

Proc. Administrativo 4- 147/2025

De: Waldo Q. - ST-LC

Para: ST-LC - Setor de Licitação

Data: 25/09/2025 às 15:40:38

Setores envolvidos:

ST-LC, SEC-MUN-SAÚDE, GAB-PREF

PROCESSO Nº 138 - DISPENSA - MONITOR CARDIACO

CERTIDÃO DE JUNTADA DE DOCUMENTOS

Cedro do Abaeté/MG, data da assinatura eletrônica.

Certifico que nesta data, juntei aos autos deste processo administrativo os documentos a seguir discriminados, que passam a constituir este processo administrativo:

a) Termo de Referência

Com este fim e para constar, lavrei a presente certidão.

—
Waldo Luis Santos Quintinos
Agente Administrativo

Anexos:

monitor_cardiaco_assinado.pdf

TERMO DE REFERÊNCIA – COMPRA DE BENS

ÁREA SOLICITANTE					
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE					
OBJETO DA CONTRATAÇÃO					
<p>O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de monitor cardíaco para ambulância, a ser entregue de forma integral, conforme especificações e condições estabelecidas na tabela abaixo, bem como demais requisitos e exigências detalhados neste documento.</p>					
Item	Descrição	Unidade	Quant.	Valor Unitário Estimado	Valor Total
01	Monitor cardíaco para ambulância (Conforme Termo de referência)	unidade	01	R\$ 6.823,21	R\$ 6.823,21
VALOR GLOBAL ESTIMADO					R\$ 6.823,21
REQUISITOS ESPECÍFICOS DA CONTRATAÇÃO					
<p>Objeto da contratação: Aquisição de Monitor de Sinais Vitais (Monitor cardíaco) pré-configurado, para uso em ambulância, conforme as especificações técnicas detalhadas a seguir. Características mínimas técnicas do equipamento: Monitor multiparamétrico com tela TFT LCD colorida de 12 polegadas de alta resolução, permitindo a visualização simultânea e em tempo real dos seguintes parâmetros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ECG (Eletrocardiograma) • SpO₂ (Saturação de Oxigênio) • PNI (Pressão Não Invasiva) • Respiração • Temperatura <p>Pré-configurado para monitoramento em pacientes adultos, pediátricos e neonatais. Permite integração imediata de módulos adicionais através de conexão física, sem necessidade de reconfiguração manual. Aplicações indicadas para hospitais, UTI, centros cirúrgicos, pronto-atendimento e unidades móveis. Conteúdo da embalagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cabo ECG • Sensor SpO₂ • Manguito para PNI • Sensor de Temperatura • Demais acessórios compatíveis, de acordo com módulos adquiridos separadamente. <p>Especificações físicas mínimas e elétricas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensões mínimas da embalagem: 29 cm (L) x 19 cm (C) x 32 cm (A) • Peso bruto aproximado: 5.000 g • Alimentação bivolt automática, com bateria interna recarregável para uso portátil e operação contínua durante o transporte. <p>Garantia e suporte técnico:</p>					

Garantia mínima de 12 (doze) meses, incluindo assistência técnica autorizada e fornecimento de peças e componentes originais.

Oferta de treinamento para a equipe técnica do órgão, abordando operação e manutenção básica do equipamento.

Suporte técnico disponível durante o período de garantia.

Entrega, instalação e testes:

O equipamento deverá ser entregue, instalado e testado na base operacional da Secretaria Municipal de Saúde ou local indicado, garantindo o pleno funcionamento e integração às atividades da ambulância.

Normas e certificações:

O equipamento deve estar em conformidade com as normas técnicas nacionais e internacionais aplicáveis, incluindo certificações dos órgãos reguladores competentes, tais como ANVISA.

Marca e modelo exigidos:

A entrega deverá ser de um **Monitor de Sinais Vitais (monitor cardíaco) com as especificações mínimas**, conforme descrito, garantindo que todas as especificações técnicas e acessórios informados estejam contemplados.

JUSTIFICATIVA DA CONTRATAÇÃO E DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO

A presente contratação tem como finalidade atender à necessidade da Secretaria Municipal de Saúde em equipar uma ambulância em operação com monitor de sinais vitais multiparamétrico, garantindo maior segurança e eficácia no atendimento pré-hospitalar e durante o transporte de pacientes.

A inexistência ou inoperância de equipamentos de monitoramento compromete a capacidade de resposta das equipes de saúde em situações emergenciais, podendo colocar em risco a vida do paciente durante o trajeto. O monitor de sinais vitais permite o acompanhamento em tempo real de parâmetros essenciais como ECG, saturação de oxigênio, pressão arterial não invasiva, respiração e temperatura, viabilizando uma atuação clínica imediata em caso de alterações.

A solução proposta contempla a aquisição do Monitor de Sinais Vitais (Monitor Cardíaco) com especificações mínimas neste termo, que atende plenamente às necessidades da unidade móvel, por suas características técnicas compatíveis com o uso em ambulâncias, como:

- Portabilidade e autonomia com bateria recarregável;
- Pré-configuração para pacientes adultos, pediátricos e neonatais;
- Integração facilitada de módulos adicionais sem necessidade de reconfiguração manual.

Trata-se de um equipamento moderno, confiável e com certificações compatíveis com as normas da Anvisa e do Ministério da Saúde, o que o torna tecnicamente viável e adequado ao uso no ambiente móvel de transporte assistencial.

A aquisição visa ainda melhorar a qualidade do atendimento prestado à população, garantindo suporte clínico contínuo durante remoções inter-hospitalares e atendimentos emergenciais realizados pela rede municipal de saúde.

NATUREZA DO OBJETO

O objeto desta contratação é caracterizado como comum OU especial, pois apresentam padrões de desempenho e qualidade objetivamente definidos por meio de especificações usuais de mercado.

PROVA DE QUALIDADE, RENDIMENTO, DURABILIDADE E SEGURANÇA DO BEM

HAVERÁ PROVA DE QUALIDADE?

Sim

Não



O EDITAL EXIGIRÁ AMOSTRA?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
HAVERÁ GARANTIA DO BEM?	<input type="checkbox"/> Sim – Especificar: <input checked="" type="checkbox"/> Não - Será aplicada ao bem/produto, somente a garantia legal estabelecida pelo art. 26, do Código de Defesa do Consumidor (CDC) de (30 dias - produtos não-duráveis); (90 dias - produtos duráveis) a partir da data de recebimento definitivo do produto.
HAVERÁ ASSISTÊNCIA TÉCNICA?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não será prestada assistência técnica.
CRITÉRIOS DE SELEÇÃO	
FORMA DE CONTRATAÇÃO	A forma de contratação será definida pelo Setor de Licitações e Contratos e constará no Edital ou no Aviso de Contratação Direta.
CRITÉRIO DE JULGAMENTO	<input checked="" type="checkbox"/> Menor Preço por item <input type="checkbox"/> Maior desconto
O ORÇAMENTO ESTIMADO É SIGILOSO?	<input type="checkbox"/> Sim. Justifique: <input checked="" type="checkbox"/> Não.
QUALIFICAÇÕES TÉCNICAS EXIGIDAS	<input type="checkbox"/> Declaração de ciência das informações necessárias para o cumprimento da futura obrigação contratual. <input type="checkbox"/> Registro na entidade profissional competente. <input type="checkbox"/> Indicação de pessoal técnico, instalações e aparelhamento para o cumprimento da futura obrigação da equipe técnica responsável pela execução dos trabalhos. <input type="checkbox"/> Outro previsto em lei especial. Especificar: <input checked="" type="checkbox"/> Não será exigida prova de qualificação técnica em razão da baixa complexidade e valor da contratação.
HÁ CRITÉRIO DE SUSTENTABILIDADE?	<input type="checkbox"/> Sim Especificar: <input checked="" type="checkbox"/> Não
HÁ RISCOS A SEREM ASSUMIDOS PELA CONTRATADA?	<input type="checkbox"/> Sim Especificar: <input checked="" type="checkbox"/> Não
SERÁ PERMITIDA A PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS REUNIDAS EM CONSÓRCIOS?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não - Justificar: Não será permitida a participação de empresas reunidas em consórcio, em razão da baixa complexidade do objeto a ser adquirido, considerando que as empresas que atuam no mercado têm condições de fornecer os bens de forma independente E/OU [inserir outra justificativa].
FORMA DE ENTREGA DO BEM	
COMO O BEM DEVE SER ENTREGUE?	<input checked="" type="checkbox"/> O bem deve ser totalmente entregue de uma só vez, conforme edital. <input type="checkbox"/> Os bens deverão ser entregues de forma parcelada, de acordo com as necessidades informadas previamente pela área solicitante.





PRAZO DE ENTREGA	<input checked="" type="checkbox"/> 30 dias (pronta entrega). <input type="checkbox"/> 12 meses. <input type="checkbox"/> Outro prazo. Especificar:
LOCAL E HORA DA ENTREGA	A entrega do equipamento deverá ser realizada no Centro de Saúde Dr. Miguel Odorico Beltrão , no município, em dias úteis, nos seguintes horários: <ul style="list-style-type: none">• Das 07h às 11h e das 12h às 16h. A entrega deverá ser previamente agendada com a equipe responsável da unidade. O recebimento será condicionado à verificação da conformidade do equipamento com as especificações técnicas, funcionamento pleno e presença de todos os acessórios descritos neste Termo de Referência.
PRAZO MÁXIMO DE VALIDADE	O equipamento deverá possuir prazo de validade técnica e operacional compatível com o uso em ambiente clínico e móvel, sendo exigido que esteja novo, sem uso anterior , com garantia mínima de 12 (doze) meses a partir da data de entrega e aceitação definitiva. Todos os acessórios e componentes devem apresentar validade vigente e adequada , quando aplicável, especialmente os itens descartáveis ou sujeitos a vencimento, conforme normas da ANVISA.
REGRAS PARA O RECEBIMENTO PROVISÓRIO E DEFINITIVO	- Os bens serão recebidos provisoriamente, de forma sumária, no ato da entrega, juntamente com a nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente, pelo (a) responsável pelo acompanhamento e pela fiscalização do contrato, para efeito de posterior verificação de sua conformidade com as especificações constantes na nota de empenho, no termo de referência e na proposta. - Os bens serão recebidos definitivamente, após a verificação da qualidade e quantidade do material e consequente aceitação, que deverá acontecer em até [30] dias [úteis] , contados a partir do recebimento provisório.
PRAZO, FORMA DE PAGAMENTO E GARANTIA DO CONTRATO	
PRAZO DO CONTRATO	<input checked="" type="checkbox"/> 30 dias (pronta entrega). <input type="checkbox"/> 12 meses. <input type="checkbox"/> Outro prazo. Especificar:
HAVERÁ POSSIBILIDADE DE PRORROGAÇÃO?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim, nas hipóteses do art. 111 da Lei Federal nº 14.133/21. <input type="checkbox"/> Não.
FORMA DE PAGAMENTO	O pagamento será efetuado pela Tesouraria, por meio de ordem bancária emitida por processamento eletrônico, a crédito do beneficiário em um dos bancos que o fornecedor indicar, no prazo de até 30 (trinta) dias corridos , contados a partir da data final do período de adimplemento da obrigação, com base nos documentos fiscais devidamente conferidos e aprovados pelo Contratante. A conta bancária indicada deverá obrigatoriamente estar em nome do fornecedor.



	Prova de regularidade fiscal A regularidade fiscal pode ser provada pela apresentação dos documentos constantes no art. 68 da Lei Federal nº 14.133/21, quando não for possível consultar pelos sistemas oficiais.
QUAL A GARANTIA DO CONTRATO?	<input type="checkbox"/> X% do valor inicial do contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Não há.
SERÁ ADMITIDA A SUBCONTRATAÇÃO?	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não será admitida a subcontratação parcial ou total.
DESIGNAÇÃO DO GESTOR/FISCAL DO CONTRATO	A gestão e fiscalização da contratação será atribuída ao titular do seguinte setor: Secretaria Municipal de Saúde Marcele Augusta Maia - Enfermeira O gestor e o fiscal do contrato deverão atuar no desempenho de suas atribuições, conforme disposições do Decreto Municipal nº 60, de 2024.
ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
As despesas decorrentes da presente contratação correrão por conta de recursos próprios do município, devidamente previstos no orçamento vigente. As dotações orçamentárias específicas serão indicadas pelo Setor de Contabilidade, por meio de declaração de adequação orçamentária, e constarão no instrumento convocatório, na minuta contratual ou no instrumento equivalente que vier a substituí-lo, conforme a legislação aplicável.	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	
Inserir informações complementares que irão compor o processo de contratação, como por exemplo: Anexo I – Documento de Formalização de Demanda. Anexo II - Pesquisa de Mercado Prévia.	
DATA E ASSINATURA	
Cedro do Abaeté, 25 de setembro de 2025.	
Nome Elaborador: Hélder Gonçalves Rios de Andrade Cargo: Secretário Municipal de Saúde Matrícula: 3749-1	
Nome Aprovador: José Rosa Filho Cargo: Prefeito Municipal Matrícula: 2693-1	





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2E8A-AC88-824E-24C9

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ JOSÉ ROSA FILHO (CPF 853.XXX.XXX-44) em 25/09/2025 15:56:48 GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

- ✓ HELDER GONÇALVES RIOS DE ANDRADE (CPF 113.XXX.XXX-08) em 26/09/2025 13:40:47
GMT-03:00
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://cedrodoabaete.1doc.com.br/verificacao/2E8A-AC88-824E-24C9>