1º ADENDO AO EDITAL DO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 072/2023
PROCESSO ADMINISTRATIVO (SIGADOC) N° SES-PRO-2023/43344

O **SECRETARIO DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, por intermédio da Pregoeira, abaixo assinado, comunica aos interessados que o Edital de Pregão em epigrafe, terá a seguinte alteração:

ONDE SE LÊ:

APÊNDICE II – DAS ESPECIFICAÇÕES E DOS QUANTITATIVOS
LISTA 5 - (VENTILAÇÃO)

ITEM	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QDADE
09	1111733	**VENTILADOR PULMONAR ADULTO** ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: TAMANHO DO DISPLAY: 15 POLEGADAS, TOUCHSCREEN. CURVAS DISPONÍVEIS: PXT, FXT, VXT. LOOPS NO MÍNIMO DE: PXV; VXF. EXIBE SIMULTANEAMENTE 3 CURVAS. POSSUIR OS MODOS VENTILATÓRIOS: VC-CMV; VC-SIMV; VC-AC; PC-CMV; PC-BIPAP; PC-SIMV; PC-AC; SPN-CPAP/PS; SPN-CPAP/VS; SPN-PPS; AUTOFLOW/PRVC; TERAPIA DE ALTO FLUXO DE OXIGÊNIO. CAPACIDADE PARA VENTILAR PACIENTE ADULTO. VOLUME CORRENTE: 50 A 2000 ML NO MÍNIMO COM PRECISÃO DE NO MÁXIMO 10%. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NO MÍNIMO DE 30 RESPIRAÇÕES POR MINUTO. ALARMES AJUSTÁVEIS: PRESSÃO MÁXIMA, PRESSÃO MÍNIMA, VOLUME MINUTO MÁXIMO E MÍNIMO, TEMPO APNEIA, FR ALTA, VT ALTO. ABASTECIMENTO DE REDE DE GASES PARA O2 E AR MEDICINAL. POSSIBILITAR A COMUNICAÇÃO COM OUTROS DISPOSITIVOS TAIS COMO MONITORES MULTIPARÂMETROS OU CENTRAIS DE MONITORIZAÇÃO TECNOLOGIA DE MEDIÇÃO DE FIO2: SENSOR PERMANENTE (PARAMAGNÉTICO) COM PRECISÃO MÁXIMA DE 3%. CONTROLE DE CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ENTRE 21% A 100%. PORTA DE COMUNICAÇÃO RS 232, USB, DVI E LAN. COMUNICAÇÃO COM SISTEMA COM SISTEMA SGH. INFORMAR QUAIS E COMO E FEITO. INDICAÇÃO DE ALARME DE BAIXA CRITICIDADE PARA CARGA DE BATERIA ATÉ NO MÁXIMO 15% DE BATERIA. INDICAÇÃO DE ALARME CRÍTICO PARA BATERIA NO MÍNIMO A 15% DE BATERIA. AUTONOMIA DE BATERIA: 30 MINUTOS NO MÍNIMO. ALIMENTAÇÃO 220V OU BIVOLT. REGISTRO DE LOG DE EVENTOS EM NO MÍNIMO 5 DIAS. ITENS DE SEGURANÇA: REGISTRO NA ANVISA OBRIGATÓRIO. TREINAMENTO OPERACIONAL OBRIGATÓRIO. MANUAIS E MANUTENÇÃO: FORNECER UM JOGO DE MANUAIS DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS. FORNECER PROCEDIMENTO DE REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA. É NECESSÁRIO QUE HAJA ASSISTÊNCIA TÉCNICA NO BRASIL, COM DISPONIBILIDADE DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO	UND	12

10	**1111730**	**VENTILADOR PULMONAR COMPLETO** ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: TAMANHO DO DISPLAY: 15 POLEGADAS, TOUCHSCREEN. CURVAS DISPONÍVEIS: PXT, FXT, VXT. REALIZAR MEDIDA DE CO2 (CAPNOGRAFIA). LOOPS NO MÍNIMO DE: PXV; VXF. EXIBE SIMULTANEAMENTE 3 CURVAS. POSSUIR OS MODOS VENTILATÓRIOS: VC-CMV; VC-SIMV; VC-AC; PC-CMV; PC-BIPAP; PC-SIMV; PC-AC; SPN-CPAP/PS; SPN-CPAP/VS; SPN-PPS; AUTOFLOW/PRVC; VNI, TERAPIA DE ALTO FLUXO DE OXIGÊNIO. CAPACIDADE PARA VENTILAR PACIENTE ADULTO. VOLUME CORRENTE: 50 A 2000 ML NO MÍNIMO COM PRECISÃO DE NO MÁXIMO 10%. FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA NO MÍNIMO DE 30 RESPIRAÇÕES POR MINUTO. ALARMES AJUSTÁVEIS: PRESSÃO MÁXIMA, PRESSÃO MÍNIMA, VOLUME MINUTO MÁXIMO E MÍNIMO, TEMPO APNEIA, FR ALTA, VT ALTO. ABASTECIMENTO DE REDE DE GASES PARA O2 E AR MEDICINAL. POSSIBILITAR A COMUNICAÇÃO COM OUTROS DISPOSITIVOS TAIS COMO MONITORES MULTIPARÂMETROS OU CENTRAIS DE MONITORIZAÇÃO. TECNOLOGIA DE MEDIÇÃO DE FIO2: SENSOR PERMANENTE (PARAMAGNÉTICO) COM PRECISÃO MÁXIMA DE 3%. CONTROLE DE CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ENTRE 21% A 100%. PORTA DE COMUNICAÇÃO RS 232, USB, DVI E LAN. COMUNICAÇÃO COM SISTEMA COM SISTEMA SGH. INFORMAR QUAIS E COMO E FEITO. INDICAÇÃO DE ALARME DE BAIXA CRITICIDADE PARA CARGA DE BATERIA ATÉ NO MÁXIMO 15% DE BATERIA. INDICAÇÃO DE ALARME CRÍTICO PARA BATERIA NO MÍNIMO A 15% DE BATERIA. AUTONOMIA DE BATERIA: 30 MINUTOS NO MÍNIMO. ALIMENTAÇÃO 220V OU BIVOLT. REGISTRO DE LOG DE EVENTOS EM NO MÍNIMO 5 DIAS. ITENS DE SEGURANÇA: REGISTRO NA ANVISA OBRIGATÓRIO. TREINAMENTO OPERACIONAL OBRIGATÓRIO. MANUAIS E MANUTENÇÃO: FORNECER UM JOGO DE MANUAIS DE OPERAÇÃO EM PORTUGUÊS. FORNECER PROCEDIMENTO DE REALIZAÇÃO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA. É NECESSÁRIO QUE HAJA ASSISTÊNCIA TÉCNICA NO BRASIL, COM DISPONIBILIDADE DE PEÇAS DE REPOSIÇÃO.	**UND**	**30**

LEIA-SE:

APÊNDICE II – DAS ESPECIFICAÇÕES E DOS QUANTITATIVOS
LISTA 5 - (VENTILAÇÃO)

ITEM	CÓDIGO SIAG	ESPECIFICAÇÃO	UNIDADE DE MEDIDA	QDADE
09	**1111733**	**VENTILADOR PULMONAR ADULTO** VENTILADOR PULMONAR ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS	**UND**	**12**

		E **ADULTOS**. POSSUIR OS SEGUINTES MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: **VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM SUPORTE À VOLUME; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA, INCLUSIVE EM SIMV OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO**; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, **VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA**, INCLUSIVE EM NEONATAL; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; COM POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE MODO DE VENTILAÇÃO PROPORCIONAL COM SINCRONISMO/ ADAPTAÇÃO DO PACIENTE-VENTILADOR PARA UMA MELHOR MECÂNICA RESPIRATÓRIA (NAVA, SMARTCARE, PAV, ASV, AVA) AO MENOS PARA PACIENTES ADULTOS/PEDIÁTRICOS. SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA DE NO MÍNIMO ATÉ 90CMH2O E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60CMH20; **VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 5 A 2000 ML**; **FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 30 RPM**; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS; PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40 CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM; AJUSTE DO FLUXO PARA TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO DE 2 A NO MÍNIMO 50 L/MIN**; FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%.** SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: **TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN**, BOTÃO ROTACIONAL PARA AJUSTE DE PROGRAMAÇÃO DOS PARÂMETROS: MONITORAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL OU DISTAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA		

		PACIENTES ADULTOS; PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PEEP TOTAL, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EXPIRATÓRIO**, FIO2 COM MONITORAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO**, RELAÇÃO I:E,PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO, VOLUME MINUTO EXPIRADO, CONSTANTE DE TEMPO EXPIRATÓRIO, ÍNDICE DE STRESS E VOLUME EXPIRATÓRIO. CÁLCULOS AUTOMÁTICOS DE MECÂNICA: RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME, FLUXO X VOLUME E FLUXO/PRESSÃO; APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS**. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA, ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, PRESSÃO DE O2 BAIXA, PRESSÃO DE AR BAIXA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR**. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. **ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS**; **BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 30 MINUTOS**. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO,		

		CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, VÁLVULA DE EXALAÇÃO, **MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO**. E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O CORRETO USO DA TECNOLOGIA E PARÂMETROS SOLICITADOS. **COMPATÍVEL COM PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7, POSSUIR MINIMAMENTE PORTAS DE COMUNICAÇÃO VGA E HDMI**. SOFTWARE EM LÍNGUA PORTUGUESA. ATENDIMENTO ÀS NORMAS: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; GRAU DE PROTEÇÃO IP21. **ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT OU 220V**. MANUTENÇÃO NACIONAL; **REGISTRO NA ANVISA**; FORNECER CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA; FORNECER **TREINAMENTO OPERACIONAL PRESENCIAL** POR UMA SEMANA DURANTE OS PLANTÕES, INCLUINDO PLANTÃO NOTURNO.		
10	**1111730**	**VENTILADOR PULMONAR COMPLETO** ELETRÔNICO MICROPROCESSADO PARA PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS E **ADULTOS**. POSSUIR OS SEGUINTES MODOS DE VENTILAÇÃO OU MODOS VENTILATÓRIOS COMPATÍVEIS: **VENTILAÇÃO COM VOLUME CONTROLADO; VENTILAÇÃO COM PRESSÃO CONTROLADA; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA; VENTILAÇÃO COM SUPORTE DE PRESSÃO; VENTILAÇÃO COM SUPORTE À VOLUME; VENTILAÇÃO COM FLUXO CONTÍNUO, CICLADO A TEMPO E COM PRESSÃO LIMITADA, INCLUSIVE EM SIMV OU MODO VOLUME GARANTIDO PARA PACIENTES NEONATAIS; TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO**; VENTILAÇÃO EM DOIS NÍVEIS, **VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA**, INCLUSIVE EM NEONATAL; PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS - CPAP; VENTILAÇÃO DE BACK UP NO MÍNIMO NOS MODOS ESPONTÂNEOS; COM POSSIBILIDADE DE INCLUSÃO DE MODO DE VENTILAÇÃO PROPORCIONAL COM SINCRONISMO/ ADAPTAÇÃO DO PACIENTE-VENTILADOR PARA UMA MELHOR MECÂNICA RESPIRATÓRIA (NAVA, SMARTCARE, PAV, ASV, AVA) AO MENOS PARA PACIENTES	**UND**	**30**

		ADULTOS/PEDIÁTRICOS. SISTEMA DE CONTROLES: POSSUIR CONTROLE E AJUSTE PARA PELO MENOS OS PARÂMETROS COM AS FAIXAS: PRESSÃO CONTROLADA DE NO MÍNIMO ATÉ 90CMH2O E PRESSÃO DE SUPORTE DE NO MÍNIMO ATÉ 60CMH20; **VOLUME CORRENTE DE NO MÍNIMO ENTRE 5 A 2000 ML**; **FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE NO MÍNIMO ATÉ 30 RPM**; TEMPO INSPIRATÓRIO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,3 A 5,0 SEGUNDOS; PEEP DE NO MÍNIMO ATÉ 40 CMH20; SENSIBILIDADE INSPIRATÓRIA POR FLUXO DE NO MÍNIMO ENTRE 0,5 A 2,0 LPM; AJUSTE DO FLUXO PARA TERAPIA DE OXIGÊNIO DE ALTO FLUXO DE 2 A NO MÍNIMO 50 L/MIN**; FIO2 DE NO MÍNIMO 21 A 100%.** SISTEMA DE MONITORIZAÇÃO: **TELA COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 POLEGADAS TOUCH-SCREEN**, BOTÃO ROTACIONAL PARA AJUSTE DE PROGRAMAÇÃO DOS PARÂMETROS: MONITORAÇÃO DE VOLUME POR SENSOR PROXIMAL OU DISTAL PARA PACIENTES NEONATAIS E DISTAL PARA PACIENTES ADULTOS; PRINCIPAIS PARÂMETROS MONITORADOS: VOLUME CORRENTE EXALADO, VOLUME CORRENTE INSPIRADO, PRESSÃO DE PICO, PRESSÃO DE PLATÔ, PEEP, PEEP TOTAL, PRESSÃO MÉDIA DE VIAS AÉREAS, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA TOTAL E ESPONTÂNEA, TEMPO INSPIRATÓRIO, TEMPO EXPIRATÓRIO**, FIO2 COM MONITORAÇÃO POR SENSOR PARAMAGNÉTICO**, RELAÇÃO I:E,PICO DE FLUXO INSPIRATÓRIO, VOLUME MINUTO EXPIRADO, CONSTANTE DE TEMPO EXPIRATÓRIO, ÍNDICE DE STRESS E VOLUME EXPIRATÓRIO. **REALIZAR MEDIDA DE CO2 (CAPNOGRAFIA).** CÁLCULOS AUTOMÁTICOS DE MECÂNICA: RESISTÊNCIA, COMPLACÊNCIA, PRESSÃO DE OCLUSÃO E AUTO PEEP. APRESENTAÇÃO DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, VOLUME X TEMPO, LOOPS PRESSÃO X VOLUME, FLUXO X VOLUME E FLUXO/PRESSÃO; APRESENTAÇÃO DE GRÁFICOS COM AS TENDÊNCIAS**. SISTEMA DE ALARMES COM PELO MENOS: ALARMES DE ALTA E BAIXA PRESSÃO INSPIRATÓRIA,**		

		ALTO E BAIXO VOLUME MINUTO, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, ALTA/BAIXA FIO2, APNEIA, PRESSÃO DE O2 BAIXA, PRESSÃO DE AR BAIXA, FALHA NO FORNECIMENTO DE GÁS, FALTA DE ENERGIA, BAIXA CARGA DA BATERIA E PARA VENTILADOR SEM CONDIÇÃO PARA FUNCIONAR, OU SIMILAR. RECURSO DE NEBULIZAÇÃO INCORPORADO AO EQUIPAMENTO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; TECLA PARA PAUSA MANUAL INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA. **ARMAZENAR NA MEMÓRIA OS ÚLTIMOS PARÂMETROS AJUSTADOS**; **BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 30 MINUTOS**. O VENTILADOR DEVERÁ CONTINUAR VENTILANDO O PACIENTE MESMO COM A FALTA DE UM DOS GASES EM CASO DE EMERGÊNCIA E ALARMAR INDICANDO O GÁS FALTANTE. ACOMPANHAR NO MÍNIMO OS ACESSÓRIOS: **SENSOR DE CAPNOGRAFIA**, UMIDIFICADOR AQUECIDO, JARRA TÉRMICA, BRAÇO ARTICULADO, PEDESTAL COM RODÍZIOS, CIRCUITO PACIENTE PEDIÁTRICO/ADULTO, CIRCUITO PACIENTE NEONATAL/PEDIÁTRICO, VÁLVULA DE EXALAÇÃO, **MANGUEIRAS PARA CONEXÃO DE OXIGÊNIO E AR COMPRIMIDO**. E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O CORRETO USO DA TECNOLOGIA E PARÂMETROS SOLICITADOS. **COMPATÍVEL COM PROTOCOLO DE COMUNICAÇÃO HL7, POSSUIR MINIMAMENTE PORTAS DE COMUNICAÇÃO VGA E HDMI**. SOFTWARE EM LÍNGUA PORTUGUESA. ATENDIMENTO ÀS NORMAS: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; GRAU DE PROTEÇÃO IP21. **ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA BIVOLT OU 220V**. MANUTENÇÃO NACIONAL; **REGISTRO NA ANVISA**; FORNECER CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E TESTE DE SEGURANÇA ELÉTRICA; FORNECER **TREINAMENTO OPERACIONAL PRESENCIAL** POR UMA SEMANA DURANTE OS PLANTÕES, INCLUINDO PLANTÃO NOTURNO.		

O Edital está disponível no site da Secretaria de Estado de Saúde Link: **http://www.saude.mt.gov.br/licitacao-editais.** Contato: E-mail **pregao02@ses.mt.gov.br** e (65) 3613-5410 – Coordenadoria de Aquisições.

Cuiabá, 26 de setembro de 2023.

KELLY FERNANDA GONCALVES:87676052149

Assinado de forma digital por KELLY FERNANDA GONCALVES:87676052149
Dados: 2023.09.27 14:23:15 -04'00'

Kelly Fernanda Gonçalves
Pregoeira Oficial /SES- MT