

## TERMO DE REFERÊNCIA

### 1. INTRODUÇÃO

**1.1. PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE**, oriundos de Portaria do Ministério da Saúde GM/MS nº 3186 de 26/11/2020 Nº. DA PROPOSTA: 12527.516000/1200-01 constantes dos autos; As aquisições dos equipamentos a serem licitado destinam-se ao Hospital de Pequeno Porte de Oeiras do Pará, localizado na Travessa Honório Bastos, S/Nº Bairro Santa Maria, CEP 68470/000, onde oportunizarão uma reestruturação e melhoria dos trabalhos realizados no Hospital do Município, garantindo conforto e segurança à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, durante a assistência à saúde.

**1.2.** Contratação de Empresa Fornecedora de Equipamento/Material Permanente para Atenção Especializada em Saúde.

### 2. DA JUSTIFICATIVA

**2.1.** O Hospital de Pequeno Porte de Oeiras do Pará oferta o serviço de obstetrícia, sendo a única maternidade do município, atendendo tanto a população do meio urbano quanto a do meio rural e esporadicamente atende à demanda de outros municípios. No referido estabelecimento são realizado partos normais e cesariana com uma média de 400partos por ano. São disponibilizados 8 (oito) leitos para internação obstétrica, ofertados a gestantes, parturientes, puérpera e recém nascidos. No cenário atual de pandemia pelo novo corona vírus houve uma adaptação de espaço para atendimento e internação em obstetrícia respeitando as normas sanitárias para evitar a contaminação entre pacientes, considerando que algumas podem ser assintomáticas, porem o número de leitos foi mantido.

### 3. OBJETO DA CONTRATAÇÃO

**3.1.** Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Atenção Especializada em Saúde.

### 4. DO PRAZO, LOCAL E CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

**4.1.** A vigência contratual será, a contar da assinatura do Instrumento Contratual de 120 dias

**4.2.** O prazo de entrega dos produtos, objeto da licitação deverá ser de até 10 (dez) dias uteis, contados da expedição da requisição de fornecimento e de acordo com o cronograma de entrega estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde – SMS.

**4.3.** O local de entrega: Secretaria Municipal de Saúde, localizada na Rua Magalhães Barata, nº 638, bairro Centro, CEP 68470-000, Oeiras do Pará, sob a guarda e supervisão do Departamento de Saúde.

4.4. A contratada responsabilizar-se-á pela entrega do bem devidamente transportado, de forma a não ser danificado, sendo de inteira responsabilidade da contratada o transporte até o local de entrega determinado por este Termo de Referência.

## 5. DA FORMA DE PAGAMENTO

5.1. O pagamento será realizado mediante emissão de nota fiscal eletrônica, em até 30 (trinta) dias após a entrega e aceitação dos produtos, com o devido ateste de recebimento.

5.2. A Administração Municipal reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, o produto fornecido não estiver em perfeitas condições de uso ou em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

5.3. A Administração Municipal poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela Contratada, nos termos da Lei e do Edital de Licitação.

5.4. Nenhum pagamento será efetuado à licitante vencedora enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento.

## 6. DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. As despesas para aquisição do objeto desta Adesão de Ata de Registro de Preço, correrão à conta das dotações orçamentárias consignadas no Processo Administrativo específico, de acordo com os valores ofertados e as demandas específicas.

## 7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

7.1. Impedir que terceiros forneça o produto objeto deste Termo de Referência.

7.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos empregados da licitante vencedora.

7.3. Devolver o produto se não apresentar condições de ser utilizado.

7.4. Solicitar a troca do produto devolvido mediante comunicação a ser feita pelo Serviço de Almoxarifado.

7.5. Solicitar, por intermédio de Autorização de Fornecimento por serviço designado para este fim, o fornecimento do produto.

7.6. Comunicar à licitante vencedora, qualquer irregularidade no fornecimento do produto e interromper imediatamente o fornecimento, se for o caso.

## 8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

8.1. Cumprir fielmente as exigências da Administração Municipal, naquilo que não contrariar o aqui previsto.

8.2. Manter os seus empregados sujeitos às normas disciplinares da Administração Municipal, porém sem qualquer vínculo empregatício com o órgão.

8.3. Respeitar as normas e procedimentos de controle e acesso às dependências da Administração Municipal.

8.4. Responder pelos danos causados diretamente à Prefeitura de Oeiras do Pará, Secretarias e Departamentos vinculados ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo, durante o fornecimento do produto, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pela Administração Municipal.

8.5. Responder, ainda, por quaisquer danos causados diretamente a bens de propriedade da Prefeitura de Oeiras do Pará quando esses tenham sido ocasionados por seus empregados durante o fornecimento do produto.

8.6. Efetuar a entrega do produto objeto da Autorização de Fornecimento, de acordo com a necessidade e o interesse da Administração Municipal, após o recebimento de requisições expedidas pelo Setor competente.

8.7. Comunicar ao setor competente da Prefeitura de Oeiras do Pará por escrito, qualquer anormalidade de caráter urgente e prestar os esclarecimentos que julgar necessário.

8.8. Obrigação de manter-se, durante toda a execução do fornecimento do produto, em compatibilidade com as obrigações assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no edital da licitação.

## 9. DAS ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS, QUANTIDADES E DO VALOR UNITÁRIO E TOTAL

| EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE   |               |                                 |             |
|---|---------------|---------------------------------|-------------|
| UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL DE PEQUENO PORTE  |               |                                 |             |
| AMBIENTE: Sala de Exames e Admissão de Parturientes   |               |                                 |             |
| NOME DO EQUIPAMENTO   | QTD           | VALOR UNITARIO                  | VALOR TOTAL |
| Mesa Ginecológica   | 01            | 1.091,00                        | 1.091,00    |
| CARACTERISTICA FÍSICA   |               | ESPECIFICAÇÃO                   |             |
| Material de confecção/ gabinete com portas e gavetas  |               | Aço ou Ferro Pintado/Não possui |             |
| AMBIENTE: Área de Prescrição  |               |                                 |             |
| NOME DO EQUIPAMENTO   | QTD           | VALOR UNITARIO                  | VALOR TOTAL |
| Computador (Desktop-Básico)   | 01            | 4.924,00                        | 4.924,00    |
| CARACTERISTICA FÍSICA   | ESPECIFICAÇÃO |                                 |             |
| ESPECIFICAR   | NÃO           |                                 |             |
| Especificação Técnica   |               |                                 |             |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; possuir um disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL.A placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no site <a href="http://www.formfactors.org">www.formfactors.org</a> , organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 2.0 x 16 ou superior. |               |                                 |             |
| Possuir Sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display   |               |                                 |             |

PORT ou DVI. Unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Teclado USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. Sistema operacional Windows ws 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda configuração exigida no item. Gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, Teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, manter o mesmo padrão de cor. Todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento. Garantia de 12 meses.

AMBIENTE: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional

| NOME DO EQUIPAMENTO | QTD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---------------------|-----|----------------|-------------|
| Berço Aquecido      | 01  | 18.269,00      | 18.269,00   |

| CARACTERÍSTICA FÍSICA | ESPECIFICAÇÃO |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR           | SIM           |

**Especificação Técnica**

Equipamento com Sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço.

Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios x; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque.

Display a LED ou LCD para indicação de temperature e potencia desejada; memória para retenção dos valores programados.

Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio apagador incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no minimo: falta de energia; falha de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalocamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no minimo; Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e hast para suporte de soro. Alimentação eletrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Nome do Equipamento     | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|-------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Monitor Multiparâmetros | 1    | 17.565,00            | 17.565,00         |

| Característica Física | Especificação                |
|-----------------------|------------------------------|
| SUORTE P/ MONITOR     | POSSUI                       |
| 5 PARÂMETROS BÁSICOS  | ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP       |
| TIPO/TAMANHO          | PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12" |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala de Parto e Reanimação de Recém-Nascido**

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Detector Fetal      | 1    | 1.013,00             | 1.013,00          |

| Característica Física   | Especificação           |
|-------------------------|-------------------------|
| TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY | PORTATIL/DIGITAL/POSSUI |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Posto de Enfermagem e Serviços**

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
|---------------------|------|----------------------|-------------------|

ESTADO DO PARÁ  
 PODER EXECUTIVO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



|  |  |                             |                          |
|--|--|-----------------------------|--------------------------|
| Estetoscópio Infantil  | 2                                      | 325,00                      | 650,00                   |
| <b>Característica Física</b>   | <b>Especificação</b>                   |                             |                          |
| AUSCULTADOR  | AÇO INOXIDÁVEL                         |                             |                          |
| TIPO   | DUPLO                                  |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |  |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                            | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Balança Antropométrica Infantil  | 1                                      | 955,00                      | 955,00                   |
| <b>Característica Física</b>   | <b>Especificação</b>                   |                             |                          |
| MODO DE OPERAÇÃO/ CAPACIDADE   | DIGITAL/ ATÉ 16KG                      |                             |                          |
| DIMENSÕES DA CONCHA  | MÍNIMO 540 X 290 (MM)                  |                             |                          |
| TARA   | POSSUI                                 |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |  |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                            | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Mesa para Computador   | 1                                      | 393,00                      | 393,00                   |
| <b>Característica Física</b>   | <b>Especificação</b>                   |                             |                          |
| GAVETAS  | DE 01 A 02 GAVETAS                     |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFEÇÃO   | MADEIRA /MDP /MDF /SIMILAR             |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |  |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                            | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Laringoscópio Adulto   | 1                                      | 2.298,00                    | 2.298,00                 |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                   |                             |                          |
| TIPO/ ILUMINAÇÃO / N° LÂMINAS  | FIBRA OPTICA / LED/ 06 LÂMINAS RIGIDAS |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |  |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                            | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Oxímetro de Pulso  | 1                                      | 2.680,00                    | 2.680,00                 |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                   |                             |                          |
| TIPO   | PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR         |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |  |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                            | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Impressora laser (comum)   | 1                                      | 1.980,00                    | 1.980,00                 |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                   |                             |                          |
| ESPECIFICAR  | NÃO                                    |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |  |                             |                          |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser co padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minutos PPM; suportar tamanho de papel a5, a4, carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, se muso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses. |  |                             |                          |
| <b>Ambiente: Area Coletiva de Tratamento</b>   |  |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                            | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |

ESTADO DO PARÁ  
 PODER EXECUTIVO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



|  |   |                             |                          |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|
| Aparelho para fototerapia (icterícia/neonatologia)   | 1   | 5.433,00                    | 5.433,00                 |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| ILUMINAÇÃO/ BERÇO EM AGRÍLICO)<br>PAINEL DE CONTROLE<br>MICROPROCESSADO/ AJUSTE DE<br>IRRADIANCIA.   | LED/ NAO POSSUI/ POSSUI/ POSSUI                   |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |   |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                                       | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Oxímetro de Pulso  | 1   | 2.680,00                    | 2.680,00                 |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| TIPO   | PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR                    |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |   |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                                       | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| CPAP   | 1   | 3.563,00                    | 3.563,00                 |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| CONFIGURAÇÃO   | C/ UMIDIFICADOR/ COMPENSAÇÃO/ C/<br>MÁSCARA NASAL |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |   |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                                       | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Incubadora Neonatal (estacionária)   | 1   | 28.619,00                   | 28.619,00                |
| <b>Carracterísticas Físicas</b>  | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| ESPECIFICAR  | SIM   |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |   |                             |                          |
| <p>Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparentia de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; possuir trava de segurança e/ ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da Câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e próclive sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; servocontrole de temperatura do ar ATC(temperatura do ar controlada) e de pele ITC (temperatura do RN Controlada), servocontrol le contínuo de umidade relativa do ar; alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar / pele; baixa temperatura ar / pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, desconexão do sensor à pele do paciente, falta de sensor, falta de energia, desligamento automático em caso de alta temperatura, Sistema de segurança, possuir Tecla para silenciar alarmes momentaneamente; indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar</p> |   |                             |                          |

ESTADO DO PARÁ  
 PODER EXECUTIVO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



o equipamento mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); suporte de soro e duas prateleiras giratórias para suporte de equipamento que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Oxímetro de Pulso   | 1    | 2.680,00             | 2.680,00          |

| Carracterísticas Físicas | Especificação                  |
|--------------------------|--------------------------------|
| TIPO                     | PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Área de Recepção de Parturientes**

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Carro Maca Simples  | 1    | 3.333,00             | 3.333,00          |

| Carracterísticas Físicas   | Especificação       |
|----------------------------|---------------------|
| GRADES LATERAIS            | POSSUI              |
| SUORTE DE SORO /COLCHONETE | POSSUI/POSSUI       |
| MATERIAL DE CONFECCÃO      | AÇO INÓX / ALUMÍNIO |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Quarto para Pré parto/ parto/ Pós-parto**

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Poltrona Hospitalar | 4    | 1.354,00             | 5.416,00          |

| Carracterísticas Físicas                                  | Especificação  |
|---|--|
| MAT. DE CONFECCÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO | AÇO/ FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120KG/ACIONAMENTO MANUAL |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento                   | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Aspirador de Secreções Elétrico Móvel | 1    | 5.337,00             | 5.337,00          |

| Carracterísticas Físicas | Especificação       |
|--------------------------|---------------------|
| SUORTE COM RODÍZIOS      | POSSUI              |
| VÁLVULA DE SEGURANÇA     | POSSUI              |
| FRASCO                   | TERMOPLÁSTICO/VIDRO |
| FLUXO DE ASPIRAÇÃO       | DE 31 A 49 LPM      |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Detector Fetal      | 2    | 1.013,00             | 2.026,00          |

| Características Físicas | Especificação           |
|-------------------------|-------------------------|
| TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY | PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtde | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Cardiotocógrafo     | 1    | 24.428,00            | 24.428,00         |

| Características Físicas | Especificação                                     |
|-------------------------|---|
| CONFIGURAÇÕES           | PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR C/SUORTE |

| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
|--|-----------------------------------|----------------------|-------------------|
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
| Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)   | 1                                 | 293,00               | 293,00            |
| <b>Características Físicas</b>   | <b>Especificação</b>              |                      |                   |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO/VÁLVULA UNIDIRECIONAL/RESERVATÓRIO   | SILICONE/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI |                      |                   |
| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
| Foco Refletor Ambulatorial   | 1                                 | 594,00               | 594,00            |
| <b>Características Físicas</b>   | <b>Especificação</b>              |                      |                   |
| ILUMINAÇÃO   | LED                               |                      |                   |
| HASTE  | FLEXÍVEL                          |                      |                   |
| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
| Cama PPP   | 2                                 | 6.487,00             | 12.974,00         |
| <b>Características Físicas</b>   | <b>Especificação</b>              |                      |                   |
| ESPECIFICAR  | SIM                               |                      |                   |
| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
| Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções; dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama. |                                   |                      |                   |
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
| Banqueta para Parto Vertical   | 2                                 | 588,00               | 1.176,00          |
| <b>Características Físicas</b>   | <b>Especificação</b>              |                      |                   |
| COMPOSIÇÃO   | POLIETILENO                       |                      |                   |
| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
| Banqueta   | 1                                 | 582,00               | 582,00            |
| <b>Características Físicas</b>   | <b>Especificação</b>              |                      |                   |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO  | AÇO INOXIDÁVEL                    |                      |                   |
| REGULAGEM DE ALTURA  | POSSUI                            |                      |                   |
| ASSENTO  | GIRATÓRIO                         |                      |                   |
| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |
| Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling)  | 1                                 | 998,00               | 998,00            |
| <b>Características Físicas</b>   | <b>Especificação</b>              |                      |                   |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO  | MADEIRA                           |                      |                   |
| REGULAGEM  | SIM                               |                      |                   |
| Especificação Técnica  |                                   |                      |                   |
| Nome do Equipamento  | Qtde                              | Valor Unitário (R\$) | Valor Total (R\$) |

|                                |                         |                             |                          |
|--------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Detector fetal                 | 1                       | 1.013,00                    | 1.013,00                 |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY        | PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |                         |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>     | <b>Qtde</b>             | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Mesa de Mayo                   | 1                       | 708,00                      | 708,00                   |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO          | AÇO INOXIDÁVEL          |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |                         |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>     | <b>Qtde</b>             | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Mesa de Cabeceira              | 4                       | 701,00                      | 2.804,00                 |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| PORTAS                         | POSSUI                  |                             |                          |
| GAVETA                         | POSSUI                  |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO          | MDP/MDF/AÇO CARBONO     |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |                         |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>     | <b>Qtde</b>             | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Suporte de Soro                | 2                       | 423,00                      | 846,00                   |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| TIPO                           | PEDESTAL                |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO          | AÇO INOXIDÁVEL          |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |                         |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>     | <b>Qtde</b>             | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Berço para Recém Nascido       | 3                       | 898,00                      | 2.694,00                 |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| RODÍZIOS                       | POSSUI                  |                             |                          |
| CUNA                           | ACRÍLICO                |                             |                          |
| ESTRUTURA                      | AÇO/FERRO PINTADO       |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |                         |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>     | <b>Qtde</b>             | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Foco Refletor Ambulatorial     | 1                       | 594,00                      | 594,00                   |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| ILUMINAÇÃO                     | LED                     |                             |                          |
| HASTE                          | FLEXÍVEL                |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>   |                         |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>     | <b>Qtde</b>             | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Banqueta                       | 1                       | 582,00                      | 582,00                   |
| <b>Características Físicas</b> | <b>Especificação</b>    |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO          | AÇO INOXIDÁVEL          |                             |                          |
| REGULAGEM DE ALTURA            | POSSUI                  |                             |                          |

ESTADO DO PARÁ  
 PODER EXECUTIVO  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ  
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



| ASSENTO  |   | GIRATÓRIO                   |                          |
|--|---|-----------------------------|--------------------------|
| Especificação Técnica  |   |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                                       | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico(ambu)                        | 1   | 295,00                      | 295,00                   |
| <b>Características Físicas</b>                                     | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| RESERVATÓRIO/MATERIAL DE CONFECCÃO/APLICAÇÃO/VÁLVULA UNIDIRECIONAL | POSSUI/SILICONE/INFANTIL/POSSUI                   |                             |                          |
| Especificação Técnica  |   |                             |                          |
| <b>Ambiente: Alojamento Conjunto</b>                               |   |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                                       | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Cadeira  | 4   | 100,00                      | 400,00                   |
| <b>Características Físicas</b>                                     | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFECCÃO  | AÇO/FERRO PINTADO                                 |                             |                          |
| BRAÇOS/REGULAGEM E ALT/RODÍZIOS/ ASSENTO E ENCOSTO                 | NÃO POSSUI/ NÃO POSSUI/ NÃO POSSUI/ POLIPROPILENO |                             |                          |
| Especificação Técnica  |   |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>   | <b>Qtde</b>                                       | <b>Valor Unitário (R\$)</b> | <b>Valor Total (R\$)</b> |
| Escada com 2 degraus   | 8   | 369,00                      | 2.952,00                 |
| <b>Características Físicas</b>                                     | <b>Especificação</b>                              |                             |                          |
| MATERIAL DE CONFECCÃO  | AÇO INOXIDÁVEL                                    |                             |                          |
| Especificação Técnica  |   |                             |                          |
| <b>Total</b>   | <b>Qtd Total</b>                                  | <b>Valor Total (R\$)</b>    |                          |
|  | 60  | 164.838,00                  |                          |

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

| Qtde Total | Valor Total (R\$) |
|------------|-------------------|
| 60         | 164.838,00        |

**DADOS BANCÁRIOS**

| CÓDIGO | BANCO               |
|--------|---------------------|
| 001    | BANCO DO BRASIL S.A |

| AGÊNCIA | NOME   |
|---------|--------|
| 007838  | CAMETÁ |

**ENDEREÇO**

R.TREZE DE MAIO,3083, TERREO CENTRO CEP: 68.400-000

**10. DA FISCALIZAÇÃO**

ESTADO DO PARÁ  
PODER EXECUTIVO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE OEIRAS DO PARÁ  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



10.1. A Fiscalização e acompanhamento da execução do contrato será realizado pela Secretaria Municipal de Saúde, através de funcionário designado para o recebimento e atesto dos produtos conforme este Termo de Referência.

Sendo o que se tinha para o momento, desde já lhe desejo votos de estima consideração e apreço.

Atenciosamente,

Oeiras do Pará, 18 de março de 2024

MONICA LEAL DA COSTA:67689361234 Assinado de forma digital por MONICA LEAL DA COSTA:67689361234

---

Mônica Leal da Costa  
Secretária Municipal de Saúde  
DM –GP/PMOP nº 003/2021