO NA ENTRADA DE DADOS, ERRO NO LIMITE DE VAZÃO, OCLUSÃO, INFUSÃO COMPLETA, AUSÊNCIA DE SERINGA INSTALADA, ERRO DE IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME DA SERINGA, BATERIA BAIXA E BATERIA CRÍTICA; QUE POSSUA BATERIA RECARREGÁVEL DE LONGA VIDA COM AUTONOMIA DE 3 HORAS, CORDÃO DE ALIMENTAÇÃO, ALÇA PARA TRANSPORTE E MANUAL DO USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS; EQUIPAMENTO DE PEQUENO PORTE E DE FÁCIL MANUSEIO; QUE OPERE EM 110 A 230 V~ E FREQUÊNCIA DE ALIMENTAÇÃO DE 50/60 HZ; POSSUA PROTEÇÃO CONTRA CHOQUES ELÉTRICOS: PARA USO HOSPITALAR, AMBULATORIAL E LABORATORIAL, UTILIZADA PARA INFUSÕES DE BAIXO VOLUME. USO EM PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E PRONTO-SOCORRO; EQUIPAMENTO COM REGISTRO NA ANVISA.									
2	7869	BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA DE SERINGA, COM CONTROLE ELETRÔNICO PROGRAMÁVEL; / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA DE SERINGA, COM CONTROLE ELETRÔNICO PROGRAMÁVEL; COM CONTROLE DE VAZÃO DE 0,1 A 450 ML/H E CONTROLE DE VOLUME A INFUNDIR DE 0,1 A 999,9 ML; REALIZA CALCULO AUTOMÁTICO DA VAZÃO A	PÇ	-	38	-	-	-	-	456	

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		PARTIR DO VOLUME TOTAL E DO TEMPO DA INFUSÃO, OU PODENDO SER PROGRAMADA DIRETAMENTE EM ML/HORA; COM TECLA QUE POSSIBILITE ZERAR O TOTALIZADOR DE VOLUME DURANTE A INFUSÃO; MEMORIZAÇÃO DE MARCA DE VÁRIAS SERINGAS DE 05 A 60 ML (UNIVERSAL) E QUE POSSUA TRÊS NÍVEIS DE AJUSTE DA PRESSÃO DE OCLUSÃO; POSSUA DISPLAY DE FÁCIL LEITURA QUE INFORME CONSTANTEMENTE A VAZÃO EM ML/H, VOLUME INFUNDIDO E O TIPO DA SERINGA; QUE POSSUA O RECURSO DE EXIBIR A CONTAGEM REGRESSIVA DO TEMPO E DO VOLUME TOTAL PROGRAMADO; TAXA DE KVO DE 1,0 ML/H OU MENOR (CONFORME VAZÃO PROGRAMADA); PERMITA A INJEÇÃO DE “BOLUS” EM VAZÃO DE 450 ML/H. DESVIO DA VAZÃO COM AS SERINGAS ESPECIFICADAS \pm 3 % DA VAZÃO PROGRAMADA (TÍPICO); ALARMES SONOROS E VISUAIS DE ERRO NA ENTRADA DE DADOS, ERRO NO LIMITE DE VAZÃO, OCLUSÃO, INFUSÃO COMPLETA, AUSÊNCIA DE SERINGA INSTALADA, ERRO DE IDENTIFICAÇÃO DO VOLUME DA SERINGA, BATERIA BAIXA E BATERIA CRÍTICA; QUE POSSUA BATERIA RECARREGÁVEL DE LONGA VIDA COM AUTONOMIA DE 3 HORAS, CORDÃO DE ALIMENTAÇÃO, ALÇA PARA TRANSPORTE E MANUAL DO USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS; EQUIPAMENTO DE PEQUENO PORTE E DE FÁCIL MANUSEIO; QUE OPERE EM 110 A 230 V~ E FREQUÊNCIA DE ALIMENTAÇÃO DE 50/60 HZ; POSSUA PROTEÇÃO CONTRA CHOQUES ELÉTRICOS: PARA USO HOSPITALAR, AMBULATORIAL E LABORATORIAL, UTILIZADA PARA INFUSÕES DE BAIXO VOLUME. USO EM PEDIATRIA, NEONATOLOGIA E PRONTO-SOCORRO; EQUIPAMENTO COM REGISTRO NA ANVISA.										
3	7857	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL PARENTERAL / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER	PÇ	50	-	-	-	-	-	600		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA PARENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÃO, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR, EQUIPO PARENTERAL E EQUIPO BURETA. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO: 2.1. ADULTO: 1 A 999 ML/H OU MAIOR (INCREMENTO DE, PELO MENOS, 1 ML/H); 2.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 99,9 ML/H COM INCREMENTOS DE 0,1ML/H. 2.3. KVO DE 1 ML/H OU SUPERIOR. 3. LIMITES DE VOLUME: 3.1. ADULTO: DE 1 A 9.999 ML. 3.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 999,9 ML. 3.3. ERRO ACEITÁVEL DE, NO MÁXIMO, \pm 5% DO VOLUME PROGRAMADO (EM TESTES REALIZADOS COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE</p>										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>PROGRAMAÇÃO): 4.1. ML/H; 4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO: 5.1. INTRAVENOSA; 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS: 6.1. ZERAR VOLUME;6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA); 6.3. MUDANÇA RÁPIDA DE FLUXO (ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO SEM INTERROMPER INFUSÃO); 6.4. SISTEMA DE PURGA E/OU BOLUS;6.5. DETECTOR DE BOLHAS. 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS:7.1. EM MODO KVO;7.2. ALARME DE OCLUSÃO;7.3. ALARME DE FLUXO LIVRE;7.4. ALARME DE AR NA LINHA;7.5. BATERIA FRACA; 7.6. FIM DE INFUSÃO; 7.7. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. BOMBA CONECTADA A REDE ELÉTRICA; 9.3. INFUSÃO EM ANDAMENTO; 9.4. TAXA DE INFUSÃO; 9.5. TITULAÇÃO (ALTERAÇÃO DO FLUXO POR INCREMENTO/DECREMENTO, SEM INTERRUPTÃO DA INFUSÃO EM ANDAMENTO); 9.6. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO: 11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO;11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3 HORAS;11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>OFERTADO, OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÕES, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR EQUIPO PARENTERAL, EQUIPO BURETA. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. ALÉM DOS ÍTENS ACIMA, O EQUIPAMENTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: 14.1. KVO (KEEP VEIN OPEN = MANTER A VEIA ABERTA); 14.2. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR A VAZÃO LIVRE DE SOLUÇÃO, INCORPORADO NO EQUIPO (DURANTE CONEXÃO/DESCONEXÃO DO MESMO A BOMBA). EXEMPLOS: A BOMBA DEVERÁ SER CAPAZ DE ACIONAR SISTEMA SIMILAR A “CLAMP” ANTI-FLUXO LIVRE AUTOMÁTICO, “CLAMP” ANTIVAZÃO LIVRE AUTOMÁTICO, DENTRE OUTROS. NECESSIDADE DE REGULADOR DE FLUXO PERISTÁLTICO INCORPORADO À BOMBA DE INFUSÃO; 14.3. PERMITIR ENGATE/SUPORTE PARA INSTALAÇÃO EM PEDESTAL; 14.4. PERMITIR INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA (CABO OU RACK) PARA, NO MÍNIMO, 3 BOMBAS; 15. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS:1. CABO DE ALIMENTAÇÃO;2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS, E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES QUE VIEREM A SER NECESSÁRIAS, PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR.3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

4	7857	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL PARENTERAL / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA PARENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÃO, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR, EQUIPO PARENTERAL E EQUIPO BURETA. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO:2.1. ADULTO: 1 A 999 ML/H OU MAIOR (INCREMENTO DE, PELO MENOS, 1 ML/H);2.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 99,9 ML/H COM INCREMENTOS DE 0,1ML/H.2.3. KVO DE 1 ML/H OU SUPERIOR. 3. LIMITES DE VOLUME:3.1. ADULTO: DE 1 A 9.999 ML.3.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 999,9 ML.3.3. ERRO ACEITÁVEL DE, NO MÁXIMO, ± 5% DO VOLUME	PÇ	-	10	-	-	-	-	120		
---	------	---	----	---	----	---	---	---	---	-----	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>PROGRAMADO (EM TESTES REALIZADOS COM ÁGUA PARAINJEÇÃO).4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO):4.1. ML/H;4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE;5. UTILIZAÇÃO: 5.1. INTRAVENOSA; 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS:6.1. ZERAR VOLUME;6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA);6.3. MUDANÇA RÁPIDA DE FLUXO (ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO SEM INTERROMPER INFUSÃO);6.4. SISTEMA DE PURGA E/OU BOLUS;6.5. DETECTOR DE BOLHAS. 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS: 7.1. EM MODO KVO;7.2. ALARME DE OCLUSÃO;7.3. ALARME DE FLUXO LIVRE;7.4. ALARME DE AR NA LINHA;7.5. BATERIA FRACA;7.6. FIM DE INFUSÃO; 7.7. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS:9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS);9.2. BOMBA CONECTADA A REDE ELÉTRICA;9.3. INFUSÃO EM ANDAMENTO; 9.4. TAXA DE INFUSÃO; 9.5. TITULAÇÃO (ALTERAÇÃO DO FLUXO POR INCREMENTO/DECREMENTO, SEM INTERRUPÇÃO DA INFUSÃO EM ANDAMENTO); 9.6. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO: 11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3 HORAS; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS),</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÕES, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR EQUIPO PARENTERAL, EQUIPO BURETA. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. ALÉM DOS ÍTENS ACIMA, O EQUIPAMENTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: 14.1. KVO (KEEP VEIN OPEN = MANTER A VEIA ABERTA); 14.2. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR A VAZÃO LIVRE DE SOLUÇÃO, INCORPORADO NO EQUIPO (DURANTE CONEXÃO/DESCONEXÃO DO MESMO A BOMBA). EXEMPLOS: A BOMBA DEVERÁ SER CAPAZ DE ACIONAR SISTEMA SIMILAR A “CLAMP” ANTI-FLUXO LIVRE AUTOMÁTICO, “CLAMP” ANTIVAZÃO LIVRE AUTOMÁTICO, DENTRE OUTROS. NECESSIDADE DE REGULADOR DE FLUXO PERISTÁLTICO INCORPORADO À BOMBA DE INFUSÃO;14.3. PERMITIR ENGATE/SUPORTE PARA INSTALAÇÃO EM PEDESTAL; 14.4. PERMITIR INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA (CABO OU RACK) PARA, NO MÍNIMO, 3 BOMBAS; 15. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS, E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES QUE VIEREM A SER NECESSÁRIAS, PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
5	7857	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL PARENTERAL / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA PARENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÃO, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR, EQUIPO PARENTERAL E EQUIPO BURETA. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO: 2.1. ADULTO: 1 A 999 ML/H OU MAIOR (INCREMENTO DE, PELO MENOS, 1 ML/H);2.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 99,9 ML/H COM INCREMENTOS DE 0,1ML/H.2.3. KVO DE 1 ML/H OU SUPERIOR. 3. LIMITES DE VOLUME:3.1. ADULTO: DE 1 A 9.999	PÇ	-	-	-	-	-	6	72		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>ML.3.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 999,9 ML.3.3. ERRO ACEITÁVEL DE, NO MÁXIMO, \pm 5% DO VOLUME PROGRAMADO (EM TESTES REALIZADOS COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO):4.1. ML/H;4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO: 5.1. INTRAVENOSA; 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS: 6.1. ZERAR VOLUME;6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA);6.3. MUDANÇA RÁPIDA DE FLUXO (ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO SEM INTERROMPER INFUSÃO); 6.4. SISTEMA DE PURGA E/OU BOLUS; 6.5. DETECTOR DE BOLHAS. 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS:7.1. EM MODO KVO;7.2. ALARME DE OCLUSÃO;7.3. ALARME DE FLUXO LIVRE;7.4. ALARME DE AR NA LINHA;7.5. BATERIA FRACA;7.6. FIM DE INFUSÃO; 7.7. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. BOMBA CONECTADA A REDE ELÉTRICA; 9.3. INFUSÃO EM ANDAMENTO; 9.4. TAXA DE INFUSÃO; 9.5. TITULAÇÃO (ALTERAÇÃO DO FLUXO POR INCREMENTO/DECREMENTO, SEM INTERRUPTÃO DA INFUSÃO EM ANDAMENTO); 9.6. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO: 11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3 HORAS; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÕES, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR EQUIPO PARENTERAL, EQUIPO BURETA. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. ALÉM DOS ÍTENS ACIMA, O EQUIPAMENTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: 14.1. KVO (KEEP VEIN OPEN = MANTER A VEIA ABERTA); 14.2. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR A VAZÃO LIVRE DE SOLUÇÃO, INCORPORADO NO EQUIPO (DURANTE CONEXÃO/DESCONEXÃO DO MESMO A BOMBA). EXEMPLOS: A BOMBA DEVERÁ SER CAPAZ DE ACIONAR SISTEMA SIMILAR A “CLAMP” ANTI-FLUXO LIVRE AUTOMÁTICO, “CLAMP” ANTIVAZÃO LIVRE AUTOMÁTICO, DENTRE OUTROS. NECESSIDADE DE REGULADOR DE FLUXO PERISTÁLTICO INCORPORADO À BOMBA DE INFUSÃO; 14.3. PERMITIR ENGATE/SUORTE PARA INSTALAÇÃO EM PEDESTAL; 14.4. PERMITIR INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA (CABO OU RACK) PARA, NO MÍNIMO, 3 BOMBAS; 15. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS, E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES QUE VIEREM A SER NECESSÁRIAS, PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
6	7857	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL PARENTERAL / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA PARENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÃO, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR, EQUIPO PARENTERAL E EQUIPO BURETA. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO: 2.1. ADULTO: 1 A 999 ML/H OU MAIOR (INCREMENTO DE, PELO MENOS, 1 ML/H);2.2.	PÇ	-	-	6	-	-	-	72		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>PEDIÁTRICO: 0,1 A 99,9 ML/H COM INCREMENTOS DE 0,1ML/H.2.3. KVO DE 1 ML/H OU SUPERIOR. 3. LIMITES DE VOLUME:3.1. ADULTO: DE 1 A 9.999 ML.3.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 999,9 ML. 3.3. ERRO ACEITÁVEL DE, NO MÁXIMO, ± 5% DO VOLUME PROGRAMADO (EM TESTES REALIZADOS COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO): 4.1. ML/H; 4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO:5.1. INTRAVENOSA; 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS: 6.1. ZERAR VOLUME;6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA);6.3. MUDANÇA RÁPIDA DE FLUXO (ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO SEM INTERROMPER INFUSÃO);6.4. SISTEMA DE PURGA E/OU BOLUS;6.5. DETECTOR DE BOLHAS. 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS:7.1. EM MODO KVO;7.2. ALARME DE OCLUSÃO;7.3. ALARME DE FLUXO LIVRE;7.4. ALARME DE AR NA LINHA;7.5. BATERIA FRACA;7.6. FIM DE INFUSÃO;7.7. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA).8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. BOMBA CONECTADA A REDE ELÉTRICA; 9.3. INFUSÃO EM ANDAMENTO; 9.4. TAXA DE INFUSÃO; 9.5. TITULAÇÃO (ALTERAÇÃO DO FLUXO POR INCREMENTO/DECREMENTO, SEM INTERRUPTÃO DA INFUSÃO EM ANDAMENTO); 9.6. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO: 11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>MÍNIMA DE 3 HORAS; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÕES, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR EQUIPO PARENTERAL, EQUIPO BURETA. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. ALÉM DOS ÍTENS ACIMA, O EQUIPAMENTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: 14.1. KVO (KEEP VEIN OPEN = MANTER A VEIA ABERTA); 14.2. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR A VAZÃO LIVRE DE SOLUÇÃO, INCORPORADO NO EQUIPO (DURANTE CONEXÃO/DESCONEXÃO DO MESMO A BOMBA). EXEMPLOS: A BOMBA DEVERÁ SER CAPAZ DE ACIONAR SISTEMA SIMILAR A “CLAMP” ANTI-FLUXO LIVRE AUTOMÁTICO, “CLAMP” ANTIVAZÃO LIVRE AUTOMÁTICO, DENTRE OUTROS. NECESSIDADE DE REGULADOR DE FLUXO PERISTÁLTICO INCORPORADO À BOMBA DE INFUSÃO; 14.3. PERMITIR ENGATE/SUPORTE PARA INSTALAÇÃO EM PEDESTAL; 14.4. PERMITIR INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA (CABO OU RACK) PARA, NO MÍNIMO, 3 BOMBAS; 15. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS, E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES QUE VIEREM A SER NECESSÁRIAS, PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
7	7857	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL PARENTERAL / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA PARENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÃO, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR, EQUIPO PARENTERAL E EQUIPO BURETA. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO:	PÇ	-	-	-	6	-	-	72		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>2.1. ADULTO: 1 A 999 ML/H OU MAIOR (INCREMENTO DE, PELO MENOS, 1 ML/H); 2.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 99,9 ML/H COM INCREMENTOS DE 0,1ML/H. 2.3. KVO DE 1 ML/H OU SUPERIOR. 3. LIMITES DE VOLUME: 3.1. ADULTO: DE 1 A 9.999 ML. 3.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 999,9 ML. 3.3. ERRO ACEITÁVEL DE, NO MÁXIMO, \pm 5% DO VOLUME PROGRAMADO (EM TESTES REALIZADOS COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO): 4.1. ML/H; 4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO: 5.1. INTRAVENOSA; 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS: 6.1. ZERAR VOLUME; 6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA); 6.3. MUDANÇA RÁPIDA DE FLUXO (ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO SEM INTERROMPER INFUSÃO); 6.4. SISTEMA DE PURGA E/OU BOLUS; 6.5. DETECTOR DE BOLHAS. 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS: 7.1. EM MODO KVO; 7.2. ALARME DE OCLUSÃO; 7.3. ALARME DE FLUXO LIVRE; 7.4. ALARME DE AR NA LINHA; 7.5. BATERIA FRACA; 7.6. FIM DE INFUSÃO; 7.7. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. BOMBA CONECTADA A REDE ELÉTRICA; 9.3. INFUSÃO EM ANDAMENTO; 9.4. TAXA DE INFUSÃO; 9.5. TITULAÇÃO (ALTERAÇÃO DO FLUXO POR INCREMENTO/DECREMENTO, SEM INTERRUPTÃO DA INFUSÃO EM ANDAMENTO); 9.6. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO:</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3 HORAS; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÕES, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR EQUIPO PARENTERAL, EQUIPO BURETA. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. ALÉM DOS ÍTENS ACIMA, O EQUIPAMENTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: 14.1. KVO (KEEP VEIN OPEN = MANTER A VEIA ABERTA); 14.2. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR A VAZÃO LIVRE DE SOLUÇÃO, INCORPORADO NO EQUIPO (DURANTE CONEXÃO/DESCONEXÃO DO MESMO A BOMBA). EXEMPLOS: A BOMBA DEVERÁ SER CAPAZ DE ACIONAR SISTEMA SIMILAR A “CLAMP” ANTI-FLUXO LIVRE AUTOMÁTICO, “CLAMP” ANTIVAZÃO LIVRE AUTOMÁTICO, DENTRE OUTROS. NECESSIDADE DE REGULADOR DE FLUXO PERISTÁLTICO INCORPORADO À BOMBA DE INFUSÃO; 14.3. PERMITIR ENGATE/SUPORTE PARA INSTALAÇÃO EM PEDESTAL; 14.4. PERMITIR INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA (CABO OU RACK) PARA, NO MÍNIMO, 3 BOMBAS; 15. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		ESTÉREIS), EQUIPOS, E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES QUE VIEREM A SER NECESSÁRIAS, PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
8	7857	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL PARENTERAL / BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA MONOCANALIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO, MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA PARENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÃO, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR, EQUIPO PARENTERAL E EQUIPO BURETA. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS	PÇ	-	-	-	-	6	-	72		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO: 2.1. ADULTO: 1 A 999 ML/H OU MAIOR (INCREMENTO DE, PELO MENOS, 1 ML/H); 2.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 99,9 ML/H COM INCREMENTOS DE 0,1ML/H. 2.3. KVO DE 1 ML/H OU SUPERIOR. 3. LIMITES DE VOLUME: 3.1. ADULTO: DE 1 A 9.999 ML. 3.2. PEDIÁTRICO: 0,1 A 999,9 ML. 3.3. ERRO ACEITÁVEL DE, NO MÁXIMO, \pm 5% DO VOLUME PROGRAMADO (EM TESTES REALIZADOS COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO): 4.1. ML/H; 4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO: 5.1. INTRAVENOSA; 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS: 6.1. ZERAR VOLUME; 6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA); 6.3. MUDANÇA RÁPIDA DE FLUXO (ALTERAÇÃO NA PROGRAMAÇÃO SEM INTERROMPER INFUSÃO); 6.4. SISTEMA DE PURGA E/OU BOLUS; 6.5. DETECTOR DE BOLHAS. 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS: 7.1. EM MODO KVO; 7.2. ALARME DE OCLUSÃO; 7.3. ALARME DE FLUXO LIVRE; 7.4. ALARME DE AR NA LINHA; 7.5. BATERIA FRACA; 7.6. FIM DE INFUSÃO; 7.7. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. BOMBA CONECTADA A REDE ELÉTRICA; 9.3. INFUSÃO EM ANDAMENTO; 9.4. TAXA DE INFUSÃO; 9.5. TITULAÇÃO (ALTERAÇÃO DO FLUXO POR INCREMENTO/DECREMENTO, SEM INTERRUPTÃO</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>DA INFUSÃO EM ANDAMENTO); 9.6. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO: 11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3 HORAS; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA TODOS OS TIPOS DE INFUSÕES, INCLUSIVE, EQUIPO FOTO PROTETOR EQUIPO PARENTERAL, EQUIPO BURETA. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. ALÉM DOS ÍTENS ACIMA, O EQUIPAMENTO DEVE APRESENTAR AS SEGUINTE CARACTERÍSTICAS: 14.1. KVO (KEEP VEIN OPEN = MANTER A VEIA ABERTA); 14.2. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO DE SEGURANÇA PARA IMPEDIR A VAZÃO LIVRE DE SOLUÇÃO, INCORPORADO NO EQUIPO (DURANTE CONEXÃO/DESCONEXÃO DO MESMO A BOMBA). EXEMPLOS: A BOMBA DEVERÁ SER CAPAZ DE ACIONAR SISTEMA SIMILAR A “CLAMP” ANTI-FLUXO LIVRE AUTOMÁTICO, “CLAMP” ANTIVAZÃO LIVRE AUTOMÁTICO, DENTRE OUTROS. NECESSIDADE DE REGULADOR DE FLUXO PERISTÁLTICO INCORPORADO À BOMBA DE INFUSÃO; 14.3. PERMITIR ENGATE/SUPORTE PARA INSTALAÇÃO EM PEDESTAL; 14.4. PERMITIR INTERLIGAÇÃO ELÉTRICA (CABO OU RACK) PARA, NO MÍNIMO, 3 BOMBAS; 15. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS, E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES QUE VIEREM A SER NECESSÁRIAS, PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
9	7858	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL ENTERAL / BOMBAS DE INFUSÃO VOLUMÉTRICAS MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO), MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA ENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA DIETA ENTERAL. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS	PÇ	20	-	-	-	-	-	240		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO: 2.1. 1 (OU INFERIOR) - 100 ML/H (COM INCREMENTO DE, ATÉ, 1 ML/H) 2.2. 100 – 300 ML/H OU SUPERIOR, COM INCREMENTO DE, ATÉ 5ML/H 2.3. PRECISÃO DE TAXA DE INFUSÃO (AO MENOS, ± 10% EM 50 ML/H COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 3. LIMITES DE VOLUME: 3.1. ATÉ 100 ML, COM INCREMENTO DE, ATÉ, 1 ML/H; 3.2. DE 100 ML A 4000 ML OU SUPERIOR, COM INCREMENTO DE, ATÉ 5ML/H; 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO): 4.1. ML/H; 4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO: 5.1. ENTERAL 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS (AO MENOS UMA DAS): 6.1. ZERAR VOLUME; 6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA); 6.3. HISTÓRICO DE INFUSÕES / ALARMES OU OUTROS EVENTOS; 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS: 7.1. ALARME DE OCLUSÃO; 7.2. BATERIA FRACA; 7.3. FIM DE INFUSÃO; 7.4. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. NÍVEL DE CARGA DA BATERIA; 9.3. TAXA DE INFUSÃO; 9.4. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO: 11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		HORAS E TEMPO NÃO SUPERIOR A 24 HORAS PARA ATINGIR 95% DA CARGA TOTAL ; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA EQUIPO ENTERAL. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E / OU ÁLCOOL 70%; 14. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES, QUE SEJAM NECESSÁRIAS PARA O COMPLETO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
10	7858	BOMBA DE INFUSÃO MONOCANAL ENTERAL / BOMBAS DE INFUSÃO VOLUMÉTRICAS MONOCANAIS, NOVAS E DE PRIMEIRO USO (DEVERÃO SER ENTREGUES EM CAIXAS LACRADAS E COM ATESTADO DE CONFORMIDADE TÉCNICA, COMPROVANDO QUE FORAM PREVIAMENTE TESTADAS E QUE ESTÃO EM PLENAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO), MICROPROCESSADAS, PARA USO DE INFUSÃO EM	PÇ	-	10	-	-	-	-	120		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>PACIENTE ADULTO, PEDIÁTRICO E NEONATAL, PARA TERAPIA ENTERAL, COM SISTEMAS INTERATIVOS DE ORIENTAÇÃO PARA O USUÁRIO PASSO A PASSO DURANTE PROGRAMAÇÃO. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS) OU DEDICADO PARA DIETA ENTERAL. DEVE POSSUIR CERTIFICADO DE CONFORMIDADE E QUALIDADE EMITIDO PELO INMETRO OBEDECENDO A NORMAS TÉCNICAS ESPECÍFICAS DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT) CONFORME NBR IEC 60601-2-24 E NBR 14041. A COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO, NOMEADA PELA CONTRATANTE, PODERÁ SOLICITAR À CONTRATADA QUE SEJAM FEITOS TESTES, EM LABORATÓRIO DA CONTRATANTE, DE UM NÚMERO DE BOMBAS PARA ATESTAR A CONFORMIDADE DAS MESMAS. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS MÍNIMAS QUE A BOMBA DE INFUSÃO DEVE APRESENTAR: 1. CAPACIDADE/CANAIS DE INFUSÃO: 1.1. MONOCANAL. 2. TAXAS DE INFUSÃO: 2.1. 1 (OU INFERIOR) - 100 ML/H (COM INCREMENTO DE, ATÉ, 1 ML/H) 2.2. 100 – 300 ML/H OU SUPERIOR, COM INCREMENTO DE, ATÉ 5ML/H 2.3. PRECISÃO DE TAXA DE INFUSÃO (AO MENOS, ± 10% EM 50 ML/H COM ÁGUA PARA INJEÇÃO). 3. LIMITES DE VOLUME: 3.1. ATÉ 100 ML, COM INCREMENTO DE, ATÉ, 1 ML/H; 3.2. DE 100 ML A 4000 ML OU SUPERIOR, COM INCREMENTO DE, ATÉ 5ML/H; 4. PROGRAMAÇÃO (DEVE POSSUIR PELO MENOS UM DOS ITENS DE PROGRAMAÇÃO): 4.1. ML/H; 4.2. TEMPO X VOLUME LIMITE; 5. UTILIZAÇÃO: 5.1. ENTERAL. 6. FUNÇÕES ESPECÍFICAS MÍNIMAS (AO MENOS UMA DAS): 6.1. ZERAR VOLUME; 6.2. MEMÓRIA DE VOLUME INFUNDIDO (ENQUANTO A BOMBA ESTIVER LIGADA); 6.3. HISTÓRICO DE INFUSÕES / ALARMES OU OUTROS EVENTOS; 7. ALARMES MÍNIMOS VISUAIS E/OU SONOROS: 7.1.</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

	<p>ALARME DE OCLUSÃO; 7.2. BATERIA FRACA; 7.3. FIM DE INFUSÃO; 7.4. PORTA ABERTA (SE O EQUIPAMENTO OFERTADO POSSUIR PORTA). 8. DEVE POSSUIR DISPOSITIVO COM AJUSTE FINO, PARA FIXAÇÃO EM HASTES DE SORO E ESTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS; 9. DISPLAY DIGITAL DE CRISTAL LÍQUIDO OU ELETROLUMINESCENTE / TECLADO PARA VISUALIZAR/PROGRAMAR DADOS COM NO MÍNIMO OS SEGUINTE ITENS: 9.1. BLOQUEIO (DO TECLADO PARA PROTEÇÃO DE PARÂMETROS); 9.2. NÍVEL DE CARGA DA BATERIA; 9.3. TAXA DE INFUSÃO; 9.4. VOLUME A SER INFUNDIDO. 10. SOFTWARE DE PROGRAMAÇÃO INTERATIVO EM PORTUGUÊS; 11. ALIMENTAÇÃO:11.1. 127/220 VOLTS, 60 HZ, SELECIONÁVEL OU 110-230 VOLTS AUTOMÁTICO; 11.2. BATERIA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA MÍNIMA DE 3 HORAS E TEMPO NÃO SUPERIOR A 24 HORAS PARA ATINGIR 95% DA CARGA TOTAL ; 11.3. SISTEMA DE CARGA INTERNA: RECARREGAR A BATERIA SEMPRE QUE ESTIVER CONECTADO À REDE ELÉTRICA, MESMO QUE EM FUNCIONAMENTO; 12. POSSIBILIDADE DE USO DE EQUIPO UNIVERSAL (DIVERSAS MARCAS), DESDE QUE CERTIFICADO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO COMPETENTE, PARA O MODELO OFERTADO, OU DEDICADO PARA EQUIPO ENTERAL. 13. AS SUPERFÍCIES EXTERNAS DEVEM SER LISAS E PASSIVEIS DE LIMPEZA/DESINFECÇÃO COM DETERGENTES NEUTROS E/OU ÁLCOOL 70%; 14. PESO DO EQUIPAMENTO COMPLETO EXCLUINDO CABO DE FORÇA E SENSOR DE GOTAS NO MÁXIMO DE: 6 KG. ACESSÓRIOS MÍNIMOS: 1. CABO DE ALIMENTAÇÃO; 2. CASO A BOMBA NECESSITE DE ACESSÓRIOS PARA ADAPTAÇÕES ENTRE CATETERES (COMUNS E/OU ESTÉREIS), EQUIPOS E OUTRAS EVENTUAIS ADAPTAÇÕES, QUE SEJAM NECESSÁRIAS PARA O COMPLETO</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO OFERTADO (OU SEJA, PARA QUE ATENDA COMPLETAMENTE A TODOS OS ITENS DAS ESPECIFICAÇÕES BÁSICAS), ESTES DEVERÃO SER FORNECIDOS PELO PROPONENTE VENDEDOR. 3. SUPORTE DE BOLSA DE SOLUÇÕES COM FIXAÇÃO EXCLUSIVA NA BOMBA UTILIZADA NO TRANSPORTE JUNTO AO PACIENTE.										
11	7859	EQUIPO MACROGOTAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA (SISTEMA FE / EQUIPO MACROGOTAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA (SISTEMA FECHADO), PONTA EM CRUZ, CONEXÃO E AJUSTE PRECISO EM BOLSAS DE DIETA PLÁSTICAS OU RÍGIDAS. TUBO EXTENSOR EM POLIURETANO/PVC/SILICONE, COM APROXIMADAMENTE 2,0 M DE COMPRIMENTO, PARCIALMENTE OU TOTALMENTE COLORIDO (AZUL, LILAS, ROXO...), DEVE APRESENTAR CAMARA GOTEJADORA FLEXIVEL, CONECTOR TERMINAL À SONDA DE PONTA ESCALONADA APROPRIADO PARA SONDAS ENTERAIS, SEM VAZAMENTO E RESISTENTE A FLUXO DE PRESSÃO. ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ASSÉPTICA. ADEQUADO, CONFORME RDC Nº 4/2011 DA ANVISA	PÇ	750	-	-	-	-	-	9000		
12	7859	EQUIPO MACROGOTAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA (SISTEMA FE / EQUIPO MACROGOTAS PARA ADMINISTRAÇÃO DE NUTRIÇÃO ENTERAL EM BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA (SISTEMA FECHADO), PONTA EM CRUZ, CONEXÃO E AJUSTE PRECISO EM BOLSAS DE DIETA PLÁSTICAS OU RÍGIDAS. TUBO EXTENSOR EM POLIURETANO/PVC/SILICONE, COM APROXIMADAMENTE 2,0 M DE COMPRIMENTO,	PÇ	-	200	-	-	-	-	2400		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		PARCIALEMNTE OU TOTALMENTE COLORIDO (AZUL, LILAS, ROXO...), DEVE APRESENTAR CAMARA GOTEJADORA FLEXIVEL, CONECTOR TERMINAL À SONDA DE PONTA ESCALONADA APROPRIADO PARA SONDAS ENTERAIS, SEM VAZAMENTO E RESISTENTE A FLUXO DE PRESSÃO. ESTÉRIL, ATÓXICO, APIROGÊNICO, DESCARTÁVEL, EMBALAGEM INDIVIDUAL, ASSÉPTICA. ADEQUADO, CONFORME RDC Nº 4/2011 DA ANVISA										
13	7860	EQUIPO ESTÉRIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, / EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA. C/PINCA TIP CLAMP E ROLETE DE 100 A 200ML - GRAD.1/1ML, CAMARA GOTEJ C/ INJSUP. BURETA (MAT. AUTOVEDANTE) C/FILTR O DE SOL. CAP. FILTRRAGEM ATE 15MICRA, REGUL. FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP C/CONNECT. TERMIN. PONTA C/CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE.	PÇ	100	-	-	-	-	-	1200		
14	7860	EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, / EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA. C/PINCA TIP CLAMP E ROLETE DE 100 A 200ML - GRAD.1/1ML, CAMARA GOTEJ C/ INJSUP. BURETA (MAT. AUTOVEDANTE) C/FILTR O DE SOL. CAP. FILTRRAGEM ATE 15MICRA, REGUL. FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP C/CONNECT. TERMIN. PONTA C/CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE.	PÇ	-	150	-	-	-	-	1800		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

15	7860	EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, / EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA. C/PINCA TIP CLAMP E ROLETE DE 100 A 200ML - GRAD.1/1ML, CAMARA GOTEJ C/ INJSUP. BURETA (MAT. AUTOVEDANTE) C/FILTR O DE SOL. CAP. FILTRRAGEM ATE 15MICRA, REGUL. FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP C/CONNECT. TERMIN. PONTA C/CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE.	PÇ	-	-	-	-	-	200	2400		
16	7860	EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, / EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA. C/PINCA TIP CLAMP E ROLETE DE 100 A 200ML - GRAD.1/1ML, CAMARA GOTEJ C/ INJSUP. BURETA (MAT. AUTOVEDANTE) C/FILTR O DE SOL. CAP. FILTRRAGEM ATE 15MICRA, REGUL. FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP C/CONNECT. TERMIN. PONTA C/CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE.	PÇ	-	-	200	-	-	-	2400		
17	7860	EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, / EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA. C/PINCA TIP CLAMP E ROLETE DE 100 A 200ML - GRAD.1/1ML, CAMARA GOTEJ C/ INJSUP. BURETA (MAT. AUTOVEDANTE) C/FILTR O DE SOL. CAP.	PÇ	-	-	-	200	-	-	2400		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		FILTRAGEM ATE 15MICRA, REGUL. FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP C/CONNECT. TERMIN. PONTA C/CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE.										
18	7860	EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, / EQUIPO ESTERIL COM CAMARA GRADUADA PARA BOMBA INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA. C/PINCA TIP CLAMP E ROLETE DE 100 A 200ML - GRAD.1/1ML, CAMARA GOTEJ C/ INJSUP. BURETA (MAT. AUTOVEDANTE) C/FILTR O DE SOL. CAP. FILTRAGEM ATE 15MICRA, REGUL. FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP C/CONNECT. TERMIN. PONTA C/CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE.	PÇ	-	-	-	-	200	-	2400		
19	7861	EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO PARA ADMINISTRACAO / EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO PARA ADMINISTRACAO DE SOLUCOES/MEDICAMENTOS PARENTERAIS INCOMPATIEIS C/PVC, ACOMPANHADO DE FILTRO C/MEMBRANA MICROPOROSA DE NAO MAIS DE 0,22 MICRAS - PONTA PERF. CÂMARA GOTEJADORA ,E GOTEJO APROX.(20GTS=1ML) TUBO APIROG. C/COMP. MIN.120CM, PINCA ROLETE E CLAMP, CONEXÃO LUER LOCK UNIVERSAL C/TAMPA PROT. ESTER. PAPEL GRAU CIRURG. C/IDENT. VALID. DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE	PÇ	300	-	-	-	-	-	3600		
20	7861	EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO PARA ADMINISTRACAO / EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO PARA ADMINISTRACAO DE SOLUCOES/MEDICAMENTOS PARENTERAIS INCOMPATIEIS C/PVC, ACOMPANHADO DE FILTRO C/MEMBRANA MICROPOROSA DE NAO MAIS DE 0,22 MICRAS - PONTA PERF. CÂMARA	PÇ	-	800	-	-	-	-	9600		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		GOTEJADORA , E GOTEJO APROX.(20GTS=1ML) TUBO APIROG. C/COMP. MIN.120CM, PINÇA ROLETE E CLAMP, CONEXÃO LUER LOCK UNIVERSAL C/TAMPA PROT. ESTER. PAPEL GRAU CIRURG. C/IDENT. VALID. DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE										
21	7862	EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC FOTOPROTETOR, COM PONT / EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC FOTOPROTETOR, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO DE AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRAÇÃO MAXIMO DE 0,2MICRA,COM CAMARA GOTEJAMENTO - REGULADOR DE FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP COM CONECTOR TERMINAL DE PONTA COM CAPA PROTETORA. DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE	PÇ	100	-	-	-	-	-	1200		
22	7862	EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC FOTOPROTETOR, COM PONT / EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO, COMPRIMENTO TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC FOTOPROTETOR, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO DE AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRAÇÃO MAXIMO DE 0,2MICRA,COM CAMARA GOTEJAMENTO - REGULADOR DE FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP COM CONECTOR TERMINAL DE PONTA COM CAPA PROTETORA. DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE	PÇ	-	200	-	-	-	-	2400		
23	7863	EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO, COMPRIMENTO. TOTAL / EQUIPO ESTERIL PARA BOMBA DE INFUSAO, COMPRIMENTO. TOTAL MINIMO 1,80M, EM PVC, C/FILTRO DE FLUIDO COM CAPACIDADE DE FILTRACAO ATE 15MICRA, COM PONTA PERFURANTE TIPO UNIVERSAL, COM FILTRO DE AR TIPO VALVULA COM CAPACIDADE DE FILTRACAO MAXIMA DE 0,2MICRA, COM	PÇ	-	30	-	-	-	-	360		

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

		CAMARA DE GOTEJAMENTO - REGULADOR DE FLUXO TIPO ROLETE E CLAMP COM CONECTOR TERMINAL DE PONTA COM CAPA PROTETORA DEVE SEGUIR NORMA ABNT 14041 VIGENTE											
												Total do Lote em R\$	
												Total Geral em R\$	
		Instituições:											
(1)		FUNDAÇÃO HOSPITAL MUNICIPAL GETULIO VARGAS	CNPJ:	13.183.513/0001-27									
(2)		HOSPITAL DE TRAMANDAI	CNPJ:	13.183.513/0002-08									
(3)		PRONTO ATENDIMENTO VIAMÃO	CNPJ:	13.183.513/0009-84									
(4)		UPA - LAJEADO	CNPJ:	13.183.513/0006-31									
(5)		UPA - PELOTAS	CNPJ:	13.183.513/0010-18									
(6)		UPA - SAPUCAIA DO SUL	CNPJ:	13.183.513/0007-12									

O prazo de entrega das bombas de infusão deverá ser de no máximo 15 (quinze) dias, contados a partir da emissão da Ordem de Compra, após serão aplicadas as sanções cabíveis constantes neste edital.

Para os insumos o Prazo máximo de entrega deverá ser de 07 (sete) dias uteis.

A locação das bombas bem como a aquisição dos equipos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL).

ANEXO II

MODELO DE DECLARAÇÃO IDONEIDADE

PREGÃO ELETRÔNICO N° 0018/2018 – para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS, para o Hospital Municipal Getúlio Vargas, Hospital Tramandaí, UPA Pelotas, UPA Sapucaia, UPA Lajeado e UPA Viamão, tipo menor preço por LOTE, conforme especificação completa no TERMO DE REFERÊNCIA constante no ANEXO I. A locação das bombas bem como a aquisição dos equipos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL).

A empresa _____, através de seu representante legal, Senhor (a) _____, CPF _____ (cargo na empresa: Diretor ou Sócio-Gerente). DECLARA, para fins de direito, na qualidade de PROPONENTE da Licitação instaurada pela **FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS**, Processo n°. **70/2018**, na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO n°. **0018/2018**, que não foi declarada INIDÔNEA para licitar com o PODER PÚBLICO em qualquer de suas esferas.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

Sapucaia do Sul, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do representante legal e identificação da empresa

(Se PROCURADOR, anexar cópia da PROCURAÇÃO autenticada ou com o original para que se proceda à autenticação).

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

ANEXO III

MODELO DE DECLARAÇÃO DE NÃO EMPREGADOR DE MENOR DE 18 ANOS

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 0018/2018 – para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS, para o Hospital Municipal Getúlio Vargas, Hospital Tramandaí, UPA Pelotas, UPA Sapucaia, UPA Lajeado e UPA Viamão, tipo menor preço por LOTE, conforme especificação completa no TERMO DE REFERÊNCIA constante no ANEXO I. A locação das bombas bem como a aquisição dos equipos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL).

A empresa _____, através de seu representante legal, Senhor (a) _____, CPF _____ (cargo na empresa: Diretor ou Sócio-Gerente). DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei Federal nº 9.854 de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos.

Por ser a expressão da verdade, firma o presente.

Sapucaia do Sul, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do representante legal identificação da empresa

(Se PROCURADOR, anexar cópia da PROCURAÇÃO autenticada ou com o original para que se proceda à autenticação).

ANEXO IV

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE SERVIDOR DA FHVG NOS QUADROS DA EMPRESA

PROCESSO: 70/2018

PREGÃO ELETRÔNICO N° 0018/2018 - CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS, para o Hospital Municipal Getúlio Vargas, Hospital Tramandaí, UPA Pelotas, UPA Sapucaia, UPA Lajeado e UPA Viamão, tipo menor preço por LOTE, conforme especificação completa no TERMO DE REFERÊNCIA constante no ANEXO I. A locação das bombas bem como a aquisição dos equipos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL).

A empresa _____

(Razão Social da licitante), inscrito no CNPJ nº _____, localizada à _____, n°____, Bairro _____, Cidade_____ DECLARA sob as penas da lei, que até a presente data não possui exercente de cargo, função ou emprego na FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS em seu quadro funcional, seja na qualidade de titular, sócio ou mantenedor de qualquer vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira ou trabalhista para sua habilitação no processo licitatório acima descrito, estando ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Sapucaia do Sul, xxx de xxxx de 2018.

Assinatura do representante legal da licitante

ou do procurador / preposto /credenciado

OBS: Apresentação obrigatória junto com a documentação de habilitação.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

ANEXO V

MINUTA DE CONTRATO

CONTRATO Nº. XXXX

PREGÃO ELETRÔNICO – Nº0018/2018

PROCESSO Nº. 70/2018

A FUNDAÇÃO HOSPITALAR GETÚLIO VARGAS, inscrita no CNPJ/MF SOB nº 13.183.513/0001-27, com sede na Rua Pinheiro Machado, 331, Bairro Diehl, Sapucaia do Sul – RS, e suas filiais HOSPITAL TRAMANDAÍ, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0002-08, com sede na Av. Emancipação, 1255 em Tramandaí, RS, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Pelotas, inscrito no CNPJ: 13.183.513/0010-18, com sede na Rua Ferreira Viana, 2231, Bairro Areal Pelotas - RS, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Viamão, inscrito no CNPJ: 13.183.513/0009-84 com sede na Av. Senador Salgado Filho, 2055, Parada 36, Bairro Santa Cecília, Viamão, RS, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO Lajeado, inscrito no CNPJ: 13.183.513/0006-31, Rua Carlos Sphor Filho, 3480, Moinhos D'Água, Lajeado/RS, CEP 95900-000, UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO de SAPUCAIA DO SUL, inscrito no CNPJ sob nº 13.183.513/0007-12, com sede na ERS 118, esquina Rua Ursa Maior, nº 4400 – Nova Sapucaia, Sapucaia do Sul/RS, doravante denominado **CONTRATANTE** e representado pelo Diretor Administrativo/Financeiro, Sr. Leandro Pires Barcellos e Diretor Geral Dr. Gilberto Barichello, e, de outro lado,, inscrita no CNPJ nº., com sede na, conforme indicado na proposta a Licitação através de seu representante legal Sr.(a)....., denominada **CONTRATADA**, firmam entre si o presente **Contrato de Serviço** derivado da homologação do Pregão nº. **0018/2018**. O presente Contrato reger-se-á, também, pelas disposições aplicáveis da Lei 10.520/02, de 17.07.02, pela Lei nº 8.666/93, de 21.06.93, e suas alterações, os Decretos Municipais nº. 3.520/09 e nº. 3.034/04 e as cláusulas a seguir descritas:

CLÁUSULA I - DO OBJETO

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA LOCAÇÃO DE BOMBAS DE INFUSÃO COM FORNECIMENTO DE EQUIPOS, para o Hospital Municipal Getúlio Vargas, Hospital Tramandaí, UPA Pelotas, UPA Sapucaia, UPA Lajeado e UPA Viamão, tipo menor preço por LOTE, conforme especificação completa no TERMO DE REFERÊNCIA constante no ANEXO

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

I. A locação das bombas bem como a aquisição dos equipos deverá ocorrer conforme necessidade e disponibilidade financeira mediante solicitação prévia enviada pela Unidade de Gestão de Logística (UGL), conforme descrição do Edital de licitação a que se refere e a proposta anexada.

CLÁUSULA II - DO PREÇO

A venda do constante na proposta apresentada pela **CONTRATADA** é efetuada no valor conforme o **Anexo 1** do presente Contrato e a proposta comercial apresentada pela Contratada.

PARÁGRAFO ÚNICO - Sobre os preços ora acordados, já estão computados todos os custos e despesas, tais como: taxas, impostos, fretes, treinamentos aos técnicos de manutenção, transportes e outros.

CLÁUSULA III: DA VALIDADE DO PREGÃO ELETRÔNICO

O contrato a ser firmado entre a FHMGV e as empresas que apresentarem as propostas classificadas em 1º (primeiro) lugar no presente certame, terá validade pelo prazo de 12 (doze) meses, a partir de sua assinatura, podendo ser renovado conforme previsão da Lei nº 8666/1993.

CLÁUSULA IV - LOCAL, PRAZO DE ENTREGA, CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO.

§1º. Os produtos, objetos deste edital, deverão ser entregues de segunda-feira à sexta-feira, conforme especificações e quantidades constantes no Anexo I – Termo de Referência:

- a. **Recebimento provisório** - no ato da entrega do objeto, no Setor que procederá à conferência de sua conformidade com as especificações do Edital, da Ata de Registro de Preços e/ou do Contrato. Caso não haja qualquer impropriedade explícita, será atestado esse recebimento;
- b. **Recebimento definitivo** - em até 5 dias úteis após o recebimento provisório, mediante “atesto” na nota fiscal/fatura, após comprovada a adequação aos termos contratuais e desde que não se verifique defeitos ou imperfeições.

§2º. Os objetos deste edital deverão ser entregues diretamente no Hospital Municipal Getúlio Vargas, conforme endereços abaixo:

HOSPITAL MUNICIPAL GETÚLIO VARGAS
CNPJ: 13.183.513/0001-27
ENDEREÇO: RUA PINHEIRO MACHADO, 331, DIHEL
SAPUCAIA DO SUL RS, CEP: 93210.180

Fone: (51) 3451.8200

Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h.

UPA SAPUCAIA

CNPJ: 13.183.513/0007-12

ENDEREÇO: ERS 118, ESQUINA C/ Rua Ursa Maior

nº 4400 – Nova Sapucaia, SAPUCAIA DO SUL/RS

Fone: (51) 3450.3082

Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h.

HOSPITAL DE TRAMANDAÍ

CNPJ: 13.183.513/0002-08

ENDEREÇO: AV. EMANCIPAÇÃO, 1255

TRAMANDAÍ - RS - CEP: 95590-000

Fone: (51) 3084 0300

Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h

UPA PELOTAS

CNPJ: 13.183.513/0010-18

ENDEREÇO: RUA FERREIRA VIANA, 2231

BAIRRO AREAL – PELOTAS/RS, CEP: 96085-000

Fone: (51) 3084 0300

Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h

UPA LAJEADO

CNPJ: 13.183.513/0006-31

Rua Carlos Sphor Filho, 3480, Moinhos D'Água,

Lajeado/RS, CEP 95900-000

Fone: (51) 39821473

Almoxarifado de segunda a sexta das 08h às 16h.

UPA VIAMÃO

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

CNPJ: 13.183.513/0009-84

ENDEREÇO: AVENIDA SALGADO FILHO, 2055

PARADA 36, VIAMÃO - RS, PRÉDIO UPA

Fone (51) 3054 2526

Almojarifado de segunda a sexta das 08h às 16h

§3º. O prazo de entrega das bombas de infusão deverá ser de no máximo 15 (quinze) dias, contados a partir da emissão da Ordem de Compra, após serão aplicadas as sanções cabíveis constantes neste edital.

§4º. Para os insumos o Prazo máximo de entrega deverá ser de 07 (sete) dias uteis.

§5º. O prazo só poderá ser prorrogado mediante solicitação e justificativa, sujeito à aprovação da **CONTRATANTE**.

§6º. Comunicar a contratante, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação.

§7º. A entrega somente será considerada concluída mediante a emissão de recebimento, expedido pela FHGV.

§8º. Quando constatada irregularidade nos objetos da entrega, a Instituição efetuará a devolução das mercadorias, sendo a empresa fornecedora obrigada a retirar o objeto recusado e repor por produto adequado, no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas.

§9º. Será permitida somente uma substituição conforme descrita no item acima, após serão aplicadas as penalidades cabíveis.

CLÁUSULA V - DO PAGAMENTO

§1º. O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias, a contar da data do recebimento definitivo e apresentação da Nota Fiscal a Unidade de Compras da FHGV, sendo que nas Notas Fiscais deverá constar o mesmo CNPJ da Proposta.

§2º. Nenhum pagamento será efetuado à **CONTRATADA** enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação que lhe for imposta, em virtude de penalidades ou inadimplemento, sem que isso gere direito ao pleito de atualização.

§3º. A critério da Administração poderão ser descontados dos pagamentos devidos, os valores para cobrir despesas com multas, indenizações a terceiros e outras de responsabilidade da contratada.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

§4º. Os recursos utilizados para pagamento da referida despesa correrão por conta da Rubrica 4630 – Serviço de Locação de Equipamentos Hospitalares.

§5º. O crédito será efetuado em conta corrente da contratada, devendo a mesma informar no contrato e na própria Nota Fiscal o nome do Banco, número da agência e número da conta corrente.

CLÁUSULA VI - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

§1º. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas no Edital e seus anexos;

§2º. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

§3º. Comunicar à CONTRATADA, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido.

§4º. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da CONTRATADA, através de comissão/servidor especialmente designado;

§5º. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos no Edital e seus anexos;

§6º. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

§7º. Exigir o cumprimento de todos os compromissos assumidos pelo prestador de serviços, nos termos do edital e da proposta;

§8º. Indicar os locais e horários em que deverão ser entregues os materiais;

§9º. Permitir ao pessoal do prestador acesso ao local da entrega, observadas as normas de segurança;

CLÁUSULA VII - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

§1º. A **CONTRATADA** deve cumprir todas as obrigações constantes no Edital, seus anexos e sua proposta, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto e, ainda:

§2º. Efetuar a entrega do objeto em perfeitas condições, conforme especificações, prazo e local constantes no Edital e seus anexos, acompanhado da respectiva nota fiscal, na qual constarão as indicações referentes a: marca, fabricante, modelo, procedência e prazo de garantia ou validade.

UNIDADES:

- §3º. Responsabilizar-se pelos vícios e danos decorrentes do objeto, de acordo com os artigos 12, 13 e 17 a 27, do Código de Defesa do Consumidor (Lei nº 8.078, de 1990);
- §4º. Substituir, reparar ou corrigir, às suas expensas, no prazo fixado neste Termo de Referência, o objeto com avarias ou defeitos;
- §5º. Comunicar à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas que antecede a data da entrega, os motivos que impossibilitem o cumprimento do prazo previsto, com a devida comprovação;
- §6º. Manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;
- §7º. Indicar preposto para representá-la durante a execução do contrato.
- §8º. A **CONTRATADA**, pelo presente, se obriga a manter os materiais em perfeitas condições de funcionamento, sem qualquer ônus para a **CONTRATANTE**, durante o período de validade do contrato e garantia.
- §9º. Prestar as informações solicitadas pela Contratante, dentro dos prazos estipulados;
- §10º. Sanar imediatamente quaisquer irregularidades ou defeitos.
- §11º. Não transferir a outros, no todo ou em parte, as obrigações decorrentes deste contrato;
- §12º. Indenizar os danos causados diretamente a FHGV ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato;

CLÁUSULA VIII - DA FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DO CONTRATO

- §1º. O fiscal do Contrato fará o acompanhamento do processo de prestação de serviço a fim de obter informações necessárias ao bom resultado do mesmo, de acordo com Art. 67 da Lei 8.666/93 e seus incisos.
- §2º. O fiscal do contrato será designado no ato da assinatura do contrato por termo anexo, pelo Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar.
- §3º. Não havendo a designação ficará o Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade não hospitalar nomeado imediatamente como Fiscal do Contrato, até que seja designado novo fiscal.
- §4º. As faturas de prestação de serviços somente serão liberadas para pagamento após a validação por parte dessa comissão.
- §5º. Serão realizadas notificações à **CONTRATADA** por qualquer irregularidade que possa ocorrer que venha a descaracterizar o contrato a ser firmado.

CLÁUSULA IX - DAS SANÇÕES

§1º. Comete infração administrativa nos termos da lei nº8.666, de 1993 e da Lei nº10.520 de 2002, a Contratada que:

- I) Inexecutar total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
- II) Ensejar o retardamento da execução do objeto
- III) Fraudar a execução do contrato
 - a) Advertência
 - b) Multas:
- IV) Pelo atraso injustificado na entrega do objeto da contratação, será aplicada multa de 0,5% (vinte centésimos por cento) por dia de atraso, incidente sobre o valor da parcela inadimplida da obrigação, limitada a 30(trinta) dias, a partir dos quais será causa de rescisão do contrato;
- V) de 10% (dez por cento) sobre o valor do Contrato, nos casos de inexecução parcial ou total, execução imperfeita ou negligência na execução do objeto contratado.
 - a) Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, conforme a gravidade da falta
 - b) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o contratado ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes da sanção aplicada com base no inciso anterior.
 - c) Aquele que, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta, não assinar o contrato, deixar de entregar documentação exigida pela Administração, apresentar documentação falsa, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa ou cometer fraude fiscal, garantido o direito à ampla defesa, ficará impedido de licitar e de contratar com o Município;
 - d) As sanções de multas poderão ser aplicadas concomitantemente com as demais, facultada a defesa prévia do interessado no prazo 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data em que tomar ciência.

As importâncias relativas a multas serão descontadas dos pagamentos a serem efetuados à Contratada, podendo, entretanto, conforme o caso processar-se a cobrança judicialmente.

UNIDADES:

As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei nº 8.666/93.

§2º. As importâncias relativas a multas serão descontadas do pagamento a ser efetuado à CONTRATADA, podendo, entretanto, conforme o caso processar-se a cobrança judicialmente.

§3º. As penalidades serão aplicadas sem prejuízo das demais sanções cabíveis, sejam estas administrativas ou penais, previstas na Lei 8.666/93.

CLÁUSULA X - RESCISÃO

São motivos para rescisão:

- I) Não cumprimento das cláusulas do presente Contrato;
- II) O cumprimento irregular das cláusulas do presente Contrato;
- III) O atraso injustificado no fornecimento;
- IV) A paralisação dos serviços sem justa causa e prévia comunicação à Administração;
- V) A subcontratação total ou parcial do seu objeto;
- VI) O cometimento reiterado de faltas na execução do presente Contrato;
- VII) A decretação de falência;
- VIII) A dissolução da sociedade.

§1º. O Contrato também poderá ser rescindido nos seguintes casos:

- I) Razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pela máxima autoridade da esfera administrativa a que está subordinado a **CONTRATANTE** e exaradas no Processo Administrativo a que se refere o Contrato;
- II) A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do Contrato;
- III) O atraso superior a 90 (noventa) dias dos pagamentos devidos pela Administração, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, assegurado à **CONTRATADA** o direito de optar pela suspensão do cumprimento de suas obrigações até que seja normalizada a situação;
- IV) A suspensão de sua execução, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 120 (cento e vinte) dias, salvo em caso de calamidade pública, grave perturbação da ordem interna ou guerra, ou ainda por repetidas suspensões que totalizem o mesmo prazo, independentemente do pagamento obrigatório de indenizações pelas sucessivas e contratualmente imprevistas

UNIDADES:

desmobilizações e mobilizações e outras previstas, assegurado à **CONTRATADA**, nesses casos, o direito de optar pela suspensão do cumprimento das obrigações assumidas até que seja normalizada a situação.

§2º. A rescisão do Contrato também poderá se efetuar nos termos do artigo 79 da Lei 8666/93, quando:

I - Determinada por ato unilateral e escrito da **CONTRATANTE**, aos casos enumerados nos incisos I a XII e XVII do artigo 78 da Lei 8666/93;

II - Amigavelmente, por acordo entre as partes, reduzidos a termo no processo da licitação, desde que haja conveniência para a administração;

III - Judicialmente, nos termos da legislação.

§3º. A rescisão conforme o item I do parágrafo anterior outorga à **CONTRATANTE**, no que couberem, os direitos decorrentes do Artigo 80 da Lei 8666/93, que regulará os casos omissos.

CLÁUSULA XI: ABSTENÇÃO

A abstenção, por parte da **CONTRATANTE** da utilização de quaisquer direitos ou faculdades que lhe assistam em razão deste Contrato e/ou da Lei, não importará em renúncia destes mesmos direitos ou faculdades, que poderão ser exercidos, a qualquer tempo, a exclusivo juízo da **CONTRATANTE**, sem gerar precedente invocável.

CLÁUSULA XII: ANEXOS

Fica fazendo parte integrante e inseparável deste Contrato, a proposta da **CONTRATADA** no que não contrariar outras estipulações deste Contrato.

CLÁUSULA XIII: DO RECONHECIMENTO DOS DIREITOS DA ADMINISTRAÇÃO

A inexecução total ou parcial da **CONTRATADA** enseja a sua rescisão, com as consequências previstas neste e as previstas em lei.

CLÁUSULA XIV: LEGISLAÇÃO APLICÁVEL A EXECUÇÃO DO CONTRATO

Este Contrato fica vinculado às disposições do edital a que se refere e às da Lei 8666/93 e, em suas omissões, o que determina o Código Civil e legislação em vigor.

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192

CLÁUSULA XV: FORO

Fica o Foro da Comarca da Cidade de Sapucaia do Sul, como competente para conhecer qualquer demanda emergente, das disposições contidas no presente edital.

E, por estarem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento, em 02 (dois) vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas.

Sapucaia do Sul, XX de XXXX de 2018.

CONTRATADADA

CONTRATANTE

Leandro Pires Barcellos
Diretor Administrativo/Financeiro

Gilberto Barichello
Diretor Geral

TESTEMUNHAS

Nome

CPF

Nome

CPF

ANEXO I

TERMO DE NOMEAÇÃO DE FISCAIS DE CONTRATOS

Em virtude do previsto no art. 67 da Lei 8.666/93, que versa sobre a necessidade de acompanhamento e fiscalização dos contratos administrativos por representante especialmente designado. O Diretor Hospitalar e/ou Coordenador de Unidade Não Hospitalar responsável, nomeia como Fiscais do Contrato nº _____, processo nº _____ referente à _____ OS (as)

Senhores(as): _____,
_____ e _____.

Ciente:

_____ Matricula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

_____ Matricula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

_____ Matricula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

_____ Matricula nº: _____ CPF _____

Assinatura do (a) Fiscal do Contrato

Local, data / /2018.

Assinatura do Diretor (a) Hospitalar/Coordenador (a) de Unidade Não Hospitalar

UNIDADES:

Hospital Municipal Getúlio Vargas - (51) 3451.8200 / Hospital Tramandaí - (51) 3684.0300
Hospital Municipal de São José do Norte - (53) 3238.1565 / UPA Lajeado - (51) 3982.1473 / UPA Viamão - (51) 3054.7526
UPA Areal (Pelotas) (53) 3226.3622 / UPA Sapucaia do Sul - (51) 3450.3082 / SAMU Sapucaia do Sul - 192