



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO



## EXERCICIO DE 2018

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
- MT

### ASSUNTO

ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT  
COMISSÃO DE LICITAÇÃO

PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2018

PROTOCOLO Nº 056/2018

PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

PROCESSO Nº 024/2018

DATA DO PROCESSO: 03/08/2018

Data - nº 03/08/2018

ABERTURA NO DIA: 16/08/2018, as 09h30min (horário oficial de Brasília - DF).

OBJETO:

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
CNPJ/MF Nº 03.918.869/0001-08  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



CI Nº 1074/2018/SMS-SFA

São Félix do Araguaia- MT, 01 de agosto de 2018.

**Da: Secretaria Municipal de Saúde**  
Elói Calixto Megiani Maia  
**Para: Departamento de Licitação**  
Meudra Pereira dos Santos

ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA-MT  
**PROTOCOLO GERAL**  
PROTOCOLO Nº 056/18  
PROCESSO Nº 024/18  
Data - nº 03/08/2018

*Recbi em  
02/08/2018  
15hs*

Prezada Senhora,

Com os cordiais cumprimentos, vimos por meio deste, entregar cópia dos documentos referente Emenda Parlamentar Federal Individual, habilitada no sistema Fundo Nacional de Saúde conforme Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08, para aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde (Hospital Regional do Araguaia – CNES nº 2604426 – CNPJ sob nº 04.804.882/0001-13) no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) em nome do Fundo Municipal de Saúde de São Félix do Araguaia, registrado sob CNPJ nº 97.530.840/0001-06.

Atualmente a 16ª Região de Saúde do Estado é composta pelos municípios de São Félix do Araguaia, Alto Boa Vista, Luciara, Novo Santo Antônio e Serra Nova Dourada e é considerada como uma das mais complexas regiões de saúde da Federação. Todos os municípios da Região de Saúde são classificados como de pequeno porte e possuem orçamentos reduzidos, onde não contemplam receitas adicionais, geração de emprego e renda, dependendo única e exclusivamente dos recursos provenientes do Estado e do Governo Federal.

Ressaltamos que nesta Região de Saúde este é o único hospital que faz parte da rede assistencial do Sistema Único de Saúde – SUS, onde não temos unidades de saúde privada e nem planos de saúde.

Wemus Pereira Leite  
Secretário de Administração e Planejamento  
Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia - MT  
Posto: 01/2017

*01/08/18*

Considerando que estamos inseridos em um estado endêmico, onde o município sede do Consórcio está há 1.200 km da capital do Estado e o único acesso logístico terrestre é realizado por estradas de terra (BR 242 e BR 158), totalizando cerca de 200 km.

Devido questões culturais temos históricos de constantes problemas envolvendo, acidente de moto com vítimas, cortes profundos de membros em decorrência de manuseio de equipamentos agrícolas, pessoas esfaqueadas, intoxicação por parte de agrotóxicos, gestantes de risco, pacientes especiais, enfim, graves ocorrências que necessitam de uma estrutura Hospitalar equipada e preparada para receber as mais diversas ocorrências de saúde.

Dentro das especificidades da Região de Saúde não podemos esquecer das populações indígenas das etnias Karajá, Kaiabi, Kanela e Xavante que vem sobrecarregando os atendimentos nas Unidades de Saúde do município e da Unidade Hospitalar – CISA, pois os Distritos Sanitários Especiais Indígenas – DSEI's que são responsáveis pela prestação de serviços de assistência à saúde de atenção básica dentro das áreas indígenas, conforme Decreto nº 3.156/1999 - artigo 2º - parágrafo único, estão fragilizados e não estão dando conta dos atendimentos e conseqüentemente estes indígenas estão sendo encaminhados para Unidades de Saúde e Unidade Hospitalar, até para realizar atendimento de atenção básica (curativo, aferição de pressão, nebulização, dentre outros).

Dentro deste desenho de rede articulada da Saúde (âmbito Regional), estamos em processo de finalização da obra de reforma e ampliação da nova unidade Hospitalar para melhorar a qualidade dos serviços prestados e assim conseguir dar mais resolutividade para a região de saúde, pensando na descentralização dos serviços e no novo modelo de gestão da saúde do Estado (Macrorregiões) que terão que estar organizadas e com capacidade instalada adequada.

Por estarmos inseridos na rota do turismo, onde possuímos belezas naturais incomparáveis para serem exploradas, tais como rios, praias temporais, pousadas, áreas verdes, animais e aves silvestres das mais variadas espécies, com destaque para a pesca esportiva e a Temporada de Praia, esta última realizada durante todo o mês de julho, fazendo com que ocorra um aumento significativo da população e conseqüentemente um aumento de ocorrências relacionadas à saúde.



Um agravante do Hospital está pautado na dificuldade financeira que está vivenciando, onde houve corte de Recurso Estadual (MAC), atraso no repasse de recurso por parte de municípios, rotatividade de profissionais médicos e técnicos e atraso no pagamento de salários, onde está afetando diretamente na manutenção da unidade hospitalar.

Diante de todos os fatos expostos, entendemos que a aquisição desta lista de equipamentos será de suma importância para organizarmos, informatizarmos e melhorar a qualidade da carteira de serviços que são ofertadas pelo Hospital, buscando atender de forma humanizada todos os usuários desta região de saúde, uma vez que sem este recurso o hospital não teria como fazer a aquisição de nenhum destes itens.

Os documentos descritos abaixo e que se encontram cópias em anexo a CI, servirão para embasar (referenciar) o **Processo Licitatório para a aquisição de equipamentos e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde**, no intuito de atender a comunidade e melhorar a qualidade dos serviços prestados pelo Hospital Regional de São Félix do Araguaia, através do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Araguaia - CISA.

- Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08.
- Orçamento da Empresa Shimadzu do Brasil Comércio Ltda – Proposta SBL – 10131A18.
- Orçamento da Empresa Shimadzu do Brasil Comércio Ltda – Proposta SBL – 10132A18.
- Orçamento da Empresa Shimadzu do Brasil Comércio Ltda – Proposta SBL – 10133A18.
- Orçamento da Empresa Alliance Medical Comércio e Representações Ltda. nº 018/2018
- Ata de Posse da Prefeita e Vice Prefeito autenticada.
- Diploma de certificação TRE autenticado.
- Documentos pessoais da prefeita autenticados.
- Comprovante de endereço da Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia.

- Comprovante de Inscrição e Situação Cadastral da Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia atualizado.
- Portaria de Nomeação do Secretário Municipal de Saúde nº 100, de 20/02/2017.
- Documentos pessoais do Secretário Municipal de Saúde.
- Comprovante de endereço do Fundo Municipal de Saúde de São Félix do Araguaia.
- Comprovante de inscrição e Situação Cadastral do Fundo Municipal de Saúde atualizado.

Insta salientar que este tipo de Emenda Federal não necessita de projeto, pois o "Espelho da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente" e este "Comunicado Interno – CI" possuem todas as informações necessárias.

Sem mais para o momento.

Atenciosamente,



---

Elói Calixto Megiani Maia  
Secretário Municipal de Saúde  
Port. 100/2017

06  
A**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 97530.840000/1170-08****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 97.530.840/0001-06	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>Endereço Completo</b> DR. JOSE FRAGELLI CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
<b>CEP</b> 78.670-000	<b>UF</b> MT	<b>Município</b> SAO FELIX DO ARAGUAIA

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE  
29680002 - R\$ 300.000,00 - CIDINHO SANTOS

**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

<b>Nome:</b>	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA		
<b>Tipo Unidade:</b>	HOSPITAL GERAL		
<b>CNPJ:</b>	-. ./-	<b>CNES:</b>	2604426
<b>Endereço:</b>	RUA ACAI - VILA SANTO ANTONIO, CEP:78670000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA	<b>CNES:</b>	2604426
---------------------------	-------------------------------	--------------	---------

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

**UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA**

**Ambiente: Sala Administrativa**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		

**Especificação Técnica**

ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTIO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Impressora Laser (Comum)	3	2.300,00	6.900,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		

**Especificação Técnica**

07  
A

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada 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, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUPORTE PARA CPU	POSSUI		
SUPORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUPORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		

**Especificação Técnica****Ambiente: Área de Assistência ao Recém-nascido**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	5	1.200,00	6.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
PRATELEIRA	POSSUI		

**Especificação Técnica****Ambiente: Consultório Ortopedia**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Exames	1	1.350,00	1.350,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ACESSÓRIO(S)	SUPORTE PARA PAPEL		
POSIÇÃO DO LETO	MÓVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		

**Especificação Técnica****Ambiente: Área de Recepção e Expedição de Material**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	1	3.400,00	3.400,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		

**Especificação Técnica**

ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTIU WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		

08  
A

DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUORTE PARA CPU	POSSUI		
SUORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala de Exames</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Impressora Dry de Filmes Radiológicos	1	26.000,00	26.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos. Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4.0, capacidade de impressão mínima de 70 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1 GB. Impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas. Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo 100 filmes; Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo, 3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line).			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Raio X - Móvel	1	110.000,00	110.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Comando e gerador de raios-x: Potência de no mínimo de 20kW; Sistema de Controle microprocessado; Painel de membrana: teclas do tipo simples toque ;kV para Radiografia: 40 a 125 kV - (com ao menos 24 passos ou mais); mA p/ Radiografia de pelo menos 300mA;Tempo de exposição mínimo de 4 ms ou menor; Variação de mAs de 0,5 a pelo menos 160 mAs; Programa de detecção de falhas com indicação no display digital do painel; Acionamento de ânodo giratório por impulso rápido; Frenagem do anodo do tubo após exposição; Cabo disparador em dois estágios com comprimento de 5,0m; Cabo de rede com comprimento de 5,0 m; Conexão via tomada simples de 3 pinos; Braço articulado pantográfico: Sistema conjugado ao gerador;Estativa com braço articulado porta tubo;Rotação do conjunto Unidade Selada / Colimador de 90 graus;Tubo de Raios X:Anodo giratório d e rotação de no mínimo 2.800 RPM;Foco duplo de no maximo 1,2mm e 0,6mm ou foco único de 0,8mm;Capacidade calorífica do ânodo de 120 kHU. Colimador manual: Campo Luminoso ajustável indicando área a ser irradiada; Temporizador eletrônico de 30 s; Rotação do campo de radiação de pelo menos 180°;			
<b>Ambiente: Consultório Indiferenciado</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Lanterna Clínica	6	80,00	480,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	LED		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Pequena de Cirurgia ( oftalmologia, endoscopia, otorrinol, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Foco Refletor Ambulatorial	3	700,00	2.100,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ILUMINAÇÃO	LED		
HASTE	FLEXÍVEL		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Régua de Gases (Assistência Respiratória de Parede)	10	1.900,00	19.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
COMPOSIÇÃO	4 A 6 PTOS DE GASES C/ TOMADA/LOGICA		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Média de Cirurgia ( geral )</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Pedal	6	120,00	720,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		



09  
A

MATERIAL DE CONFECCÃO/CAPACIDADE		POLIPROPILENO/DE 30L ATÉ 49L	
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Chute	3	600,00	1.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
BALDE	AÇO INOXIDÁVEL		
CAPACIDADE	MÍN. 5 ATÉ 10 L		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	1	300,00	300,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO	SILICONE		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Grande de Cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aquecedor de Fluidos/ Sangue	1	13.900,00	13.900,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Equipamento para aquecimento de sangue e fluidos, a seco, totalmente microprocessado, com alarmes de superaquecimento primários e secundários, e alarme de sub aquecimento, mostrador digital de temperatura, temperaturas de saída de 33 graus a 41 graus C, portátil, compatível com equipos de aquecimento e transfusão de fluxo padrão ou alto, tipo cassete. Fluxo: de manutenção de acesso venoso a 25 ml/min. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	1	250,00	250,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
APLICAÇÃO	INFANTIL		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO	SILICONE		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Anestesia	1	94.000,00	94.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (N2O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FIO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, manguieras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>

Oxímetro de Pulso	2	2.500,00	5.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO)		
SENSOR DE SpO2	01		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Manta Térmica Elétrica	2	500,00	1.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Manta térmica em nylon. Resistência internas de fibra de carbono com isolamento em PVC evitando contato com qualquer tipo de corrente elétrica. Sistema de segurança através de termostatos garantindo nível seguro da temperatura. Forração interna em poliéster com proteção anti-chama. Nylon plastificado e impermeável formando a terceira isolação elétrica do produto. Controlador de temperatura em 3 posições: desligado, médio e forte . Tamanho aproximado: 1,45m x 0,70cm. Potência: 241 watts . Temperatura: de 55 a 60º graus. Voltagem: 110V.			
<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	
	52	300.000,00	

10/4

**QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS**

<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
52	300.000,00

**DADOS BANCÁRIOS**

<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
011355	SAO FELIX ARAGUAIA
<b>ENDEREÇO</b>	
AV.DOM PEDRO CASALDALIGA,S/N, ESQ.C/AV.AEROPORTO V.STO.ANTONIO CEP:78.670-000	

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Outros documentos para a Proposta - LAUDO TECNICO DE ABSOLENCIA.pdf

# Consulta (início.asp)

## Detalhar Proposta FAF - FNS

### Dados da Entidade

**UF**

MT

**Município**

SAO FELIX DO ARAGUAIA

**Entidade**

FUNDO MUNICIPAL DE SADE

**CNPJ**

97.530.840/0001-06

### Dados da Proposta

**Nº Proposta**

97530.840000/1170-08

**Tipo de Proposta**

EQUIPAMENTO

**Ano Proposta**

2017

**Valor da Proposta**

R\$ 300.000,00

**Nº Portaria**

2630

**Data Portaria**

09/10/2017

**Valor total de Empenho**

R\$ 300.000,00

**Valor a Pagar**

R\$ 0,00

### Dados da Situação da Proposta

**Situação Atual da Proposta**

PROPOSTA PAGA

## Dados do Parlamentar

Partido	Nome Parlamentar	Nº da Emenda	Ano	Valor da Emenda
PR	CIDINHO SANTOS	29680002	2017	R\$ 300.000,00

## Dados do Pagamento

Parcela	Data Pagamento	Valor Pagamento	Valor Pagamento Acumulado	Ordem Bancária	Nº Processo Pgto	Localização do Processo Pgto
Única	09/03/2018	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	2018OB815814	25000.041375/2018-98	CGEOFC em , CORF em 09/03/2018 17:55, DICOP/CORF em 09/03/2018 18:01

Barueri, 04 de Junho de 2.018.

**PROPOSTA SBL – 10131A18**

Ao

**Consortio Intermunicipal de Saúde do Araguaia**

Cidade: São Feliz do Araguaia / MT

Tel.: (66) 98437-0349

Att.: Sr. Cesar Rego Santos

Prezado Cliente,

Temos a honra de apresentar, para análise e apreciação, nossa proposta comercial para fornecimento do aparelho Arco para procedimentos cirúrgicos, modelo OPESCOPE ACTENO, da marca SHIMADZU.

O fornecimento do equipamento ora ofertado inclui a instalação pela SHIMADZU DO BRASIL, bem como a Garantia e Assistência Técnica.

A SHIMADZU atua no mercado brasileiro há quase 30 anos, com sede em São Paulo e filiais estabelecidas nos estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, e Rio Grande do Sul. Sua matriz e fábrica estão localizadas no Japão, e demais subsidiárias localizadas em vários países da Europa, América do Norte, Oriente Médio, África, Ásia e Oceania. Sendo assim a marca SHIMADZU reconhecida mundialmente por mais de 140 anos.

A SHIMADZU prima pela excelência no atendimento e total satisfação de nossos clientes, dessa forma esperamos que a presente atenda suas expectativas.

Esta proposta possui validade de 30 (trinta) dias, ficando após este período, sujeita a revisão.

Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

**Marcello Furlan**  
Supervisor de Vendas

**Constantino Luiz DiPIPI**  
Gerente Geral Divisão Médica

*[Handwritten signature]*

ARCO PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO  
SHIMADZU

# OPESCOPE ACTENO

## 1 – CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA

15  
Ar

## Configuração Básica

### OPESCOPE ACTENO

- Arco-C
- Carro para arco-C
- Tubo de raios X
- Colimador
- Gerador de raios X
- Intensificador de imagem 9"
- Sistema de TV
- 02 monitores LCD 19"
- Carro suporte fixo

## 2 – CARACTERÍSTICAS GERAIS

- O **OPESCOPE ACTENO** foi projetado para procedimentos de cirurgia geral e ortopedia.
- **Design Compacto e Moderno**, os cabos do intensificador de imagem e do tubo ficam contidos (embutidos) no dentro do arco-C, facilitando a movimentação e a esterilização do mesmo.
- **Full Digital System**. Sistema totalmente digital para aquisição de imagens de alta qualidade e definição em matriz 1024x1024 e 12 bits.
- Projetado especificamente para as condições estéreis de uma sala de cirurgia, o **OPESCOPE ACTENO** possui um design fácil de limpar, pois os cabos embutidos e o uso das travas eletromagnéticas eliminam os pontos de contato desnecessários
- **OPESCOPE ACTENO** possui todos os movimentos manuais e balanceados por contra peso, com quatro teclas para acionamento dos freios eletromagnéticos, com indicação gráfica, em ambos os lados do corpo do arco-C.
- As travas eletromagnéticas são acionadas automaticamente após 30 segundos sem manipulação facilitando a operação.
- O movimento vertical do **ACTENO** permite posicionamentos mais rápidos, facilitando os procedimentos e evita colisões que podem danificar o mesmo, pois o operador pode evitar uma eventual colisão.
- O **Gerador de Alta Frequência de 50kHz** extremamente silencioso e compacto proporciona maior conforto ao paciente e a equipe médica.
- O **ACTENO** possui o exclusivo **C-Memory**, que armazena o ângulo de rotação da câmera, posição do colimador e os parâmetros de aquisição, de forma a reduzir o tempo de preparação da imagem para procedimentos repetitivos em cirurgias.
- O sistema de conexão do arco-c com o carro suporte de monitores é rápido e fácil com trava de apenas ¼ de volta.
- O carro suporte de monitores possui espaço para acomodação dos cabos de energia elétrica e conexão com arco-C (cabo de sinais) de forma individual, permitindo ao operador a melhor acomodação e rápida preparação da sala.

## 3 – CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES


### 3.1 - COMPONENTES BÁSICOS

#### Características do arco-C



Imagem ilustrativa



Imagem ilustrativa

O **Opescope Acteno** possui um arco-C com movimentos multi-direcionais, balanceados por contrapeso, e com freios eletromagnéticos independentes para cada movimento.

- **Distância foco-l.l.:** 98cm;
- **Movimento vertical:** 45cm;
- **Rotação do arco-C** (em torno do eixo horizontal): 420° (300° / -120°);
- **Movimento lateral (dir/esq):** ± 12,5°;
- **Rotação do arco-c** (Orbital): 120°;
- **Movimento de avanço:** 20cm;
- **Abertura tubo-l.l.:** 78cm;
- **Profundidade do arco:** 84,5cm

**Freio de estacionamento**, manual e totalmente seguro, para garantir a fixação total do arco-C no local desejado.

**Grande diâmetro das rodas**, (duas de cada lado, com livre movimentação entre elas) permitindo um fácil e suave transporte do mesmo sob o solo.

**Dispositivo de segurança** para evitar o esmagamento de cabos soltos no piso.

**Pedal** com dois botões para radioscopia e aquisição, e cabo retrátil.

#### Freios Eletromagnéticos



Imagem ilustrativa

**Sistema de travas eletromagnéticas:** um para cada movimento do arco-c, com indicação em cores para facilitar a visualização e identificação de cada trava tornando o acionamento intuitivo.

Controle dos freios com teclas tipo membrana, de fácil limpeza, botão retro iluminado por LED para indicar o acionamento dos freios e, teclas de acionamento em ambos os lados do Arco-C para facilitar a operação do usuário.

O sistema de identificação por cores permite que o usuário memorize de forma mais rápida o acionamento de cada trava.

#### Tubo de raios X



Imagem ilustrativa

**Tubo de raios X de alta capacidade térmica e alta durabilidade.**

- **Tipo:** anodo fixo feito em liga de Tungstênio;
- **Tamanho do ponto focal:** 0,6mm;
- **Tensão máxima suportada:** 40kV a 110 kV;
- **Capacidade térmica do ânodo:** 100.000HU;
- **Capacidade de dissipação térmica do ânodo:** 46.600HU/min;
- **Capacidade térmica do conjunto** (housing): 680.000HU;
- **Sistema de proteção:** circuito de segurança contra superaquecimento, sobrecarga e técnicas inadequadas.



17  
A

### Colimadores motorizados

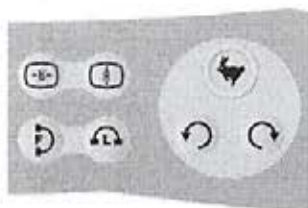


Imagem ilustrativa

O Opescope Acteno possui colimadores motorizados de fácil utilização e de alta precisão, com controle de abertura e fechamento feito por meio de comandos remotos suaves.

- **Tipos:** lâminas paralelas e iris
- **Filtros:** selecionáveis e pré-programáveis por região anatômica.
- **Controle remoto** do colimador em ambos os lados do Arco-C.
- **Sistema "C-Memory":** Armazena o ângulo de rotação da câmera, posição do colimador e parâmetros de fluoroscopia, de forma a reduzir o tempo de preparação da imagem para procedimentos repetitivos em cirurgias.
- **Colimador virtual:** a abertura do colimador e a posição da camera pode ser ajustada sobre a última imagem (LIH), ou seja sem a necessidade de exposição.

### Gerador de raios X



Imagem meramente ilustrativa

O Opescope Acteno possui um gerador de raios-x de alta frequência (50kHz) com controle microprocessado, otimização automática da corrente (mA) e da tensão (kVp).

#### Parâmetros de Fluoroscopia (contínua e pulsada):

- Faixa de tensão: 40 a 110 kV;
- Faixa de corrente: até 9mA;
- Modos: manual e automático;
- Fluoroscopia Pulsada: taxas de 0,5 a 15 quadros por segundo;
- Níveis de dose de Fluoroscopia: 05 tipos (Low-Dose 1, Low-Dose 2, Normal, High-Quality e Boost Fluoro);
- Tempo de fluoroscopia: 45 minutos ou mais;
- Timer de fluoroscopia: sinalização luminosa e sonora a cada 5 minutos.



Imagem meramente ilustrativa

#### Parâmetros de Fluoroscopia ampliada (Boost Fluoro):

- Faixa de tensão: 40 a 110 kV;
- Corrente máxima: 13,5mA no modo *boost*;
- Taxas de aquisição: 3,75 e 7,5 quadros/s;
- Tempo de escopia em modo *boost*: 20 segundos.



Imagem meramente ilustrativa

#### Parâmetros de Radiografia Digital:

- Faixa de tensão: 40 a 110 kV (1kV por passo);
- Corrente máxima: até 20 mA;
- Produto corrente (mA) x tempo (s): 0,5 a 200mAs.

**Programas anatômicos por região (APR):** Até 6 regiões, memorizando condições de raios-x, filtro selecionado, campo de abertura do I.I., colimador paralelo (ângulo e abertura) e ângulo de rotação da câmera.

**Tecla de funções:** kVp, mA, e tempo ou mAs, alarme da fluoroscopia, tamanho do campo do intensificador, envio de imagem fluoroscópica para memória, fluoroscopia pulsada, fluoroscopia manual, one-shot (radiografia), ativação da fluoroscopia, disparo de raios-x e boost.

**Displays indicadores:** Indicador de erro, indicador de temperatura do tubo de raios X, indicador de preparo, indicador de disparo, indicador

18  
A

de kV, mA e tempo de fluoroscopia, dose, taxa de pulsos e timer.

**Alarmes:** sonoros e visuais de disparo de raios X.

**Display para exibição de imagens:** a mesma imagem fluoroscópica exibida no monitor de LCD pode ser visualizada no display do console. Esta ferramenta facilita a verificação da imagem durante o posicionamento do arco.

### Intensificador de imagens e câmera CCD



Imagem ilustrativa

O intensificador de imagem possui uma fina fibra na superfície da janela de entrada, novas lentes eletrônicas e vidro envolvente não reflexivo. Isto proporciona alta definição e alto contraste da imagem.

**Tamanho dos campos:** 9" (ou 230 mm) ou 6" (ou 150 mm)

#### SISTEMA X-TV:

- **Câmera de TV dedicada:** tipo CCD
- **Matriz de aquisição:** imagens com 1024x1024x12 Bits (4096 tons de cinza).
- **Rotação da imagem** com ou sem raios X.
- **Inversão da imagem:** direita/esquerda, acima/abaixo e positivo/negativo.
- **Last image hold (LIH):** Manutenção da última imagem de fluoroscopia sobre a tela.
- **Memória RAM:** possibilita o armazenamento de até 172 imagens.
- **Motion Artifact Correction (MAC):** Correção de artefatos de movimento através de filtro.
- **Active window function:** Determina o nível e a abertura da janela automaticamente.

### Monitores LCD Color

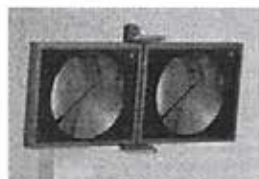


Imagem ilustrativa

Os novos monitores de LCD de grau médico permitem uma visualização mais clara e definida das imagens.

- **Tamanho:** 19 polegadas;
- **Tipo:** painel de LCD (IPS/LED);
- **Resolução:** 1280x1024;
- **Ângulo de visão:** 178° / 178°;
- **Quantidade:** 02 (dois)

### CARRO SUPORTE

18  
A

19  
A



Imagem ilustrativa

Suporte com rodas emborrachadas para monitor e opcionais.

Este suporte possui espaço para acomodação dos cabos de energia elétrica e conexão com arco-C (cabo de sinais) de forma individual, permitindo ao operador a melhor acomodação e rápida preparação da sala.

**Freios:** trava manual independente para cada roda.

#### 4 - ACESSÓRIOS STANDARD

- Cabos de alimentação
- Cabo de conexão
- Capas esterilizáveis para tubo e intensificador de imagens
- Suporte de cassete 24x30cm
- Teclado e mouse
- Manual de instruções
- Manual de instalação

#### 5 - DIMENSÕES DA UNIDADE

ARCO-C	
Altura mínima e máxima	1800 a 2250 mm
Profundidade	1694 mm
Largura	800 mm
Peso	250Kg
Carro suporte dos monitores e acessórios	
Altura (min. e máx.)	1543 a 1782 mm
Profundidade X Largura (da base)	648 mm x 526 mm
Largura total com 1 monitor	526 mm
Largura total com 2 monitores (Suporte dobrável)	526 mm
Largura total com 2 monitores (Suporte fixo)	836 mm
Peso do carro suporte	145Kg com 2 monitores

#### 6 - REQUISITOS ELÉTRICOS

Alimentação Elétrica	
Monofásica AC	100 a 120V
Monofásica AC	200 a 240V
Compensação automática de rede	Flutuação de até ±10%
Frequência	50/60 Hz
Potência	4000 VA

#### 7 - PREÇO

PREÇO NACIONALIZADO.....US\$ 117.500,00  
(Cento e dezessete mil e quinhentos dólares americanos)

Nota:

Para preço nacionalizado:

- Entregue na cidade de São Felix do Araguaia-MT. Não inclui frete para outra cidade ou estado.
- O valor será convertido em Reais (R\$), conforme a cotação do dólar no dia do pagamento.

*[Handwritten signature]*

#### 8 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pagamento À Vista, via LEASING ou FINANCIAMENTO

**OBS: Em caso de Leasing ou Financiamento esta proposta estará sujeita a aprovação de crédito**

#### 9 - PRAZO DE ENTREGA

Entrega em 90 (noventa) dias após a CONFIRMAÇÃO do PAGAMENTO.

#### 10 - INSTALAÇÃO

A Instalação será efetuada pela SHIMADZU DO BRASIL, ou pela representante especializada e indicada pela SHIMADZU.

#### 11 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

A SHIMADZU DO BRASIL mantém serviço de Assistência Técnica com Engenheiros e Técnicos próprios e de seus Representantes, treinados e especializados pela SHIMADZU. A SHIMADZU DO BRASIL oferece também Contrato de Manutenção preventiva e Corretiva para garantir o bom funcionamento do equipamento.

#### 12 - GARANTIA

**Preço Nacionalizado:**

O equipamento possui garantia contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, excetuados os decorrentes de uso impróprio, pelo prazo de 12 (doze) meses contados após a data de instalação ou 15 (quinze) meses após a data da emissão da nota fiscal, prevalecendo o que ocorrer primeiro.

#### 13 - VALIDADE DA PROPOSTA

A proposta é válida por 30 (trinta) dias após a data de emissão da mesma, após este período, deverá ser revisada pela SHIMADZU DO BRASIL.

Atenciosamente,

**Marcello Furlan**  
Supervisor de Vendas

**Constantino Luiz DiPIPI**  
Gerente Nacional de Vendas


25  
A

De Acordo
Nome Completo por Extenso
Assinatura
____/____/2018



Barueri, 04 de Junho de 2.018

Ao

**Consórcio Intermunicipal de Saude do Araguaia**

Cidade: São Felix do Araguaia

Tel.: (66) 98437-0349

Att.: Sr. Cesar Rego Santos

Prezado Cliente,

Temos a honra de apresentar, para análise e apreciação, nossa proposta comercial para fornecimento do Aparelho de Raios X móvel, modelo **MobileArt Eco**, da marca **SHIMADZU**.

O fornecimento do equipamento ora ofertado inclui a instalação pela **SHIMADZU DO BRASIL**, bem como a Garantia e Assistência Técnica.

A **SHIMADZU** atua no mercado brasileiro há mais 30 anos, com sede em Barueri-SP e filiais estabelecidas nos estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, e Rio Grande do Sul. Sua matriz e fábrica estão localizadas no Japão, e demais subsidiárias localizadas em vários países da Europa, América do Norte, Oriente Médio, África, Ásia e Oceania. Sendo assim a marca **SHIMADZU** reconhecida mundialmente por mais de 140 anos.

A **SHIMADZU** prima pela excelência no atendimento e total satisfação de nossos clientes, dessa forma esperamos que a presente atenda suas expectativas.

Esta proposta possui validade de 30 (trinta) dias, ficando após este período, sujeita a revisão.

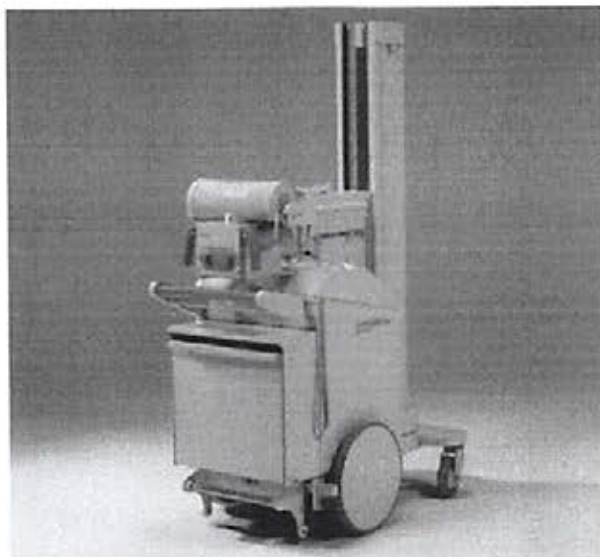
Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

**Marcello Furlan**  
Supervisor de Vendas

**Constantino Luiz DiPIPI**  
Gerente Geral Divisão Médica

**SISTEMA DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM  
APARELHO DE RAIOS-X MÓVEL  
SHIMADZU**



**MobileArt ECO**  
(MUX-10)

**1 - CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA**

**MobileArt ECO (MUX-10)**

Composto de:

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

- Unidade Geradora de Raios X
- Unidade Controladora de Raios X
- Tubo de Raios X
- Colimador Luminoso
- Suporte do Tubo de Raios X
- Cabo disparador de dois estágios

## 2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS

- O **MobileArt ECO** é um Aparelho de Raios X Móvel projetado para exames radiográficos de pacientes que estejam no leito, em macas ou que tenham dificuldade para locomover-se, e também para pacientes na emergência.
- **Programas Anatômicos (APR).** O MobileArt ECO permite o armazenamento de até 72 técnicas radiográficas divididas em região anatômica, tipo de projeção e tipo de paciente.
- **Rápido e Fácil.** O braço telescópico e a rotação da coluna de  $\pm 270^\circ$  possibilitam um posicionamento rápido e fácil ao lado da cama.
- Todas as travas eletromagnéticas dos movimentos do braço/coluna podem ser liberadas através de um simples toque no botão, localizado no colimador.
- **Facilidade no Transporte.** MobileArt ECO foi projetado para facilitar ao máximo o seu transporte dentro dos hospitais, clínicas, em quartos pequenos e corredores estreitos. O seu design permite um amplo campo de visão, o que evita acidente, como colisões com as paredes, pacientes ou visitantes, no hospital.
- **Imagens Radiográficas de Alta Qualidade.** O gerador de alta frequência de 60kHz (Ripple Free) permite a produção de raios X de alta qualidade, contribuindo para a excelente qualidade de imagem radiográfica.



- **Painel de Comando.** O "layout" do painel de comando facilita o uso e a visualização dos parâmetros utilizados. O painel com teclado de membrana possui indicação para programas anatômicos, posições de projeção, tamanhos de pacientes, indicação digital de kV e mAs.

## 3 - CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES

### 3.1 – Componentes



25  
A

### Unidade Geradora de Raios X



O MobileArt Eco (MUX-10) é composto por um gerador de alta tensão de alta frequência com controle microprocessado, tubo de raios X de alta capacidade térmica em uma estrutura extremamente compacta.

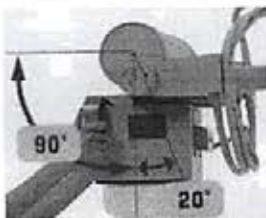
#### Características Principais:

- Faixa de tensão do tubo: de 40kVp a 125kVp (passo de 1kVp);
- Faixa de mAs do tubo: de 0.32 mAs a 100 mAs em 51 passos;
- Tempo mínimo de exposição: 3,2ms;
- Corrente de tubo: até 160 mA;
- Disparo através de botão de duplo estágio (preparo/disparo);
- Frequência do inversor: 60kHz;
- Gaveta: para armazenamento de até 10 (dez) cassetes 35x43cm.

#### Unidade Controladora de Raios X.

- Gerencia toda parte de potência e geração de raios X;
- Função auto-diagnóstico, com mensagens de código de erro;
- Sistema de proteção contra sobre carga de tensão e corrente.

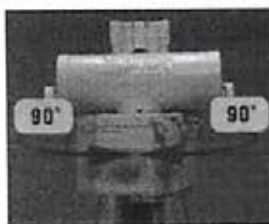
### Tubo de Raios X



Imagens com alto grau de detalhamento radiográfico, graças ao foco fino e ao tubo de raios X de alta capacidade e ânodo giratório.

- Ponto focal efetivo: 0,7mm<sup>2</sup>;
- Potência focal: 15,6kW;
- Capacidade calórica do ânodo: 140.000HU;
- Velocidade de rotação do ânodo: 3200RPM;
- Filtração inerente: equivalente a 1.5 mmAl @ 70KV.
- Sistema de proteção: bloqueia o disparo em caso de técnicas inadequadas, falha no filamento, sobrecarga, etc.

### Colimador luminoso



Colimador manual com luz indicadora do campo de irradiação (FOV) e lamina de chumbo.

- Timer da lâmpada: 30 segundos com desligamento automático;
- Campo de irradiação máximo: 43 x 43 cm a 100cm;
- Filtração inerente: equivalente a 1.0 mmAl @ 70KV;
- Filtração inerente total (colimador/tubo): equivalente a 2,5mmAl.

### Carro suporte

*[Handwritten signature]*  
EVA

26  
A



Equipamento leve e compacto com coluna giratória e braço telescópico. Sistema totalmente balanceado por contrapeso.

Sistema projetado para possibilitar flexibilidade nos movimentos para Radiografias de coluna lombar, tórax, extremidades, projeções oblíquas, etc.

- Deslocamento vertical da coluna: 1360mm;
- Deslocamento do braço telescópico: 340mm;
- Rotação da coluna:  $\pm 270^\circ$ ;
- Angulação do tubo:  $110^\circ$  (Interno/Externo);
- Rotação do tubo:  $\pm 180^\circ$ ;
- Gaveta porta chassis: capacidade de levar até 10 chassis 35x43cm.

#### 4 - ACESSÓRIOS STANDARD

- Disparador com botão de duplo estágio com cabo de 4,5 metros
- Cabo de alimentação de 4,0 metros;
- Manual de Operação;
- Manual Técnico.

#### 5 - DIMENSÕES DA UNIDADE

MobileArt ECO	
Altura da coluna	1930mm
Profundidade	1130mm
Largura	640mm
Altura máxima do ponto focal	2010mm
Peso total da unidade	240Kg

#### 6 - REQUISITOS ELÉTRICOS

Requisitos Elétricos	
Tensão de Entrada	Monofásico AC 110 ou 220V - Impedância: 1 $\Omega$ .
Varição de rede	Compensação automática de até $\pm 10\%$
Frequência	50/60Hz
Potência	1,5kVA

#### 7 - PREÇO

PREÇO NACIONALIZADO.....USD 45.800,00  
(Quarenta e cinco mil e oitocentos Dólares Americanos)

Nota:

Para preço nacionalizado:

- Entregue na cidade de São Felix do Araguaia-MT. Não inclui frete para outra cidade ou estado.
- O valor será convertido em Reais (R\$), conforme a cotação do dólar no dia do pagamento.

#### 8 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pagamento À Vista, via LEASING ou FINANCIAMENTO

OBS: Em caso de Leasing ou Financiamento esta proposta estará sujeita a aprovação de crédito

27  
A

**9 - PRAZO DE ENTREGA**

Entrega em 90 (noventa) dias após a data da CONFIRMAÇÃO DO PAGAMENTO.

**10 - INSTALAÇÃO**

A Instalação será efetuada pela SHIMADZU DO BRASIL, ou pela representante especializada e indicada pela SHIMADZU.

**11 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA**

A SHIMADZU DO BRASIL mantém serviço de Assistência Técnica com Engenheiros e Técnicos próprios e de seus Representantes, treinados e especializados pela SHIMADZU. A SHIMADZU DO BRASIL oferece também Contrato de Manutenção preventiva e Corretiva para garantir o bom funcionamento do equipamento.

**12 - GARANTIA**

**Preço Nacionalizado:**

O equipamento possui garantia contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, excetuados os decorrentes de uso impróprio, pelo prazo de 12 (doze) meses contados após a data de instalação ou 15 (quinze) meses após a data da emissão da nota fiscal, prevalecendo o que ocorrer primeiro.

**13 - VALIDADE DA PROPOSTA**

A proposta é válida por 30 (trinta) dias após a data de emissão da mesma, após este período, deverá ser revisada pela SHIMADZU DO BRASIL.

Atenciosamente,

**Marcello Furlan**  
Supervisor de Vendas

**Constantino Luiz DiPIPI**  
Gerente Nacional de Vendas

De Acordo
Nome Completo por Extenso
Assinatura
/   /2018



Barueri, 04 de Junho de 2018.

Ao

**Consortio Intermunicipal de Saúde do Araguaia**

Cidade: São Felix do Araguaia / MT

Tel.: (66) 98437-0349

A/C: Sr. Cesar Rego Santos

Prezado Cliente,

Temos a honra de apresentar, para análise e apreciação, nossa proposta comercial para fornecimento do aparelho de raios X móvel motorizado DIGITAL (DR), modelo MobileDart Evolution, versão MX7c, da marca **SHIMADZU**.

O fornecimento do equipamento ora ofertado inclui a instalação pela **SHIMADZU DO BRASIL**, bem como a Garantia e Assistência Técnica.

A **SHIMADZU** atua no mercado brasileiro há quase 30 anos, com sede em São Paulo e filiais estabelecidas nos estados de Pernambuco, Rio de Janeiro, e Rio Grande do Sul. Sua matriz e fábrica estão localizadas no Japão, e demais subsidiárias localizadas em vários países da Europa, América do Norte, Oriente Médio, África, Ásia e Oceania. Sendo assim a marca **SHIMADZU** reconhecida mundialmente por mais de 140 anos.

A **SHIMADZU** prima pela excelência no atendimento e total satisfação de nossos clientes, dessa forma esperamos que a presente atenda suas expectativas.

Esta proposta possui validade de 30 (trinta) dias, ficando após este período, sujeita a revisão.

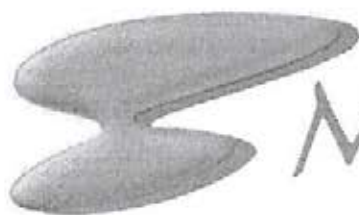
Colocamo-nos, a disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Atenciosamente,

**Marcello Furlan**  
Supervisor de Vendas

**Constantino Luiz DiPIPI**  
Gerente Geral Divisão Médica

**APARELHO DE RAIOS X MÓVEL MOTORIZADO  
DIGITAL (DR)**



MobileDaRt Evolution

Versão MX7c

**1 - CONFIGURAÇÃO DO SISTEMA**

**Componentes básicos**

**MobileDaRt Evolution (versão MX7c)**

- Unidade principal

30  
A

- Unidade geradora de raios X
- Unidade controladora de raios X
- Flat Panel Detector (FPD) sem fio (Wireless)
- Processador de imagens digitais
- Monitor LCD colorido
- Tubo de raios X de 300kHU
- Colimador
- Carro suporte motorizado do tubo de raios X

## 2 - CARACTERÍSTICAS GERAIS

O **MobileDaRt Evolution, versão MX7c**, é um aparelho de raios X móvel motorizado, com sistema de aquisição **DIGITAL** por **Flat Panel Detector (FPD) sem fio (wireless)**, que foi projetado para obter radiografias de pacientes que estejam na emergência, no leito, em macas ou que tenham alguma dificuldade de locomoção.

**Facilidade para transportar.** Com design compacto, o MobileDaRt Evolution é extremamente leve para ser transportado. Possui motorização independente nas rodas, baterias de longa duração, motor extremamente silencioso e desligamento automático.

**Controle Otimizado de Velocidade (PAO)** – A velocidade de deslocamento é controlada através de um comando inteligente que responde de acordo com a pressão aplicada a barra de controle.

**Amplio Campo de Visão** – A parte frontal do MobileDaRt Evolution foi projetada para proporcionar o maior campo de visão possível. Isto minimiza o risco de colisão com funcionários, pacientes e visitantes, no hospital.

O **design compacto** da unidade facilita a movimentação entre as camas e em corredores estreitos.

**Colimador Multi-função** – O colimador deste equipamento faz muito mais do que controlar a área de irradiação (FOV). O colimador integra funções como:

- **Botões "Inch-mover"**: Através destes botões a unidade principal pode ser movida para frente ou para trás, eliminando a necessidade de ir até a unidade principal.
- **Botões "All Free"**: Permite o livre ajuste da distância foco-filme, da rotação do tubo, extensão e contração do braço telescópico.
- **Botões do FOV**: Ajusta a área de irradiação (FOV) de acordo com o tamanho do cassete e da distância focal.
- **Botão da iluminação de campo**: Aciona a iluminação (LED) do campo de irradiação para centralização e posicionamento.

**Painel de controle** - O novo "layout" do painel de comando com teclados de membrana facilita o uso e a visualização dos parâmetros utilizados.

**Programas anatômicos (APR).** O MobileDaRt Evolution pode armazenar, na memória, até 144 tipos de parâmetros radiográficos (APR), os quais são selecionáveis por região de interesse, tipo de projeção e tipo de paciente.

O painel de controle possui botões para ajustes de kV, mAs, acionamento da lâmpada do colimador, etc.

**Indicadores visuais.** É possível visualizar no painel de controle os parâmetros de kV e mAs, região anatômica selecionada, dose de radiação calculada, luz de preparo, luz de disparo, erro no sistema, etc.

**Imagens de Alta Qualidade.** O gerador tipo **Inversor de Alta Frequência de 60kHz**, possibilita a obtenção de imagens de alta qualidade e definição, pois, ele gera raios X de forma mais eficiente e permite um melhor controle das exposições.


31  
Ar

### 3 - CARACTERÍSTICAS DOS COMPONENTES

#### Unidade principal e gerador



##### Unidade geradora de raios X:

- Gerador de raios X, tipo inversor de alta frequência (60kHz), de baixo "ripple" que permite controle mais preciso do kVp e mA, permitindo a obtenção de imagens de alta qualidade e definição.

##### Características principais:

- Faixa de tensão do tubo: de 40KV a 133KV (passo de 1KVp);
- Faixa de mAs: 0,32 a 320mAs em 61 passos;
- Tempo de exposição: 1ms;
- Corrente máxima do tubo: 400mA;
- Potencia máxima do gerador: 32kW;
- Frequência do inversor: 60kHz;
- **Gerenciamento da dose de radiação:** a dose de radiação calculada é exibida após a exposição e esta informação pode ser enviar no cabeçalho DICOM para gerenciamento do dose;
- **Auto-desligamento:** o aparelho conta com um sistema de auto-desligamento para poupar energia;
- Função de auto-diagnóstico, com mensagens de código de erro.



##### Unidade controladora de raios X:

- Controlador microprocessado que gerencia toda parte de potência e geração de raios X;
- Sistema de proteção contra sobre carga de tensão e corrente.

##### Processador de imagens digitais:

- É possível visualizar e processar as imagens obtidas imediatamente após a exposição;
- Capacidade de armazenamento (HD): 3500 imagens;
- Rede DICOM: O MobileDaRt Evolution é capaz de enviar as imagens obtidas para um Servidor DICOM, pois, ele possui funções como DICOM Print (impressão), DICOM Storage (armazenamento) e DICOM Worklist (gerenciamento).

#### Sistema de aquisição



##### Sistema de digitalização de radiografias (DR) de alto desempenho por meio de Detector de Painel Plano (FPD).

##### Monitor LCD / LED 17 polegadas:

- Tamanho da tela: 17 polegadas;
- Resolução da tela: 1280 x1024;
- Brilho: 500cd/m<sup>2</sup>;
- Compatibilidade DICOM;
- Tipo de tela: TFT de alta definição com sistema *touch-screen*.

##### Software de gerenciamento e processamento:

- Inicialização em apenas 1 minuto;
- Grade virtual: realiza a correção da imagem eliminando a radiação espalha (secundária) via software;
- Agenda de pacientes;
- Medidas: ângulo e distancias;

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

32  
/

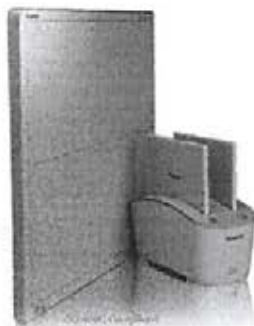


- Inserção de dados do paciente (manual ou via DICOM Worklist);
- Ampliação da imagem (zoom);
- Filtro de eliminação de artefatos causados por metais;
- Ajuste de brilho e contraste;
- Anotações sobre a imagem;
- Ajuste de densidade (Dinamic Range);
- Ajuste da região de interesse (ROI);
- Filtros de imagem pré-programados;
- Inversão da imagem;
- **DICOM 3.0:** Print (impressão), Storage (armazenamento), Worklist (lista de trabalho) e MPPS.

**Programas anatómicos (APR):**

- Total de 144 APRs programáveis e editáveis pelo usuário;
- Seleção do posto de trabalho;
- Seleção da região anatómica.

**Detector de Painel Plano (FPD) – CXDI-701C wireless (Csl)**



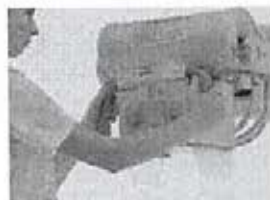
Detector de Painel Plano wireless (*Flat panel detector*) para digitalização de radiografias.

Modelos: CXDI-701C wireless

**Detector de Painel Plano (FPD):**

- Área útil do FPD: 35x43cm;
- Tamanho do pixel: 125µm;
- Resolução: 2800 x 3408 pixels (9,54 Megapixels);
- Método de conversão: Silício amorfo (a-Si);
- Cintilador: Iodeto de Césio (Csl);
- Conversor (A/D): 16 bits;
- Tons de cinza: 4096 tons;
- Frequência de transmissão: 802.11n (%.0&2.4GHz)
- Alimentação: 100V a 240V, 50/60Hz;
- Peso do detector: 3,3kg com a bateria.

**Tubo de Raios X 300kHU**



Imagens com alto grau de detalhamento radiográfico, graças ao foco fino e ao tubo de raios X de alta capacidade com ânodo giratório.

- **Ponto focal:** foco fino de 0,7mm e grosso de 1,3mm;
- **Capacidade calórica do ânodo:** 300kHU;
- **Capacidade calórica do conjunto:** 1060kHU;
- **Filtração inerente do tubo:** 1,5mmAl;
- **Filtração inerente total:** equivalente a 2,5mmAl.

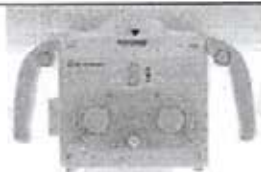
**Colimador**

**Colimador multi-função, que integra os comandos de liberação das travas eletromagnéticas, acionamento remoto dos motores e iluminação do campo de irradiação.**

- Tipo: colimador manual, com indicação de centro;

*[Handwritten signature and stamp]*

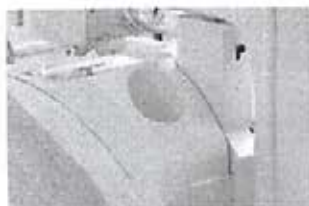




- Iluminação: LED de alto brilho;
- Timer: desligamento automático após 30 segundos;
- Filtração inerente do colimador: 1.0 mmAl;
- Campo de radiação máximo: 43x43 cm a 100cm;
- Luz indicadora de "status": indica de forma visual o estado em que se encontra o aparelho.



### Carro Suporte Motorizado



**Facilidade de operação dos movimentos. O suporte do tubo em raios X é montado em forma de coluna e braço telescópico. Este tipo de suporte facilita o posicionamento e mantém o tubo sempre paralelo ao filme radiológico.**

- Porta objetos nas laterais da unidade principal;
- Suporte para FPD na parte superior da unidade principal para auxiliar a colocação de protetores estéreis;
- Velocidade de deslocamento: aproximadamente 5 Km/h para frente;
- Suporte do tubo de raios X: tipo contrabalançado;
- Freios eletromagnéticos para todos os movimentos;
- Freio mecânico de estacionamento;
- Rotação do tubo: 360° ( $\pm 180^\circ$ );
- Rotação do tubo no eixo horizontal: 110°;
- Rotação da coluna: 540° ( $\pm 270^\circ$ );
- Alcance do braço telescópico: 120cm;
- Deslocamento vertical: de 60 a 201cm (altura do foco).



### 4 – ACESSÓRIOS STANDARD

- Disparador com botão de duplo estágio (preparo e disparo) com fio espiralado.
- Par de cabos de alta tensão
- Manopla central
- Manual de operação
- Manual técnico

### 5 – DIMENSÕES DA UNIDADE

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten initials]*

34  
A

MobileDaRt Evolution MX7c	
Altura da coluna	1930mm (em posição de transporte)
Altura máxima do foco	2010mm
Profundidade unidade principal	1220mm
Largura da unidade principal	580mm
Peso da Unidade Principal	460kg

## 6 - REQUISITOS ELÉTRICOS

Requisitos Elétricos	
Tensão de Entrada	Monofásico AC 110/220V (2P+T) Impedância: 1Ω.
Flutuação da rede	Compensação automática de até ±10%
Frequência	50/60Hz
Potência	1,5kVA

## 7 - PREÇO

PREÇO NACIONALIZADO.....USD 183.500,00  
(Cento e oitenta e três mil e quinhentos Dólares Americanos)

### Nota:

#### Para preço nacionalizado:

- Entregue na cidade de São Felix do Araguaia-MT. Não inclui frete para outra cidade ou estado.
- O valor será convertido em Reais (R\$), conforme a cotação do dólar no dia do pagamento.

## 8 - CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Pagamento À Vista, via LEASING ou FINANCIAMENTO

**OBS: Em caso de Leasing ou Financiamento esta proposta estará sujeita a aprovação de crédito**

## 9 - PRAZO DE ENTREGA

O aparelho estará disponível para embarque em até 90 (noventa) dias após a data da CONFIRMAÇÃO DO PAGAMENTO.

## 10 - INSTALAÇÃO

A Instalação será efetuada pela SHIMADZU DO BRASIL, ou pela representante especializada e indicada pela SHIMADZU.

## 11 - ASSISTÊNCIA TÉCNICA

A SHIMADZU DO BRASIL mantém serviço de Assistência Técnica com Engenheiros e Técnicos próprios e de seus Representantes, treinados e especializados pela SHIMADZU. A SHIMADZU DO BRASIL oferece também Contrato de Manutenção preventiva e Corretiva para garantir o bom funcionamento do equipamento.

## 12 - GARANTIA

35  
A

**Preço Nacionalizado:**

O equipamento possui garantia contra qualquer tipo de defeito e/ou falha, excetuados os decorrentes de uso impróprio, pelo prazo de 12 (doze) meses contados após a data de instalação ou 15 (quinze) meses após a data da emissão da nota fiscal, prevalecendo o que ocorrer primeiro.

**13 - VALIDADE DA PROPOSTA**

A proposta é válida por 30 (trinta) dias após a data de emissão da mesma, após este período, deverá ser revisada pela SHIMADZU DO BRASIL.

Atenciosamente,

**Marcello Furlan**  
Supervisor de Vendas

**Constantino Luiz DiPIPI**  
Gerente Nacional de Vendas

De Acordo
Nome Completo por Extenso
Assinatura
___/___/2018







Alliance Medical

1

36  
A

São Feliz do Araguaia- MT, 11 de junho de 2018.

Ao

**Consortio Intermunicipal de Saude do Araguaia**  
Avenida Araguaia, s/n, Bairro Centro.  
CEP: 78.670-000  
São Feliz do Araguaia- MT  
CNPJ/MF sob o nº 04.805.882/0001-13

**At. Sr. Cesar Diego Santos**  
Telefone: (66) 98437 0349  
E-mail: farmciacisa@hotmail.com

Nº: Orçamento 018/2018

Ref.: Orçamento de Compra de Equipamento de Diagnóstico por Imagem.

Prezados Senhores,

Conforme contato prévio segue descrição detalhada e valor orçado do equipamento a ser fornecido pela GE Healthcare.

Equipamento(s)	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
XR200	1	310.000,00	310.000,00

O preço acima inclui:

- ICMS, II, IPI, PIS e COFINS às alíquotas vigentes na data de emissão da proposta de venda;
- Frete GE;
- Montagem e instalação do equipamento;
- Garantia de 01 (um) ano.

**OBS1:** Qualquer tributo que seja criado ou majorado no futuro, correrá por conta exclusiva do Comprador;

**OBS2:** O valor acima mencionado é um orçamento, portanto sujeito a alteração sem prévio aviso.

**OBS3:** Orçamento com prazo de validade 10 (dez) dias.

Atenciosamente,

**Najisla Bucair**

Fone: (65) 9 8143-7013

E-mail: najisla@alliancemedical.med.br

*(Handwritten signature)*

**Alliance Medical Comercio e Representações Ltda.**

CNPJ: 15.371.895/0001-48

Inscrição Estadual 13.567.323-2.

Rua Desembargador Ferreira Mendes, nº 233, Edifício Master Center, Sala 75, Bairro Centro Sul - Cuiabá - MT - CEP: 78.020-200

Fone: (65) 3623-3525

*(Handwritten signature)*



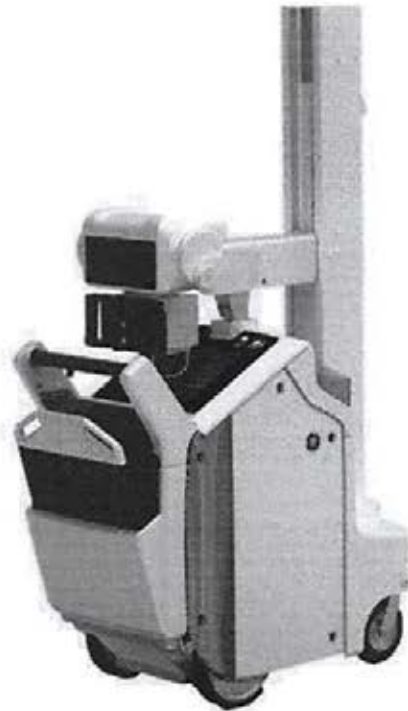
Alliance Medical

2

37  
A

**DESCRIÇÃO(S) EQUIPAMENTO(S)**

**SISTEMA GENERAL ELECTRIC DE RADIOLOGIA MÓVEL ANALÓGICO (COM**



**DESCRIÇÃO**

O Sistema de Radiologia móvel GE Optima XR200amx foi projetado para realização de exames radiográficos quando não é seguro ou prático mover o paciente para a sala de radiografia.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

38  
A<sup>2</sup>



Alliance Medical

Optima XR200amx é adequado para procedimentos radiográficos de rotina dentro de um hospital, incluindo unidades de cuidados intensivos, unidades cuidados cardíacos, departamentos de emergência, salas de cirurgia, ortopedia, pediatria, salas de clínicas e hospital.

Sistema de Radiologia móvel GE com painel de 43 x 43 cm de área ativa, que provê superior qualidade de imagem, com SID 100cm.

Composto por:

- Sistema projetado para uso com filme convencional ou cassetes CR
- Gerador de 30kW
- Sistema possui hardware de processamento de imagem possibilitar atualização para um sistema sem fio, totalmente digital.

**PRODUTIVIDADE**

- 1200W potencia para minimizar tempo de aplicação
- Tempo mínimo de carregamento das baterias de 3horas
- Sistema ativado em até 4segundos
- Sistema com técnicas pré-programadas para anatomia e tamanho do paciente
- Interface de 15'' com teclado Touch-Screen
- Matriz ativa de 1024 x 768 pixels



Alliance Medical

4

39  
A

#### GERADOR E TUBO DE RAIO-X

- Gerador com potência de 30 Kw
- kVp: 40 a 150 kV com passos de 1kVp
- mA: 300
- mAs: 0.2 a 630 mAs
- Ponto focal:
  - Fino: 0.6 mm (200mA)
  - Grosso: 1.2mm (500mA)
- Capacidade de armazenamento calórico de 140,000 HU
- Ânodo giratório de 3 polegadas com rotação de 3200 rpm
- Tempo de exposição 4ms – 6seg
- Rotação da coluna de 270º
- Excursão vertical da coluna de 62,5cm a 200cm.

#### COLIMAÇÃO

- Imagem com área ativa do colimador de 43 x 43cm
- SID 100cm
- Rotação do tubo de +/- 180 graus, com colimação manual

gdt

#### SISTEMA DE BATERIAS

Alliance Medical Comercio e Representações Ltda.

CNPJ: 15.371.895/0001-48

Inscrição Estadual 13.567.323-2.

Rua Desembargador Ferreira Mendes, nº 233, Edifício Master Center, Sala 75, Bairro Centro Sul - Cuiabá - MT - CEP: 78.020-200

Fone: (65) 3623-3525

40  
A



Alliance Medical

Unidade desenhada para ser recarga em qualquer rede elétrica de baixa potência (110-240V e 60 Hz) e área com ventilação normal.

Tempo mínimo de carregamento de 3 horas e 45 minutos

**DIMENSÕES GERAIS**

- 48 cm de largura x 77 cm de comprimento
- Coluna com 193 cm de altura e com rotação de +/- 270°
- Peso: 499kg
- Velocidade do raio-x móvel 5km/h
- Inclinação de 5°

**S2000RE** Wireless Connectivity

**S2000RB** Optima XR200amx 30kW International

**Opcionais não inclusos na Proposta**

**S2000RJ** Kit de Upgrade para XR Optima 220 com detector





Estado de Mato Grosso  
Câmara Municipal de São Félix do Araguaia  
Secretaria de Administração  
CNPJ: 15.051.451/0001-25

## ATA DE POSSE DA PREFEITA E VICE-PREFEITO

Ao primeiro dia do mês de janeiro do ano de dois mil e dezessete, nesta cidade de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, no prédio da Câmara Municipal, "Palácio Karájas", localizada a Avenida Dr. José Fragelli, nº 772, centro, com a presença do Senhor Vereador Empossado **Gesner Biondo - PPS**, Presidente da Mesa, por ser o Vereador que mais recentemente exerceu cargo na Mesa Diretora da Câmara Municipal e os demais Vereadores eleitos Diplomados e empossados: **Patrícia Paiva Alencar - PSD**, **Aparecida dos Santos Brandão - PMB**, **Ademar Paranhos de Macedo - PSB**, **Emerson Geraldeli - PMDB**, **João Neto Pinto Vieira - PSDB**, **Dílson Bezerra Rodrigues - PMDB**, **Rita de Cássia Rodrigues Gomes - PMDB** e **Antônio Augusto Miranda de Sousa - PP**, e conforme estabelece o Art. 14, da Lei Orgânica do Município, sendo convidado o Ireny Abadia Rodrigues, Secretário Administrativo. Compareceram os Vereadores eleitos, acima citados e legalmente diplomados e empossados para pleito 2017/2020. Conforme estabelece o art. 16 Inciso XIV da Lei Orgânica, compareceu o Senhor **José Divino Martins da Rocha** Vice-Prefeito e **Janailza Taveira Leite** Prefeita de São Félix do Araguaia - MT. Após as formalidades Regimentais, fizeram a afirmação solene de bem servir o cargo no qual foi investido, prestando em voz alta o seguinte compromisso: **"Prometo cumprir a Constituição Federal, a Constituição Estadual e a Lei Orgânica Municipal, observar as leis, desempenhar o mandato que me foi confiado e trabalhar pelo progresso do município e bem estar de seu povo"**. Em seguida o Presidente da Sessão Solene de Posse declarou legalmente empossado a Prefeita e o Vice-Prefeito Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso. Para constar eu, Ireny Abadia Rodrigues, secretário designado lavrei a presente ata, que depois de lida na Sessão solene, vai assinada pela Prefeita e Vice-Prefeito empossados, pelo presidente da Mesa e pelos Vereadores presentes.

41  
Ar

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

Emerson Geraldeli

Rita Gomes

42  
Ar

CARTORIO DO 2º OFÍCIO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA  
Rua Severiano Neves, N° 187, Centro. São Félix do Araguaia - MT  
(66) 3522-1607 CNPJ

**AUTENTICAÇÃO**

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO.  
E dou fé em Test\* ..... da verdade.  
Selo Digital: BAQ 69635 R\$ 2,70 ISSQN .0.12  
Consulta: <http://www.tjmt.jus.br/selos>



São Félix do Araguaia-MT, 11 de janeiro de 2018

Teltiane da Silva Siqueira  
Escrevente

AUTENTICAÇÃO NO VOTO

## Tribunal Regional Eleitoral de Mato Grosso

Pela vontade dos cidadãos, expressa nas urnas no dia 2 de outubro de 2016, a candidata pela coligação UNIDOS PELA MUDANÇA,

### JANAÍLZA TAVEIRA LEITE

foi eleita para o cargo de Prefeito do município de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA, com 2908 votos. Em testemunho desse fato, a Justiça Eleitoral expediu o presente diploma, que a habilita à investidura do cargo na Câmara Municipal, nos termos da lei orgânica competente.

SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA, 19 de dezembro de 2016.

Ivan Lúcio Amarante  
Juiz Eleitoral



Código de validação 2cc3bbe25faaa70

A validade deste diploma poderá ser confirmada no endereço <http://www.tre-mt.jus.br>



43  
Ar

44/A

CARTORIO DO 3º OFÍCIO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA  
Rua Severiano Neves, Nº 187, Centro, São Félix do Araguaia - MT  
(66) 3522-1607

**AUTENTICAÇÃO**

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO  
E dou fe em Teste da verdade  
Selo Digital: AMN 13098 R\$ 2,70 ISSN 0 12  
Consulta: <http://www.tntjust.br/selos>  
São Félix do Araguaia - MT, 28 de Janeiro de 2017

Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial



Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial  
CNPJ nº 08.111.111/0001-00  
R. Severiano Neves, 187 - Centro  
São Félix do Araguaia - MT



(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

45/A

**ORDEM DOS ADVOGADOS DO BRASIL**  
CONSELHO SECCIONAL DO MATO GROSSO  
IDENTIDADE DE ADVOGADO

NOME  
**JANAILZA TAVEIRA LEITE**

FILIAÇÃO  
**ADEMAR TAVEIRA DA SILVA  
MARIA DE LOURDES FERREIRA CAMARÚ**

CATEGORIA  
**ALEXANDRIA-RN**

DATA DE NASCIMENTO  
**28/12/1982**

CPF  
**049 351 084-28**

REG. Nº  
**53204353-4 - SSP/SP**

VALIDADEZ  
**NÃO**

**MAURICIO ADOR**  
PRESIDENTE

17577

TEM FÉ PÚBLICA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 08591111

IDENTIFICADORA DE  
IDENTIDADE CIVIL PARA TODOS OS FINS LEGAIS  
em todo o território nacional

**GAB**

08591111

08591111

08591111

31/12/2020

19/10/2016

WNV

WNV

PAULO ZILKOWSKI  
PRESIDENTE CONSELHO

CONSTITUÍMOS a presente portadora desta carteira o Conselho Nacional de Estatística, com o objetivo de reconhecer a validade desta carteira. Esta carteira não substitui o documento de identificação.

**CNM**  
COMISSÃO NACIONAL DE ESTATÍSTICA

**CARTEIRA NACIONAL DE PREFEITA**

NOME  
**Janailza Taveira Leite**

MUNICÍPIO  
**São Félix do Araguaia**

UF  
**MT**

CPF  
**049.351.084-28**

REG. Nº  
**532043534 SSP/SP**

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO Nº 53.204.353-4 DATA DE EMISSÃO 10/FEV/2009

NOME  
**JANAILZA TAVEIRA LEITE**

FILIAÇÃO  
**ADEMAR TAVEIRA DA SILVA  
E MARIA DE LOURDES FERREIRA  
CAMARÚ**

CATEGORIA  
**ALEXANDRIA -RN**

DATA DE NASCIMENTO  
**28/DEZ/1982**

DOC. ORDEM  
**SÃO PAULO SP  
BUTANTA  
CC:LV.8014/FLS.104 /N.003480  
CPF 049351084-28**

AUTENTICAÇÃO NO VERSO

PROIBIDO PLASTIFICAR

8620-8

ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

**JANAILZA TAVEIRA LEITE**

049.351.084-28

532043534

SSP/SP

Handwritten signature

46  
Ar

V  
CARTORIO DO 2º OFÍCIO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA  
Rua Severiano Neves, Nº 187, Centro, São Félix do Araguaia - MT  
(66) 3522-1607 CNPJ:

**AUTENTICAÇÃO**

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO  
E dou fé em Test\* ..... da verdade  
Selo Digital: AVI 12136 R\$ 2,70 ISSQN 0,12  
Consulta: <http://www.tmt.us.br/selos>

São Felix Do Araguaia-MT, 26 de janeiro de 2017

Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial



Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial  
2º Ofício de São Félix do Araguaia/MT  
CPF 017.333.551-01

V  
CARTORIO DO 2º OFÍCIO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA  
Rua Severiano Neves, Nº 187, Centro, São Félix do Araguaia - MT  
(66) 3522-1607 CNPJ:

**AUTENTICAÇÃO**

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO  
E dou fé em Test\* ..... da verdade  
Selo Digital: AVI 12135 R\$ 2,70 ISSQN 0,12  
Consulta: <http://www.tmt.us.br/selos>

São Felix Do Araguaia-MT, 26 de janeiro de 2017

Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial



Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial  
2º Ofício de São Félix do Araguaia/MT  
CPF 017.333.551-01

CARTORIO DO 2º OFÍCIO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA  
Rua Severiano Neves, Nº 187, Centro, São Félix do Araguaia - MT  
(66) 3522-1607 CNPJ:

**AUTENTICAÇÃO**

CONFERE COM O ORIGINAL QUE ME FOI APRESENTADO  
E dou fé em Test\* ..... da verdade  
Selo Digital: AVI 12134 R\$ 2,70 ISSQN 0,12  
Consulta: <http://www.tmt.us.br/selos>

São Felix Do Araguaia-MT, 26 de janeiro de 2017

Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial



Renan Severo de Souza  
Tabelião e Oficial  
2º Ofício de São Félix do Araguaia/MT  
CPF 017.333.551-01

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten signature)*

Domicílio de Entrega:  
**MUNICÍPIO DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA**  
 AVENIDA ARAGUAIA 248 PAÇO MUNICIPAL CEP: 78670000  
 SÃO FELIX DO ARAGUAIA MT (AG: 109)

Endereço da Unidade Consumidora:  
**PREF MUN SAO FELIX DO ARAGUAIA**  
 ESTRADA RURAL, SIN - CAPTACAO DE AGUA  
 RURAL  
 SAO FELIX DO ARAGUAIA (AG: 109)



**ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.**  
 Rua Vereador João Barbosa Caramuru, 184  
 Cuiabá/MT - CEP 78019-909  
 CNPJ 03.467.321/0001-99 - Insc. Est. 13.620.435-0  
 Nota Fiscal/Conta de Energia Elétrica  
 Série: B NF: 000.010.697

Classe/Subcl.: SVP MTV A4-3600/SERVIÇO PÚBLICO-ÁGUA, ESGOTO E SANEAM.

Roteiro: 022 - 113 - 903 - 0010

Nº do Medidor: 00001237713

MATRÍCULA: 0000911610-2016-12-3

DOM. ENT.: 9990490002

LIGAÇÃO: TRIFÁSICO

DOM. BANC.:

CNPJ: 000.000.000-01

Atendimento ao Cliente ENERGISA  
 Ao ligar, tenha sempre em mãos a conta.

**0800 646 4196** ligação gratuita

Acesse: [www.energisa.com.br](http://www.energisa.com.br)

Emissão: 06/12/2016

Identificador para Débito Automático: 0000911610-4

UC - UNIDADE CONSUMIDORA

**6/911610-4**

Conta referente a

**Dezembro/2016**

Apresentação

**03/01/2017**

Data prevista da próxima leitura

**05/01/2017**

Composição do valor total da sua conta

DISCRIMINAÇÃO	VALOR (R\$)	%
SERVIÇO DISTRIBUIÇÃO ENERGISAMT	2.003,35	17,53
COMPRA DE ENERGIA	3.774,38	33,03
SERVIÇO DE TRANSMISSÃO	95,33	0,83
ENCARGOS SETORIAIS	1.574,38	13,78
IMPOSTOS DIRETOS E ENCARGOS	3.980,25	34,83
OUTROS SERVIÇOS	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>11.427,66</b>	<b>100,00</b>

- Valor do Encargo (Ref 10/2016): R\$ 4.585,19

Demonstrativo

Descrição	Consumo	Tarifa	Valor
Consumo em kWh - Ponta	615,00	1,13155	695,90
Adic. B. Amarela			247,27
Consumo em kWh - Fora Ponta	19.168,00	0,28031	5.373,03
Energia Reativa Excedente - Ponta	62,00	0,26757	16,58
Energia Reativa Excedente - Fora Ponta	1.271,00	0,26757	340,08
Demanda de Potência Medida - Fora Ponta	42,03	10,32750	434,06
Demanda Potência Não Consumida - F Ponta	32,97	10,32750	340,49
Subsidio			1.207,70
PIS			109,58
COFINS			504,83
ICMS			3.296,04
<b>LANÇAMENTOS E SERVIÇOS</b>			
Devolução Subsidio			-1.207,70
Contrib de Ilum Pub			69,80

Faturas em atraso

VENCIMENTO	VALOR (R\$)
28/11/2016	18.373,02
28/10/2016	18.314,20
28/09/2016	18.059,48
28/08/2016	16.993,48
28/07/2016	17.326,53
28/06/2016	11.547,25

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

ICMS	BASE DE CÁLCULO	ALÍQUOTA	VALOR (R\$)
	12.207,58	27,00%	3.296,04
PIS	12.565,57	0,8721%	109,58
COFINS		4,0176%	504,83

Reservado ao Fisco

17c7.3c35.dae2.e13f.ec90.70ec.9919.3ed5

VENCIMENTO

**28/01/2017**

TOTAL A PAGAR

**R\$ 11.427,66**

RECIBO DO SACADO

**BANCO BRADESCO S/A** 237 Efetuar pagamento através da Fatura Unificada.

LOCAL DE PAGAMENTO

**PAGAR PREFERENCIALMENTE NAS AGENCIAS DO BANCO BRADESCO S/A**

BENEFICIÁRIO

**ENERGISA MATO GROSSO - DISTRIBUIDORA DE ENERGIA S.A.**

CNPJ 03.467.321/0001-99

VENCIMENTO

**28/01/2017**

ENDEREÇO

R VEREADOR JOÃO BARBOSA CARAMURU, 184 - BANDEIRANTE - CUIABÁ / MT - CEP 78010-900

AGÊNCIA/CÓDIGO CEDENTE

**2373/2455-4**

DATA DO DOCUMENTO

**06/12/2016**

Nº DOCUMENTO

**000911610201612**

ESPÉCIE DOC

ACEITE

DATA DO PROCESSAMENTO

**06/12/2016**

NOSSO NÚMERO

**09/47424070640-1**

(\*) VALOR DO DOCUMENTO

**11.427,66**

USO DO BANCO

CARTEIRA

**09**

ESPÉCIE

QUANTIDADE

VALOR

(-) DESCONTOS/ABATIMENTOS

INSTRUÇÕES

(-) OUTRAS DEDUÇÕES

OS VALORES DA MULTA/JUROS DE MORA POR ATRASO SÓ SERÃO COBRADOS

NA PRIMEIRA FATURA APÓS O PAGAMENTO DESTA.

TÍTULO SUJEITO A PROTESTO A PARTIR DO DÉCIMO DIA CORRIDO APÓS O VENCIMENTO

NÃO ACEITAMOS DEPÓSITO EM CONTA CORRENTE. CASO OCORRA, O MESMO NÃO QUITARÁ ESTA FATURA.

(\*) MORA/MULTA

(-) OUTROS ACRESCIMOS

(\*) VALOR COBRADO

PAGADOR

PREF MUN SAO FELIX DO ARAGUAIA  
 ESTRADA RURAL, SIN - CAPTACAO DE AGUA

SACADOR/AVALISTA

CNPJ  
 000.000.000-01

SAO FELIX DO ARAGUAIA (AC)

COD. DE BARRAS

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Ficha de Contas

48  
Ar**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
<b>NÚMERO DE INSCRIÇÃO</b> 03.918.869/0001-08 <b>MATRIZ</b>	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		<b>DATA DE ABERTURA</b> 15/05/1979
<b>NOME EMPRESARIAL</b> MUNICIPIO DE SAO FELIX DO ARAGUAIA			
<b>TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA)</b> PREFEITURA MUN SAO FELIX DO ARAGUAIA			<b>PORTE</b> DEMAIS
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL</b> 84.12-4-00 - Regulação das atividades de saúde, educação, serviços culturais e outros serviços sociais			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS</b> Não informada			
<b>CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA</b> 124-4 - Município			
<b>LOGRADOURO</b> AV ARAGUAIA	<b>NÚMERO</b> 248	<b>COMPLEMENTO</b>	
<b>CEP</b> 78.670-000	<b>BARRO/DISTRITO</b> CENTRO	<b>MUNICÍPIO</b> SAO FELIX DO ARAGUAIA	<b>UF</b> MT
<b>ENDEREÇO ELETRÔNICO</b>		<b>TELEFONE</b> (065) 5221-159	
<b>ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)</b> MUNICÍPIO DE SAO FELIX DO ARAGUAIA			
<b>SITUAÇÃO CADASTRAL</b> ATIVA		<b>DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL</b> 03/11/2005	
<b>MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>			
<b>SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****		<b>DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL</b> *****	



Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 26/07/2018 às 20:58:44 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1







Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
CNPJ/MF Nº 03.918.869/0001-08  
**DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**



**PORTARIA Nº 100, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2017**

Dispõe Sobre a Nomeação do Senhor ELÓI CALIXTO MEGIANI MAIA, no Cargo em Comissão de Secretário Municipal de Saúde.

A Prefeita Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica Municipal.


**RESOLVE:**


**Art. 1º** Nomear o Senhor ELÓI CALIXTO MEGIANI MAIA, brasileiro, casado, inscrito no CRESS nº 2971MT-20, portador da Cédula de identidade RG nº 29.963.500-4, SSP-SP, e inscrito no CPF nº 217.311.728-93, no Cargo em Comissão de Secretário Municipal de Saúde.


**Parágrafo único.** O nomeado fica obrigado ao cumprimento das determinações dispostas na Lei Orgânica Municipal, na Lei Complementar Municipal nº 69, de 21 de novembro de 2011, especialmente pelas alterações contidas na Lei Complementar nº 88, de 21 de março de 2015 e demais legislação aplicável.

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Registre-se,  
Publique-se e  
Cumpra-se.

  
**JANAILZA TAVEIRA LEITE**  
Prefeita Municipal

  
PUBLICADA NO MURAL  
NO PERÍODO DE  
20/02/2017 À 07/03/2017  
São Félix do Araguaia (MT)

  
Marcelino De Fáveri

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 29.963.500-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/SET/93

NOME ELOI CALIXTO MEGIANI

FILIAÇÃO JOSE MEGIANI

E. ELGA CALIXTO MEGIANI

NATURALIDADE VOTUPORANGA - SP DATA DE NASCIMENTO 17/02/1980

END. ORIGINAL VOTUPORANGA SP VOTUPORANGA

CNPJ 09.409 /FLS.264 /N.006E08

ASSINATURA DO INTERESSADO

LEI Nº 7.116 DE 2005 (R)

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUNRETERBY DAUT

50/A  
1179-

abog

Eloi Calixto Megiani

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 217.311.728-93

Nome ELOI CALIXTO MEGIANI MAIA

Nascimento 17/12/1980

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
CONSELHO REGIONAL DE SERVIÇO SOCIAL  
GRESS 20ª REGIAO-ESTADO MT

VIA 1º REGISTRO Nº 2971 DATA DA INSCRIÇÃO 15/07/2011

NOME ELOI CALIXTO MEGIANI

FILIAÇÃO JOSE MEGIANI  
OLGA CALIXTO MEGIANI

NACIONALIDADE BRASILEIRA NATURAL DE VOTUPORANGA/SP

NASCIMENTO 17/12/1980 TIPO SANGÜINEO O- RH+ TÍTULO PROFISSIONAL ASSISTENTE SOCIAL

DATA DA EXPEDIÇÃO 21/07/2011

Assinatura de Castro Cavalcante

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTEIRA DE IDENTIDADE

DIPLOMADO EM 15/02/2005 FILIA CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOTUPORANGA DF

CPF 217.311.728-93 NO 299635004 SSP/SP TÍTULO ELEITORAL 292543640167

Valida como documento de identidade e tem fe pública (art. 17 da Lei nº 8.662/93 e Lei nº 8.205/75)

Assinatura do Profissional

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

51/4

76111371



CTCE CUIABA MT PL2  
 FUNDO MUNICIPAL DE SADE  
 R MANOEL FERREIRA ROCHA 00319  
 CENTRO  
 78670-000 SAO FELIX DO AR - MT

Referência

MARÇO/2018



72135126200289800000002098730090316

Telefone

(66) 3522 1056

Vencimento

14/03/2018

Total a pagar

R\$ 377,97

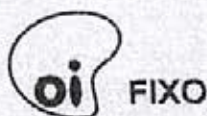
## Resumo da sua fatura

	<b>OI FIXO</b> .....	R\$ 66,42
	OI FIXO PACOTE DE MINUTOS FIXO-FIXO LOCAL SERVICOS DIGITAIS	66,42
	<b>OI VELOX</b> .....	R\$ 437,37
	OFERTA VELOX E SERVICOS DE BANDA LARGA ASSINATURA VELOX	437,37
+	<b>EXCEDENTES, OUTROS SERVICOS E TAXAS ...</b>	R\$ -125,82
	LIGACOES FIXO-FIXO	20,00
	OUTROS VALORES	-145,82

**TUDO DA SUA CONTA ESTÁ AQUI. MAIS FACIL DE ENCONTRAR, ENTENDER E CONFERIR.**  
 Simplificamos a apresentação dos seus gastos com os serviços Oi para não deixar dúvidas pra você.

Sua conta está em débito automático?

Facilite a sua vida e não se preocupe mais com a data de vencimento. Acesse [www.oi.com.br](http://www.oi.com.br) e saiba mais.



Oi S.A.  
 Rua Barão de Melgaço, 3209 - Centro  
 CEP 78020-902 - Cuiabá - MT  
 CNPJ Matriz: 76.535.764/0001-43  
 CNPJ: 76.535.764/0329-32 I.E: 13.094.807-1

FUNDO MUNICIPAL DE SADE

Número do Telefone: 66 3522 1056  
 Número da Fatura: 1803.000029877  
 Sequencial: 504427179 201803 01158  
 Contrato Agrupador: 504.427.179-5 - 1ª Via

84640000003 6 77970017504 4 42717920180 6 30115000000 0



Data de Vencimento	14/03/2018
Valor a pagar:	377,97
Nº Identificador para Débito Automático: 504.427.179-5	

52  
A**Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral****Contribuinte,**

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

A informação sobre o porte que consta neste comprovante é a declarada pelo contribuinte.

		<b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b>	
<b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b>			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>97.530.840/0001-06</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>		DATA DE ABERTURA <b>20/09/1991</b>
NOME EMPRESARIAL <b>FUNDO MUNICIPAL DE SADE</b>			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO FELIX DO ARAGUAIA</b>			PORTE <b>DEMAIS</b>
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>84.11-6-00 - Administração pública em geral</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>Não informada</b>			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>120-1 - FUNDO PUBLICO</b>			
LOGRADOURO <b>AV DR. JOSE FRAGELLI</b>	NÚMERO <b>250</b>	COMPLEMENTO	
CEP <b>78.670-000</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>CENTRO</b>	MUNICÍPIO <b>SAO FELIX DO ARAGUAIA</b>	UF <b>MT</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>sec_saudesfa@yahoo.com.br</b>	TELEFONE <b>(66) 3522-1629 / (66) 3522-1606</b>		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) <b>MUNICÍPIO DE SAO FELIX DO ARAGUAIA</b>			
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>20/09/1991</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL <b>*****</b>	



Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.634, de 06 de maio de 2016.

Emitido no dia 26/07/2018 às 20:52:38 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1





53  
 /  
 4

## ANEXO I

### Termo de Referência

SOLICITANTE(S)	
<i>Secretário Municipal de Saúde:</i>	<i>Ramal:</i>
<b>DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA</b>	
<i>Despesa 217</i> <i>Projeto Atividade 1.077</i> <i>44.90.52</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não</i>	
<b>MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE</b>	
<i>Vistos etc...</i> <b>Após análise, decido:</b> I. <i>Aprovar o presente Termo de Referência;</i> II. <i>Autorizar a realização da despesa, por meio de processo licitatório, se assim a Lei exigir;</i> III. <i>Cumpra-se na forma da Lei.</i>	
 _____ <i>Secretário Municipal de Saúde</i>	
<i>São Félix do Araguaia/MT, 03 de agosto de 2018.</i>	

#### 01. DO OBJETO

O presente PREGÃO PRESENCIAL tem por OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.

RELAÇÃO SIMPLES DOS EQUIPAMENTOS E CODIGOS DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO OBJETO/ESPECIFICAÇÃO TECNICA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COD TCE- MT
01	02	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO),	3.400,00	6.800,00	0004707
02	03	IMPRESSORA LASER (COMUM)	2.300,00	6.900,00	201646-0
03	01	MESA PARA COMPUTADOR	500,00	500,00	292718-7
04	05	BERÇO PARA RECEM NASCIDO	1.200,00	6.000,00	346454-7

EDA



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



54  
A

05	01	MESA DE EXAMES	1.350,00	1.350,00	141230-2
06	01	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO),	3.400,00	3.400,00	0004707
07	01	MESA PARA COMPUTADOR	500,00	500,00	292718-7
08	01	IMPRESSORA DRY DE FILMES RADIOLOGICOS	26.000,00	26.000,00	340649-0
09	01	APARELHO DE RAIOS X - MOVEL	110.000,00	110.000,00	372481-6
10	06	LANTERNA CLINICA	80,00	480,00	231714-1
11	03	FLOCO REFLETOR AMBULATORIAL	700,00	2.100,00	0009896
12	10	REGUA DE GASES (ASSITENCIA RESPIRATORIA DE PAREDE)	1.900,00	19.000,00	321410-9
13	06	BALDE A PEDAL	120,00	720,00	182619-0
14	03	BALDE A CHUTE INOXIDAVEL	600,00	1.800,00	254890-9
15	01	REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO (AMBU)	300,00	300,00	152145-4
16	01	AQUECEDOR DE FLUIDOS/SANGUE	13.900,00	13.900,00	146929-0
17	01	REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIATRICO (AMBU)	250,00	250,00	123928-7
18	01	APARELHO DE ANESTESIA	94.000,00	94.000,00	346455-5
19	02	OXIMITRO DE PULSO PORTATIL (DE MÃO)	2.500,00	5.000,00	426686-2
20	02	MANTA TÉRMICA ELÉTRICA	500,00	1.000,00	278142-5

SEGUE PROPOSTA DE AQUISIÇÃO APROVADO PELO MINISTERIO DA SAUDE COMPLETO: COMUNICAMOS QUE TODAS AS EMPRESAS DEVEM ATENDER AS CARACTERISTICAS CONFORME PROPOSTA ANEXOS ABAIXO:



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
**CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08**  
**GABINETE DA PREFEITA**



55

A

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> Nº. DA PROPOSTA: 97530.840000/1170-08
----------------------------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>		
CNPJ 97.530.840/0001-06	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Endereço Completo DR. JOSE FRAGELLI CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CEP 78.670-000	UF MT	Município SAO FELIX DO ARAGUAIA

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 29680002 - R\$ 300.000,00 - CIDRHO SANTOS

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>			
Nome:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	.-.-	CNES:	2604426
Endereço:	RUA ACAI - VILA SANTO ANTONIO, CEP:78670000		

<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA	CNES:	2604426

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA			
Ambiente: Sala Administrativa			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			
ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Impressora Laser (Comum)	3	2.300,00	6.900,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			

EJP

[Handwritten signature]



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



56  
A

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/cqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/cqp_imprimir_java...)

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/1000 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUPORTE PARA CPU	POSSUI		
SUPORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUPORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Área de Assistência ao Recém-nascido**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	5	1.200,00	6.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
PRATELEIRA	POSSUI		

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Consultório Ortopedia**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Exames	1	1.350,00	1.350,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ACESSÓRIO(S)	SUPORTE PARA PAPEL		
POSIÇÃO DO LEITO	MÓVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Área de Recepção e Expedição de Material**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	1	3.400,00	3.400,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		

**Especificação Técnica**

ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍDIO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		





Estado de Mato Grosso  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
 GABINETE DA PREFEITA



57  
 /  
 42

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUPOORTE PARA CPU	POSSUI		
SUPOORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUPOORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala de Exames</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Impressora Dry de Filmes Radiológicos	1	26.000,00	26.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos. Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4,0, capacidade de impressão mínima de 70 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1 GB. Impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas. Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo 100 filmes; Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo, 3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line).			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Raio X - Móvel	1	110.000,00	110.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Comando e gerador de raios-x: Potência de no mínimo de 20kW; Sistema de Controle microprocessado; Painel de membrana: teclas do tipo simples toque ;kV para Radiografia: 40 a 125 kV - (com ao menos 24 passos ou mais); mA p/ Radiografia de pelo menos 300mA;Tempo de exposição mínimo de 4 ms ou menor; Variação de mAs de 0,5 a pelo menos 160 mAs; Programa de detecção de falhas com indicação no display digital do painel; Acionamento de ânodo giratório por impulso rápido; Frenagem do ânodo do tubo após exposição; Cabo disparador em dois estágios com comprimento de 5,0m; Cabo de rede com comprimento de 5,0 m; Conexão via tomada simples de 3 pinos; Braço articulado pantográfico: Sistema conjugado ao gerador;Estativa com braço articulado porta tubo;Rotação do conjunto Unidade Selada / Colimador de 90 graus;Tubo de Raios X:Ânodo giratório d e rotação de no mínimo 2.800 RPM;Foco duplo de no maximo 1,2mm e 0,6mm ou foco único de 0,8mm;Capacidade calorica do ânodo de 120 kWh. Colimador manual: Campo Luminoso ajustável indicando área a ser irradiada; Temporizador eletrônico de 30 s; Rotação do campo de radiação de pelo menos 180°;			
<b>Ambiente: Consultório Indiferenciado</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Lanterna Clínica	6	80,00	480,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	LED		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Pequena de Cirurgia ( oftalmologia, endoscopia, otorrinol, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Foco Refletor Ambulatorial	3	700,00	2.100,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ILUMINAÇÃO	LED		
HASTE	FLEXÍVEL		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Régua de Gases (Assistência Respiratória de Parede)	10	1.900,00	19.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
COMPOSIÇÃO	4 A 6 PTOS DE GASES C/ TOMADA/LOGICA		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Média de Cirurgia ( geral )</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Pedal	6	120,00	720,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
**CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08**  
**GABINETE DA PREFEITA**



58  
/

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

MATERIAL DE CONFEÇÃO/CAPACIDADE		POLIPROPILENO/DE 30L ATÉ 49L	
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Chute	3	600,00	1.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
BALDE	AÇO INOXIDÁVEL		
CAPACIDADE	MÍN. 5 ATÉ 10 L		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	1	300,00	300,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFEÇÃO	SILICONE		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Grande de Cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aquecedor de Fluidos/ Sangue	1	13.900,00	13.900,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Equipamento para aquecimento de sangue e fluidos, a seco, totalmente microprocessado, com alarmes de superaquecimento primários e secundários, e alarme de sub aquecimento, mostrador digital de temperatura, temperaturas de saída de 33 graus a 41 graus C, portátil, compatível com equipamentos de aquecimento e transfusão de fluxo padrão ou alto, tipo cassette. Fluxo: de manutenção de acesso venoso a 25 ml/min. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	1	250,00	250,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
APLICAÇÃO	INFANTIL		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFEÇÃO	SILICONE		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Anestesia	1	94.000,00	94.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbitos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (N2O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório. PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbitos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FIO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, 02 circuitos pacientes mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>

EPA

[Handwritten signature]



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



59  
Ar

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

Oxímetro de Pulso	2	2.500,00	5.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO)		
SENSOR DE SpO2	01		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Manta Térmica Elétrica	2	500,00	1.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Manta térmica em nylon. Resistência interna de fibra de carbono com isolamento em PVC evitando contato com qualquer tipo de corrente elétrica. Sistema de segurança através de termostatos garantindo nível seguro da temperatura. Formação interna em poliéster com proteção anti-chama. Nylon plastificado e impermeável formando a terceira isolação elétrica do produto. Controlador de temperatura em 3 posições: desligado, médio e forte. Tamanho aproximado: 1,45m x 0,70cm, Potência: 241 watts. Temperatura: de 55 a 60º graus. Voltagem: 110V.			
<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	
	52	300.000,00	

<b>QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS</b>	
<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
52	300.000,00

<b>DADOS BANCÁRIOS</b>	
<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
011355	SAO FELIX ARAGUAIA
<b>ENDEREÇO</b>	
AV.DOM PEDRO CASALDALIGA,S/N, ESQ.C/AV.AEROPORTO V.STO.ANTONIO CEP:78.670-000	

<b>DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA</b>
Outros documentos para a Proposta - LAUDO TÉCNICO DE ABSOLENCIA.pdf

2.1. Solicitação de troca de marca requerida pela vencedora será INDEFERIDA, devendo ser mantida a marca ofertada no Pregão;



60  
A

### 03. DO PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS

3.1. A entrega deverá ser feita no prazo máximo de **10(DEZ) dias úteis**, contados do recebimento da Nota de Empenho, salvo, se por motivo justo, a CONTRATADA solicitar prorrogação de prazo, e este serem aceito pela CONTRATANTE;

3.2. Se a CONTRATADA não cumprir o prazo de entrega ou recusar-se a retirar a Nota de Empenho, sem justificativa formal aceita pela CONTRATANTE, decairá seu do direito de fornecer os produtos adjudicados, sujeitando-se as penalidades previstas no Edital, sendo convocados os licitantes remanescentes, em ordem de classificação, para contratar com a SMS/SFA.

### 04. DO LOCAL DE ENTREGA DOS PRODUTOS

4.1. O(s) produto(s) deve(m) ser entregue(s) na Secretaria Municipal de Saúde (**Estoque Regulador**) local indicado na **Ordem de Fornecimento**, em dia e horário comercial, a qual deve ser realizada na conformidade da Nota de Empenho, na presença de servidores devidamente autorizados, como determina o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93, em dia e horário comercial.

*NOTA: Poderá ser adotado outro local de entrega, conforme a necessidade da solicitante.*

### 05. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

**5.1. Relativo às condições de fornecimento, a CONTRATADA deverá:**

- Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Edital, de seus anexos;
- Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Contrato, se houver;
- Entregar os produtos obedecendo rigorosamente à legislação vigente inerente ao objeto;
- Cumprir com a legislação aplicável.

### 06. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS PRODUTOS

6.1. O recebimento será confiado a uma Comissão composta de, no mínimo, 3 (três) membros (servidores) devidamente autorizados, conforme estabelece o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93;

6.2. Todos os produtos deverão estar em conformidade com a Nota de Empenho, que poderá ser acompanhada da Relação de Itens ou de outro documento emitido pela SMS/SFA;

6.3. O recebimento se dará em observância com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, e ainda:

6.3.1. PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação da conformidade dos produtos com a especificação, bem como se a Nota Fiscal (NF) / Fatura encontra lavrada sem incorreções.

a) A CONTRATANTE terá o prazo máximo de até **10 (dez) úteis**, podendo ser prorrogado por uma vez e por igual período, contados da data de recebimento, para verificar se os produtos fornecidos e a NF/Fatura estão em consonância com o Edital e com seus anexos.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



66  
A

6.3.2. DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade dos produtos e consequente aceitação.

6.4. Após o recebimento provisório a SMS/SFA; OU FISCAL DE CONTRATO DESIGNADO atestará a Nota Fiscal se constatado que os produtos atendem ao edital;

6.5. Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido no Edital, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para substituí-los no prazo de até **05(cinco) dias úteis** contados da notificação;

6.5.1. Neste caso, o recebimento do(s) produto(s) escoimado(s) dos vícios que deram causa a sua troca será considerado recebimento provisório, ensejando nova contagem de prazo para o recebimento definitivo, estando a CONTRATADA passível de penalidade(s) pelo descumprimento das condições editalícias;

6.5.2. Atestada a Nota Fiscal, a CONTRATADA deverá protocolá-la perante a CONTRATANTE;

6.6. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos produtos, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

6.7. A carga e a descarga serão por conta da CONTRATADA, sem ônus de frete para a SMS/SFA.

**6.8. A CONTRATANTE recusará os produtos nas seguintes hipóteses QUANDO:**

6.8.1. houver qualquer situação em desacordo entre os produtos fornecidos e o Edital do Pregão e de seus Anexos ou a Nota de Empenho;

6.8.2. a Nota Fiscal/Fatura estiver com a especificação do objeto e quantidades em desacordo com o discriminado no Edital, seus anexos e na proposta adjudicada;

6.8.3. Os produtos apresentarem vícios de qualidade, funcionamento ou serem impróprios para o uso, ou ainda possuírem defeitos de fabricação;

6.9. Ainda que ocorra a situação prevista na linha "d" do inciso II do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a SMS/SFA, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar o contrato (quando for o caso) e iniciar outro processo Licitatório.

## **7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

### **7.1. São obrigações da CONTRATANTE:**

7.1.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

7.1.2. Disponibilizar o local de entrega e a Comissão responsável pelo recebimento;

7.1.3. Receber os produtos adjudicados, nos termos, prazos quantidade, qualidade e condições estabelecidas neste Edital.



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



62  
[Handwritten signature]

7.1.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos que a CONTRATADA entregar fora das especificações do Edital;

7.1.5. Comunicar à CONTRATADA até o 5º dia útil, após apresentação da Nota Fiscal, o aceite do servidor responsável pelo recebimento, dos produtos adquiridos;

7.1.6. Fiscalizar a execução do contrato, aplicando as sanções cabíveis, quando for o caso;

7.1.7. Efetuar o pagamento da(s) CONTRATADA(S) no prazo determinado no Edital e em seus anexos, inclusive, no contrato.

## **8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

### **8.1. São obrigações da CONTRATADA:**

8.1.1. Fornecer o objeto deste Contrato, nas condições estipuladas neste Edital, na Proposta aprovada, na Nota de Empenho e quando for o caso, ordens de fornecimento, isentos de defeitos de fabricação;

8.1.2. Entregar os produtos na presença do(s) servidor(es) devidamente designado(s) na conformidade do § 8º do artigo 15 da Lei Federal nº 8.666/93, no local informado no Contrato, acompanhados da Nota Fiscal preenchida contendo a especificação e quantidade correta dos produtos;

8.1.3. Responsabilizar-se pelo transporte apropriado dos produtos, ainda que seja transporte especial quando o produto assim exigir, assumindo exclusivamente a responsabilidade por todas as despesas relativas à entrega do objeto até o devido atesto da Nota Fiscal, inclusive o frete;

8.1.4. Fornecer o nome e o endereço do fabricante com o telefone do serviço de atendimento ao consumidor;

8.1.5. Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) produto(s) em que se verifiquem danos em decorrência decorrente de qualquer evento (problemas de transporte, defeito de fabricação ou de armazenagem, reprovado pela CONTRATANTE, e outros), providenciando sua substituição, quando for o caso, no prazo de até **05 (cinco) dias corridos**, improrrogáveis, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente;

8.1.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

8.1.7. Arcar com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sendo que sua inadimplência, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

8.1.8. Comunicar a SMS/SFA no prazo máximo de **05 (cinco) dias corridos** que antecedem o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilite o seu cumprimento;

[Handwritten signature]



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



63  
A

8.1.9. Manter a garantia e qualidade dos produtos dos produtos de acordo com as especificações definidas no Edital e seus anexos e o contrato;

8.1.10. Manter as condições de habilitação e qualificação técnica exigida no edital do pregão;

8.1.11. Cumprir com a legislação vigente inerente ao objeto, inclusive com todos os encargos tributários, fiscais, trabalhista, devendo arcar ainda, com todas as despesas e custo necessários ao cumprimento do objeto.

## 9. DA FISCALIZAÇÃO

9.1. Conforme artigo 67 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, a fiscalização e acompanhamento da execução do objeto será por meio do **Fiscal de Contrato designado pela Administração Pública Municipal através de portaria** observando que:

9.1.1. A execução do objeto será acompanhada e fiscalizada por um representante da CONTRATANTE especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição;

9.1.2. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

9.1.3. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes;

9.1.4. A fiscalização ocorrerá ainda, nos termos da Portaria nº. \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, publicada no Diário Oficial do Estado nº. ----- de ----- de ----- de 2-----, ou outra portaria que venha a substituí-la na época da assinatura do contrato, bem como na forma do Manual do Gestor de Contratos do Tribunal de Contas do Estado;

9.1.5. A fiscalização por parte da CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art.70 da Lei 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado o serviço adquirido, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança deste último.

## 10. DO PAGAMENTO

10.1. Efetuada a entrega, a CONTRATADA protocolará a Nota Fiscal/Fatura, perante a CONTRATANTE devidamente preenchida;

10.2. Caso Nota Fiscal/Fatura esteja em desacordo, será devolvida para correção;

10.3. A CONTRATANTE terá um prazo de até **05 (cinco) dias úteis** para conferência e aprovação, contados da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da CONTRATADA;

10.4. O prazo previsto para pagamento que será de até **30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada;

EdA

~~EdA~~



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



64  
AS

10.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

10.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho;

10.7. No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela CONTRATANTE encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

## 11. DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

11.1. São responsáveis técnicos e assinam o presente Termo os seguintes servidores:

Janailza Taveira Leite  
Prefeita Municipal

São Felix do Araguaia (MT), 03 de agosto de 2018.

Secretario Municipal de Saúde





Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



65  
Ar

ANEXO II - MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS DO  
SISTEMA XXXXX PROPOSTA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

Processo / Ano: 50 / 2018

Item	Material	Nome Material e/ou Serviço	Un.	Quantidade	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo	Só MPEs	Estim.	Cota Reserv.
1	821023766	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)	UN	2,000	3.400,0000	6.800,00			
2	821023789	IMPRESSORA LASER (COMUM)	UN	3,000	2.300,0000	6.900,00			
3	821023774	MESA PARA COMPUTADOR, MADEIRA/MDF/MDF	UN	1,000	500,0000	500,00			
4	821019689	BERÇO HOSPITALAR COM GRADES AÇO INOX AC	UN	5,000	1.200,0000	6.000,00			
5	821023763	MESA DE EXAMES	UN	1,000	1.350,0000	1.350,00			
6	821023766	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)	UN	1,000	3.400,0000	3.400,00			
7	821023774	MESA PARA COMPUTADOR, MADEIRA/MDF/MDF	UN	1,000	500,0000	500,00			
8	821025216	IMPRESSORA DRY DE FILMES RADIOLOGICOS	UN	1,000	26.000,0000	26.000,00			
9	821019708	Aparelho de Raio X - Móvel	UN	1,000	110.000,0000	110.000,00			
10	821020328	LANTERNA CLÍNICA MOD. PEN LIGTH LED	UN	6,000	80,0000	480,00			
11	821023749	FOCO REFLETOR AMBULATORIAL	UN	3,000	700,0000	2.100,00			
12	821025217	REGUA DE GASES (ASSISTENCIA RESPIRATORIA	UN	10,000	1.900,0000	19.000,00			
13	821023760	BALDE A PEDAL	UN	6,000	120,0000	720,00			
14	821025218	BALDE A CHUTE AÇO INOXIDAVEL MIN 5 ATE. 10 L	UN	3,000	600,0000	1.800,00			
						Total	300.000,00		

Copiar    Item MEEPP  
Renumerar    Responder

Inserir    Gravar    Excluir    Excluir

OBS: O MODELO ACIMA SOMENTE É ILUSTRATIVO DO SISTEMA

BETHA AUTO COTAÇÃO PROPOSTA - SERÃO NO TOTAL DE \_\_\_\_ ITENS DE  
ACORDO COM O TERMO DE REFERENCIA - ANEXO I

Ar



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO



66  
Ar

C.I. nº 238/CPL/PMSFA/2018  
de 2018

São Félix do Araguaia – MT, 03 de agosto

Da: Pregoeira

**Meudra Pereira dos Santos – Pregoeira.**

Para: Departamento de Contabilidade

**Max Joaquim P. de Almeida Hellebrandt**

**Assunto:** Solicitação de Dotação Orçamentária.

Solicitamos de V.S.<sup>a</sup> parecer quanto à disponibilidade de recursos orçamentários para o **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2018 MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018** “Tendo por Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.

Valor da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08 R\$ 300.000,00(trezentos mil reais)

As despesas referentes à contratação em epigrafe correrão por conta dos recursos consignados no orçamento anual do município conforme parecer contábil exarado por vossa senhoria.

  
**Meudra Pereira dos Santos**  
**Pregoeira Oficial**  
PORTARIA Nº 002/2018




ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
CONTABILIDADE



67  
/

**PARECER CONTÁBIL**

De: Departamento de Contabilidade  
*Max Joaquim P. de Almeida Hellebrandt*

Para: Pregoeira  
*Meudra Pereira dos Santos - Pregoeira oficial*

**Assunto: Dotação Orçamentária.**

Em atenção a sua C.I. Nº 238/2018, de 03 de agosto de 2018, referente à solicitação de parecer quanto à existência de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do objeto REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.

Valor da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08 R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)

Certifico que:

<input checked="" type="checkbox"/>	HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) abaixo:
<input type="checkbox"/>	NÃO HÁ recursos orçamentários para pagamento das obrigações conforme dotação(ões) abaixo:
<input type="checkbox"/>	Despesa Extra Orçamentária

**RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:**

ÓRGÃO : Secretaria Municipal de Saúde  
ELEMENTO: 44.90.52  
PROJETO ATIVIDADE 1.077

DESPESA 217

São Félix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018.

*Max Joaquim P. Almeida Hellebrandt*  
CRC-MT - Nº 008347/0-2  
Contador

*EDJ*



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO



68  
A

C.I nº 239/CPL/PMSFA

São Félix do Araguaia/MT, em 03 de agosto de 2018.

DA: Pregoeira Oficial  
**Meudra Pereira dos Santos**

Para: EXMA. SENHORA:  
**JANAILZA TAVEIRA LEITE**  
Prefeita Municipal

**Assunto:** autorização para abertura de Procedimento Licitatório.

O presente tem a finalidade de solicitar de Vossa Excelência à autorização para abertura do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2018 MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018** "Tendo por Objeto: *REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.*

Valor da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08 R\$ 300.000,00(trezentos mil reais)

**As despesas referentes à contratação em epigrafe correrão por conta dos recursos consignados no orçamento anual do município conforme segue abaixo:**

Obedecendo ao cronograma de trabalho do referido departamento, baseado na Lei nº 8.666/1993 de 21 de junho de 1.993 e atualizada pela Lei nº 8.883/94 e posteriores deliberações pertinentes e Lei 10.520/2002 e o Decreto 7.892/2013, informo que, de acordo com informações prestadas pelo Setor de Contabilidade, existe disponibilidade orçamentária, caso o contrato venha a ser firmado.

As despesas correrão por conta da dotação orçamentária prevista para o órgão durante a vigência do mesmo, conforme segue abaixo:

Atenciosamente,

  
**Meudra Pereira Dos Santos**  
Pregoeira Oficial  
PORTARIA Nº 002/2018





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



A  
MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS

ASSUNTO: PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 56/2018  
PREGAO PRESENCIAL Nº 024/2018

Senhora Pregoeira,

Em atenção a vossa solicitação de autorização formulada através da C.I. 239/2018, para abertura do *PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2018 MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018* "Tendo por Objeto: *REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.*

Valor da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08 R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais) **AUTORIZO** a abertura do procedimento licitatório e saliento a necessidade da observância da legislação pertinente em vigor.

Nada mais havendo a tratar, reitero votos de estima e consideração.

São Félix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018.

Atenciosamente,

JANAILZA TAVEIRA LEITE  
Prefeita Municipal

Janailza Taveira Leite  
Prefeita Municipal  
Cadastrada em 2017/24025  
São Félix do Araguaia - MT



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



70  
A

# PORTARIA DA PREGOEIRA E EQUIPE DE APOIO



71  
A

Portaria original arquivada nesta Prefeitura. Conferida pela Unidade de Controle Interno em 02/01/2018

Portaria publicada pela Unidade de Controle Interno (Marcelino De Fáveri) em 03/01/2018 no Jornal da AMM, no site <https://diariomunicipal.org/mt/amm/edicoes/> - Edição nº 2.887 – ANO XII – Páginas 178-179.

## PORTARIA Nº 2, DE 2 DE JANEIRO DE 2018.

Designa servidores para desempenhar as funções de Equipe de Apoio à Pregoeira, no âmbito da Administração Pública Municipal, e dá outras providências.

A Prefeita Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, no uso das atribuições que lhe confere a Lei Orgânica Municipal;

Considerando o disposto na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores;

Considerando o disposto na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e alterações posteriores;

Considerando a nomeação da Senhora **MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS** no Cargo em Comissão de Pregoeira Municipal, via da Portaria nº 177, de 3 de abril de 2017;



## RESOLVE:

**Art. 1º** Designar os membros abaixo, pertencentes ao quadro de servidores efetivos do Município, para comporem a **Equipe de Apoio**, que atuará nos procedimentos licitatórios, na modalidade Pregão, conjuntamente com a Pregoeira nomeada pela Portaria nº 177, de 3 de abril de 2017:

- I – MAURICIO ROGELIO ALVES BERTO – Matrícula nº 3474;
- II - ESLAINE RODRIGUES AGUIAR – Matrícula nº 555; e
- III – JARLEN ANGÉLICA RAMOS BARBOSA – Matrícula 151.

**Parágrafo único.** A Pregoeira poderá convidar servidor público municipal, preferencialmente ocupante de cargo público de provimento efetivo, lotado no órgão que requereu a aquisição do bem e/ou serviço, para acompanhar o certame, a fim de auxiliar a Equipe de Apoio no desenvolvimento de seus trabalhos.

**Art. 2º** Compete à Pregoeira:

- I - o credenciamento dos interessados;
- II - o recebimento dos envelopes das propostas de preços e da documentação de habilitação;
- III - a abertura dos envelopes das propostas de preços, o seu exame e a classificação dos proponentes;
- IV - a condução dos procedimentos relativos aos lances e à escolha da proposta ou do lance de menor preço;
- V - a adjudicação da proposta de menor preço;
- VI - a elaboração de ata;
- VII - a condução dos trabalhos da equipe de apoio;
- VIII - o recebimento, o exame e a decisão sobre recursos;





Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
CNPJ/MF Nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



73  
[Handwritten signature]

IX - o encaminhamento do processo devidamente instruído, após a adjudicação, à autoridade superior, visando a homologação e a contratação;

X – demais atividades correlatas.


**Art. 3º** Compete à equipe de apoio:

- I - prestar assistência à pregoeira, dando suporte às atividades que lhe incumbem executar;
- II - formalizar os atos processuais; e
- III - realizar diligências diversas.

**Art. 4º** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 5º** Revoga-se a Portaria nº 36, de 2 de janeiro de 2017.

Registre-se,  
Publique-se e  
Cumpra-se.

  
**JANAÍLZA TAVEIRA LEITE**  
Prefeita Municipal

[Handwritten signature]





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



74  
A

## EDITAL E ANEXOS

*[Handwritten signature]*



75  
A

## EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

**OBJETO:** REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (s) no(s) Anexo(s) que acompanha(m) o presente edital.

DADOS DA EMPRESA:		
RAZÃO SOCIAL:		
CNPJ:		
ENDEREÇO COMPLETO:		
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
TELEFONE:	E-MAIL:	
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI CÓPIA DO EDITAL E ANEXO REFERENTE AO PROCESSO LICITATÓRIO nº 056/2018 PREGÃO PRESENCIAL Nº 0024/2018.		

DADOS DO RESPONSÁVEL EMPRESA OU PELA RETIRADA DO EDITAL:		
NOME:		
CPF:	RG:	
ENDEREÇO COMPLETO:		
CIDADE:	ESTADO:	CEP:
TELEFONE:	E-MAIL:	

Local: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2018

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

Senhor Licitante,

Visando a comunicação futura entre a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT e essa conceituada empresa, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital e remeter a Comissão Permanente de Licitações e Contratos.

A não remessa do recibo exime a Comissão Permanente de Licitações e Contratos, da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

\_\_\_\_\_  
Pregoeira Oficial

PUBLICADO NO MURAL  
NO PERÍODO DE  
03/08/2018 a 16/08/2018  
São Félix do Araguaia - MT

\_\_\_\_\_  
Visto do Funcionário



76  
42

**EDITAL DE LICITAÇÃO  
PREGÃO PRESENCIAL Nº. 024/2018  
PROCESSO Nº 056/2018  
“SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS”**

**ÍNDICE**

ITEM	ASSUNTO
1.	⇒ PREÂMBULO
2.	⇒ DO OBJETO E REALIZAÇÃO
3.	⇒ DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES
4.	⇒ DA PARTICIPAÇÃO
5.	⇒ DO REGISTRO DE PREÇOS
6.	⇒ DO CREDENCIAMENTO
7.	⇒ DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES
8.	⇒ DO CONTEÚDO DO ENVELOPE “PROPOSTA COMERCIAL”
9.	⇒ DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO
10.	⇒ DOS LANCES
11.	⇒ DAS DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO
12.	⇒ CONTEÚDO DO ENVELOPE “DOCUMENTOS P/ HABILITAÇÃO”
13.	⇒ DO RECURSO
14.	⇒ DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO
15.	⇒ DA FORMA DE PAGAMENTO
16.	⇒ DAS OBRIGAÇÕES DA ADJUDICATÁRIA
17.	⇒ DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA
18.	⇒ DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMENTO
19.	⇒ DA HOMOLOGAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO
20.	⇒ DAS DISPOSIÇÕES FINAIS



77  
A

## ANEXOS QUE INTEGRAM O PRESENTE EDITAL:

- ANEXO I ⇒ TERMO DE REFERÊNCIA / PROJETO BÁSICO
- ANEXO II ⇒ MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS (Apresentar dentro do envelope I de Proposta)
- ANEXO III ⇒ MODELO DE DECLARAÇÕES
- ANEXO IV ⇒ MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA INDEPENDENTE. (Apresentar no credenciamento, fora dos envelopes)
- ANEXO V ⇒ MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO (ME ou EPP) COM RESTRIÇÃO NA REGULARIDADE FISCAL (Apresentar no credenciamento, fora dos envelopes)
- ANEXO VI ⇒ MODELO DE TERMO DE CREDENCIAMENTO (Apresentar no credenciamento, fora dos envelopes)
- ANEXO VII ⇒ MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO LEI COMPLEMENTAR 123/2006 (ME ou EPP) (Apresentar no credenciamento, fora dos envelopes)
- ANEXO VIII ⇒ MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS AJUSTADA (Só apresentará o licitante declarado vencedor)
- ANEXO IX ⇒ MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS
- ANEXO X ⇒ MINUTA DO CONTRATO A SER FIRMADO
- ANEXO XI ⇒ MODELO DE DECLARAÇÃO DE RENUNCIA
- ANEXO XII ⇒ MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE BALANÇO

001



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



78  
/

### 1 - PREÂMBULO

1.1 - A Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, através de sua Pregoeira Oficial Senhora Meudra Pereira dos Santos e Equipe de Apoio, designadas pela Portaria n.º 02/2018 de 02 de janeiro de 2018, torna público para conhecimento dos interessados que na data, horário e local abaixo indicado, com obediência a Lei N.º. 10.520 de 17 de Julho de 2002 e subsidiariamente à Lei N.º. 8.666/93 (e suas alterações posteriores), Decreto Federal 3.555 de 08 de Agosto de 2000 que regulamenta o Pregão Presencial, 3.931 de 19 de Setembro de 2001 que regulamenta o SPR e Lei Complementar n.º. 123 de 14 de dezembro de 2006 que Institui o Estatuto Nacional da ME e EPP (e suas alterações posteriores) e Decreto n.º. 7.892, de 23 de Janeiro de 2013, Decreto n.º 8.250/2014 (e suas alterações posteriores), que fará realizar licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, conforme descrito neste Edital e seus anexos.

1.2 - Entende-se por Micro Empresas ou Empresas de Pequeno Porte aptas a participar do presente certame aquelas definidas no Artigo 3º da Lei Complementar n.º 123/2006 e que não se enquadram em nenhuma das situações previstas no § 4º deste mesmo Artigo 3º da Lei Complementar 123/2006 e/alterações pela Lei Complementar 147/2014.

### 2 - DO OBJETO E DA SESSÃO PÚBLICA

(2.1 - O presente **PREGÃO PRESENCIAL** tem por **OBJETO**: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.

<b>DATA DA REALIZAÇÃO:</b>	16/08/2018
<b>HORARIO:</b>	09h30min(horário oficial de Brasília)
<b>CREDENCIAMENTO:</b>	9h00min até 09h30min
<b>LOCAL DA SESSÃO:</b>	Sala de Licitações Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT.

2.2 - O Edital completo está à disposição dos interessados, na Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT - podendo ser retirado pessoalmente, por telefone (66) - 3522 - 1606 no horário das 13h00min as 17h00min, através do e-mail [pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com) ou no endereço eletrônico [www.saofelixdoaraguaia.mt.gov.br](http://www.saofelixdoaraguaia.mt.gov.br).

2.3 - Todas as informações que a Pregoeira julgar importantes serão disponibilizados em sites oficiais no campo Licitações: (**Adiamento, Revogação, Retificação ou Esclarecimento**), razão pela qual as empresas interessadas deverão consultá-lo obrigatoriamente até a data prevista para abertura da sessão.

2.4 - Ocorrendo decretação de feriado ou outro fato superveniente de caráter público, que impeça a realização deste Pregão Presencial no horário e data marcada, a licitação ficará automaticamente prorrogada para o primeiro dia útil subsequente, independente de nova convocação.

2.5 - No local acima indicado, serão realizados os procedimentos pertinentes este Pregão, com respeito ao:

a. Credenciamento dos representantes legais dos licitantes interessados em participar deste Pregão;

b. Recebimento da declaração de habilitação e dos envelopes "Proposta de Preços" e "Documentação de Habilitação";

c. Abertura dos envelopes "Proposta de Preços" e exame da conformidade das propostas;

d. Divulgação dos licitantes classificados e dos desclassificados;

e. Condução dos trabalhos relativos aos lances verbais;

f. Abertura do envelope "Documentação de Habilitação" do licitante detentor do menor preço e exame da habilitação e verificação da situação dos licitantes perante as exigências contidas neste Edital;

g. Outros que se fizerem necessários à realização deste Pregão.

### 3 - DOS ESCLARECIMENTOS E IMPUGNAÇÕES

3.1 - Conforme previsto no Art. 12 do Dec. n.º 3.555/00, até o 2º dia útil antes da data fixada para recebimento das propostas, ou seja, até às 17h00min do dia 14/08/2018, qualquer pessoa poderá



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



73/20

solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do pregão, devendo fazê-lo por escrito, dirigidas a Pregoeira, o qual deverá ser protocolado no Setor de Licitações, sito a Avenida Araguaia nº 248, Centro, SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, em dias úteis no horário das 13h00min às 17h00min.

**3.1.1. Serão aceitas petições encaminhadas por e-mail ([pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com)), por fax, desde que cheguem até o Setor de Licitações ou pessoalmente na sala de licitações.**

**3.1.2 -** As petições deverão estar instruídas com a razão social, endereço, assinatura, telefone para contato e ainda, número do processo e do Pregão ao qual se referem.

**3.2 -** Caberá a pregoeira decidir sobre a petição no prazo de **24h** (vinte e quatro) horas.

**3.3 -** A ocorrência de impugnação de caráter meramente protelatório, ensejando assim o retardamento de execução do certame, a autoridade competente poderá, assegurado o contraditório e a ampla defesa, aplicar a pena estabelecida no artigo 7 da Lei nº 10.520/2002 e legislação vigente.

**3.4 -** Qualquer modificação no Edital exige divulgação pelo mesmo instrumento de publicação em que se deu o texto original, reabrindo-se o prazo inicialmente estabelecido, exceto quando, inquestionavelmente, a alteração não afetar a formulação das propostas.

**3.5 -** Acolhida à petição contra o ato convocatório, será designado nova data para a realização do certame.

#### **4 - DA PARTICIPAÇÃO**

**4.1.** Poderão participar do certame todos os interessados do ramo de atividade pertinente ao objeto da contratação, que preencherem as condições de credenciamento e demais exigências constantes deste Edital.

**4.1.2 -** Para os efeitos desta Lei Complementar, consideram-se microempresas ou empresas de pequeno porte a sociedade empresária, a sociedade simples, a empresa individual de responsabilidade limitada e o empresário a que se refere o art. 966 da Lei no 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), devidamente registrados no Registro de Empresas Mercantis ou no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, conforme o caso, desde que:

**I -** no caso de microempreendedor individual (MEI) aufera, em cada ano-calendário, receita bruta igual ou inferior a **R\$ 60.000,00 (sessenta mil reais)**; e

**II -** no caso da microempresa (ME) aufera, em cada ano-calendário, receita bruta igual ou inferior a **R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais)**; e

**III -** no caso da empresa de pequeno porte (EPP) aufera, em cada ano-calendário, receita bruta superior a **R\$ 360.000,00 (trezentos e sessenta mil reais)** e igual ou inferior a **R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais)**.

**4.3.3 -** A participação nesta licitação significa:

**a -** Que a empresa e as pessoas que a representam leram este edital, conhecem e concordam plenamente com as instruções, deveres e direitos aqui descritos;

**b -** Conhecem a legislação desta modalidade de licitação, bem como àquelas que indiretamente a regulam;

**c -** Conhecem e entendem a dinâmica e operacionalização do pregão em sua forma presencial;

**d -** Tem plena ciência de que não cabe, após sua abertura, alegação de desconhecimento de seus itens, das condições de fornecimento ou participação ou questionamento quanto ao seu conteúdo. Antes de elaborar suas propostas, as licitantes deverão ler atentamente todo o edital, e demais documentos anexos.

#### **4.4 - SERÁ VEDADA A PARTICIPAÇÃO DE EMPRESAS:**

**a -** Que por quaisquer motivos, tenham sido declaradas inidôneas ou punidas com suspensão por Órgão da Administração Pública Direta ou Indireta, nas esferas Federal, Estadual ou Municipal, desde que o Ato tenha sido publicado na Imprensa Oficial, conforme o caso, pelo Órgão que o praticou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição;

**b -** Sob processo de falência, recuperação judicial ou insolvência civil;

**c -** Impedidas de licitar e contratar com a Administração e quaisquer de seus órgãos descentralizados;

**d -** Sub - empreitadas quais seja sua modalidade de serviços e/ou aquisições;

**e -** Enquadradas nas disposições do artigo 9º da Lei Federal nº. 8.666/93 e suas alterações;

**f -** Que tenham em seu quadro servidor de qualquer órgão ou entidade vinculada a PMSFA/MT, bem assim a empresa da qual tal servidor seja sócio, dirigente ou responsável técnico;



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



80  
A

g - Reunidas em Consórcio que não cumprirem as exigências constantes no artigo 33 da Lei Federal 8.666/93 e seus respectivos incisos e parágrafos.

#### 5 - DO REGISTRO DE PREÇOS

5.1 - SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS (SRP) – conjunto de procedimentos para registro formal de preços relativos à aquisição de bens, para contratações futuras.

5.2 - ATA DE REGISTRO DE PREÇOS – documento vinculativo, obrigacional, com característica de compromisso para futura contratação, onde se registram os preços, fornecedores, órgãos participantes e condições a serem praticadas, conforme as disposições contidas no instrumento convocatório e propostas apresentadas.

5.3 - Após a homologação da presente licitação, será assinada a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS entre as partes, conforme modelo em Anexo do edital, com prazo de validade de 12 (doze) meses, contados a partir da publicação da respectiva ata.

5.4 - O preço registrado e a indicação dos respectivos fornecedores serão publicados trimestralmente na imprensa oficial.

5.5 - A existência de preços registrados não obriga a Administração a firmar as contratações que deles poderão advir, facultando-se a realização de licitação específica para a aquisição pretendida, sendo assegurado ao beneficiário do registro a preferência de fornecimento em igualdade de condições.

5.6 - A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, durante a sua vigência, poderá ser utilizada por qualquer órgão ou entidade da Administração que não tenha participado do certame licitatório, mediante prévia consulta ao órgão gerenciador, desde que devidamente comprovada a vantagem.

5.7 - ÓRGÃO PARTICIPANTE é(são) a(s) Secretaria(s) que participa(m) dos procedimentos iniciais do SRP e integra(m) a Ata de Registro de Preços.

5.8 - ÓRGÃO GERENCIADOR é o Órgão da Administração responsável pela condução do conjunto de procedimentos do certame para registro de preços e gerenciamento da Ata de Registro de Preços.

#### 6 - DO CREDENCIAMENTO

6.1 - O credenciamento é condição obrigatória para a participação dos licitantes na etapa de apresentação de lances verbais, bem como se manifestar sobre outros atos pertinentes ao presente procedimento licitatórios (artigo 4º, inciso VI, da Lei nº 10.520/2002 e artigo 11, inciso IV do Decreto nº 3.555/2000).

6.2 - Para o credenciamento deverão ser apresentados fora dos envelopes I e II os seguintes documentos:

##### 6.2.1 – POR SÓCIO OU EMPRESÁRIO:

a – Cópia autenticada do Estatuto Social, Contrato Social, Requerimento de Empresário, Certificado na condição de MEI – Micro Empreendedor Individual ou outro instrumento de registro comercial, devidamente registrados na Junta Comercial, no qual estejam expressos seus poderes para exercerem direitos e assumir obrigações em decorrência de tal investidura.

b – Cópia autenticada do RG e CPF do sócio ou empresário;

\*\*\*\* quando os documentos supracitados forem apresentados no credenciamento, não há necessidade de apresentar novamente no envelope de documentação;

##### 6.2.2 - POR PROCURADOR:

a - Procuração por instrumento público ou particular, da qual constem poderes específicos para formular lances, negociar preço, interpor recursos, desistir de sua interposição e praticar todos os demais atos pertinentes ao certame.

b - Cópia autenticada do RG e CPF do representante;

\*\*\*\*\* Poderá ser usado alternativamente o Termo de Credenciamento conforme modelo no Anexo VII ao Edital.

\*\*\*\*\* A Procuração ou Termo de Credenciamento deverá ser apresentado com firma reconhecida em cartório.

##### 6.2.3 – DECLARAÇÕES:





Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



a - **DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO** de acordo com modelo no Anexo IV ao Edital ou de acordo com modelo no Anexo V ao Edital, neste caso *somente para as Microempresas ou Empresas de Pequeno Porte que porventura estiverem com alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal.*

b – **DECLARAÇÃO DE RENUNCIA.** Modelo anexo XI;

*b.1 - A apresentação do disposto no subitem anterior é facultativa, visando unicamente agilizar o andamento do processo na hipótese do licitante interessada não se fazer representar por pessoa devidamente credenciada, sendo que a sua ausência de apresentação, não implicará na inabilitação da proponente, podendo o referido Termo ser apresentado no transcurso das sessões;*

6.2.4 - A microempresa ou empresa de pequeno porte que desejar optar pela fruição dos benefícios estabelecidos na Lei Complementar Federal n.º 123/2006 deverá apresentar:

a - **DECLARAÇÃO ASSINADA PELO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA** sob as penas da Lei, indicando se a empresa participante se enquadra como ME e EPP (ANEXO VII);

*a.1 - Apresentar juntamente com a Declaração, Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial do respectivo Estado com data de emissão não superior a 90 (noventa) dias, ou documento substitutivo idôneo emitido por entidade/órgão público idôneo capaz de comprovar de que está enquadrada como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.*

*a.2 - fica dispensada de apresentar a certidão simplificada e a declaração assinada pelo contador constante na alínea "A" acima mencionada a empresa na condição de MEI/SIMEI, a qual deverá neste caso apresentar a comprovação de opção pelo simples nacional emitido no link abaixo: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21>, juntamente com a declaração assinada pelo representante legal.*

6.3 - O descumprimento das exigências do item 6.2.4, alínea "a", significa renúncia expressa e consciente, desobrigando a Pregoeira, dos benefícios da Lei Complementar 123/2006 aplicável ao presente certame.

6.4 - A responsabilidade pela declaração de enquadramento como microempresa ou empresa de pequeno porte é única e exclusiva do licitante que, inclusive, se sujeita a todas as consequências legais que possam advir de um enquadramento falso ou errôneo.

6.5 - A ausência de representante da empresa licitante ou a falta dos poderes do representante presente para formulação de propostas e/ou oferta de novos preços, impedirá a empresa de participar dos lances verbais. Ficando registrado o preço constante na proposta escrita.

6.6 - Será admitido apenas 01 (um) representante para cada licitante credenciada, sendo que cada um deles poderá representar apenas uma credenciada.

6.7 - A ausência do Credenciado, em qualquer momento da sessão, poderá importar a imediata exclusão do licitante por ele representado, salvo autorização expressa da Pregoeira.

## 7 - DO RECEBIMENTO E ABERTURA DOS ENVELOPES

7.1 - Os envelopes contendo a proposta e os documentos de habilitação serão recebidos na sessão pública do Pregão, até às 9h30min do dia 16/08/2018.

7.2 - A sessão será conduzida pela Pregoeira com o auxílio da Equipe de Apoio, designados nos autos do processo em epígrafe.

7.3 - A proposta e os documentos para habilitação deverão ser apresentados, separadamente em envelopes fechados e indevassáveis, contendo em sua parte externa, os seguintes dizeres:

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX  
DO ARAGUAIA - MT  
ENVELOPE N.º 01  
PROPOSTA DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX  
DO ARAGUAIA - MT  
ENVELOPE N.º 02  
DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



PREGÃO PRESENCIAL Nº. 024/2018 PROCESSO Nº. 056/2018	PREGÃO PRESENCIAL Nº. 024/2018 PROCESSO Nº. 056/2018
---	---

7.4 - A ausência de dizeres na parte externa do envelope não constituirá motivo para desclassificação da licitante que poderá regularizá-lo no ato da entrega;

7.4.1 - Caso eventualmente ocorra à abertura do Envelope 02 (Habilitação) antes do Envelope de Proposta de Preços, este será novamente lacrado sem análise de seu conteúdo e rubricado o lacre por todos os presentes;

7.5 - Os envelopes de habilitação não abertos, ficarão à disposição dos licitantes para retirada, na Seção de Licitações, pelo prazo de até 60 dias, após a homologação do certame;

7.5.1 - Os envelopes que não forem retirados no prazo e locais supracitados poderão ser inutilizados pela Administração.

### 8 - DO ENVELOPE I - "PROPOSTA DE PREÇOS"

8.1 - As propostas deverão obedecer às especificações deste instrumento convocatório e anexo, que dele fazem parte integrante.

8.2 - A proposta deverá ser elaborada através do sistema fornecido pela prefeitura municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, preferencialmente em papel timbrado da empresa, se possível, impressa, sem rasuras, emendas, borrões ou entrelinhas e ser datada e assinada pelo representante legal da licitante ou pelo procurador juntando-se a procuração (quando não apresentada no credenciamento).

8.3 - A proposta de preço deverá conter os seguintes elementos:

a - Preço unitário, MARCA e preço total para cada item, expressos em moeda corrente nacional com até duas casas decimais;

b - Preço global, expressos em moeda corrente nacional;

c - Especificação completa do produto cotado, de acordo com as características apresentadas no **Termo de Referência**;

d - Prazo de entrega estabelecido no **Termo de Referência**;

8.4 - A apresentação da proposta implicará na plena aceitação por parte do proponente das condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos.

8.5 - Não será admitida cotação superior ao valor médio estimado previsto neste Edital.

8.6 - É permitido aos licitantes cotarem um, alguns itens deste edital.

8.7 - A Proposta Comercial apresentada em desacordo com este Edital ou o preenchimento incorreto dos itens necessários para o julgamento implicará na desclassificação.

8.8 - Para a formalização da proposta de preços, a licitante DEVERÁ preencher sua proposta diretamente no sistema cotação e apresentá-la em disco removível (pen-drive ou cd), juntamente com sua proposta de preços impressa no padrão do Sistema Betha Auto Cotação, de acordo com o modelo anexo II.

8.8.1 - Para digitar a proposta, o setor de licitação disponibilizará o arquivo com o programa, o qual poderá ser obtido e baixado no endereço eletrônico <http://download.betha.com.br/discosver.jsp?rdn=160418164050&s=33&v=2.0.25> e nele deverá ser devidamente elaborada a proposta pelo licitante.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



8.8.2 - Para ter acesso ao programa o licitante deverá apresentar no ato da retirada do edital completo um pen-drive para a cópia ou solicitar por e-mail no endereço: pregaosfa@outlook.com.

8.9 - As empresas que por ventura tiverem alguma dificuldade na formalização das propostas através do sistema Betha Auto Cotação deverão procurar o setor de licitações da Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia - MT que estará à disposição para esclarecer todas as dúvidas necessárias.

8.9.1 - Se no ato da sessão quando do lançamento no sistema houver algum erro na gravação do arquivo da empresa participante para importar a proposta, o setor de licitações disponibilizará um computador para que o representante possa solucionar o problema, sem qualquer prejuízo para a empresa participante.

#### 9 - DO PROCEDIMENTO E DO JULGAMENTO

9.1 - A presente licitação tem por objetivo **SELECIONAR A PROPOSTA MAIS VANTAJOSA PARA A ADMINISTRAÇÃO**, tendo como critério de julgamento o **MENOR PREÇO POR ITEM**, conforme especificado no **anexo I** deste edital.

9.2 - No dia, horário e local indicado no item 2.1 acima, a comissão receberá os envelopes de proposta de preços e habilitação e posteriormente iniciará o credenciamento dos interessados em participar do certame.

9.3 - No credenciamento, os licitantes entregarão a Pregoeira a **DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO**, de acordo com os Anexos V ou VI.

9.4 - Encerrado o horário da entrega dos envelopes de proposta e habilitação, estabelecido nos itens 2.1 e 7.1 deste edital, não haverá a possibilidade de admissão de novos participantes no certame.

9.5 - A análise das propostas pela Pregoeira visará ao atendimento das condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, sendo desclassificadas as propostas:

a - Cujo objeto não atenda às especificações, prazos e condições fixados no Edital.

9.6 - No tocante aos preços, as propostas serão verificadas quanto à exatidão das operações aritméticas que conduziram ao valor total orçado, procedendo-se às correções no caso de eventuais erros, tomando-se como corretos os preços unitários.

9.7 - As correções efetuadas serão consideradas para apuração do valor da proposta.

9.8 - Serão desconsideradas ofertas ou vantagens baseadas nas propostas das demais licitantes.

9.9 - As propostas que atenderem aos requisitos do edital, no exame de conformidade, serão selecionadas para a etapa de lances, com observância dos seguintes critérios:

a. **Seleção da proposta de menor preço e as demais com preços até 10% (dez por cento) superiores àquela;**

b. **Não havendo pelo menos 03 (três) preços na condição definida na alínea anterior, serão selecionadas as propostas que apresentarem os menores preços, até o máximo de 3 (três).**

c. Em caso de empate nos preços, serão admitidas todas as propostas empatadas, independentemente do número de licitantes.

#### 10 - DOS LANCES

10.1 - A Pregoeira convidará individualmente os autores das propostas classificadas a formular lances de forma sequencial, a partir do autor da proposta de maior preço e os demais em ordem decrescente, decidindo-se por meio de sorteio no caso de empate.

10.2 - Os lances deverão ser formulados em valores distintos, sucessivos e decrescentes.

10.3 - A pregoeira poderá estabelecer, nesta fase, o intervalo, bem como, o valor mínimo entre os lances.

10.4 - A etapa de lances será considerada encerrada quando todos os participantes dessa etapa declinar da formulação de lances.

10.5 - A desistência em apresentar lances verbais, quando convocado pela Pregoeira, implicará a exclusão do licitante da etapa de lances e na manutenção do último preço apresentado pelo licitante, para efeito de ordenação das propostas. Caso não se realize lance verbal, será verificado a conformidade entre a proposta escrita de menor preço e o valor estimado para a contratação.

*(Handwritten signature)*



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



10.6 - Não poderá haver desistência dos lances ofertados, sujeitando-se a proponente desistente as penalidades constantes na legislação vigente.

10.7 - Encerrada a etapa de lances, serão classificadas as propostas selecionadas e não sendo selecionadas, sendo verificada a ocorrência de empate técnico, através dos termos do art. 44 da Lei Complementar nº. 123/06, será assegurada, como critério de desempate, preferência de contratação para as microempresas e empresas de pequeno porte, para a etapa de lances, na ordem crescente dos valores, considerando-se para as selecionadas o último preço ofertado.

10.7.1 - Entende-se por empate técnico aquela situação em que as propostas apresentadas pelas microempresas e empresas de pequeno porte sejam iguais ou até 5 % (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada.

10.7.2 - Para efeito do disposto no item acima, ocorrendo o empate técnico, serão adotados os seguintes procedimentos:

a - microempresa ou a empresa de pequeno porte mais bem classificada será convocada para, em querendo, apresentar nova proposta de preço inferior àquela considerada vencedora do certame, no prazo máximo de 05 (cinco) minutos após o encerramento dos lances, sob pena de preclusão, situação em que será adjudicado em seu favor o objeto licitado;

b - não ocorrendo à contratação da microempresa ou empresa de pequeno porte, na forma da alínea "a" acima, serão convocadas as remanescentes que porventura se enquadrem na hipótese do subitem 10.7.1 acima, na ordem classificatória, para o exercício do mesmo direito;

c - no caso de equivalência dos valores apresentados pelas microempresas e empresas de pequeno porte que se encontrem no intervalo estabelecido no subitem 10.7.1 acima, será realizado sorteio entre elas para que se identifique aquela que primeiro poderá apresentar melhor oferta.

10.8 - A Pregoeira poderá negociar com o autor da oferta de menor valor com vistas à redução do preço.

10.9 - Após a negociação, se houver a Pregoeira examinará a aceitabilidade do menor preço.

10.10 - Se a oferta não for aceitável, ou se a licitante desatender as exigências para a habilitação, a Pregoeira examinará a oferta subsequente de menor preço, negociará com o seu autor, decidirá sobre a sua aceitabilidade e, em caso positivo, verificará as condições de habilitação e assim sucessivamente, até a apuração de uma oferta aceitável cujo autor atenda os requisitos de habilitação, caso em que será declarado vencedor.

10.11 - Considerada aceitável a oferta de menor preço, será aberto o Envelope nº. II, contendo os documentos de habilitação.

## 11 - DISPOSIÇÕES GERAIS DA HABILITAÇÃO

11.1 - A documentação poderá ser apresentada em original, por qualquer processo de cópia autenticada por tabelião de notas ou por membro da Equipe de Apoio do Pregão, ou, ainda, por publicação em órgão de imprensa oficial.

11.1.1 - Os documentos emitidos via internet somente serão aceitos quando apresentados em sua via original, e será verificada a sua autenticidade via internet; sob pena de desclassificação do certame.

11.1.2 - É terminantemente proibida a autenticação de cópia de documentos cujo original tenha sido impresso via internet, conforme disposto no Art. 9º, precisamente em sua seção 6 que trata dos atos de autenticação, da Consolidação das Normas Gerais da Corregedoria Geral de Justiça do Estado de Mato Grosso; sob pena de desclassificação do certame.

11.2 - As MICROEMPRESAS e EMPRESAS de PEQUENO PORTE, por ocasião da participação em certames licitatórios, deverão apresentar toda a documentação exigida para efeito de comprovação de regularidade fiscal, mesmo que esta apresente alguma restrição.

a - *Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal do item acima, será assegurado o prazo de 05 (CINCO) dias úteis, cujo termo inicial corresponderá ao momento em que o proponente for declarado o vencedor do certame, prorrogáveis por igual período, a critério da Administração Pública, para a regularização da documentação;*

b - A não-regularização da documentação, no prazo previsto no subitem acima, implicará decadência do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no art. 81 da Lei nº. 8.666/93 e art. 7º da Lei nº. 10.520/02, sendo facultado à Administração convocar os licitantes remanescentes, na ordem de classificação, para a assinatura do contrato a ser firmado, ou revogar a licitação.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



**11.3** - Na hipótese de não constar prazo de validade nas certidões apresentadas, a Administração aceitará como válidas as expedidas até 90 (noventa) dias imediatamente anteriores à data de apresentação das propostas.

**11.4** - Sob pena de inabilitação, todos os documentos apresentados para a habilitação deverão estar em nome da licitante e com número do CNPJ, com o endereço respectivo, ou seja, se a licitante for a Matriz, todos os documentos deverão estar em nome da Matriz; ou se a licitante for a filial, todos os documentos deverão estar em nome da filial, salvo:

**11.4.1** - Serão dispensados da Filial aqueles documentos que, pela própria natureza, comprovadamente, forem emitidos somente em nome da Matriz.

**11.5** - Poderá a Pregoeira declarar qualquer fato formal, desde que não implique desobediência à legislação e evidente a vantagem para a Administração, devendo também, se necessário promover diligência para dirimir a dúvida, cabendo, inclusive estabelecer um prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas para a solução.

**11.6** - Constatada através da diligência o não atendimento ao estabelecido, a Pregoeira considerará o proponente inabilitado e prosseguirá a sessão.

**11.7** - Constatado o atendimento dos requisitos de habilitação previstos neste Edital, a licitante será habilitada e declarada vencedora do certame.

## **12 - DO ENVELOPE II - DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO**

**12.1** - A Pregoeira reserva-se o direito de solicitar o original de qualquer documento, sempre que tiver dúvida e julgar necessário.

**12.2** - Não serão aceitos protocolos de entrega ou solicitações de documentos em substituição aos documentos requeridos no presente Edital e seus Anexos.

**12.3** - Não serão aceitos documentos cujas datas estejam rasuradas.

**12.4** - A Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT poderá utilizar os sites oficiais de órgãos e entidades emissores de certidões para comprovação da regularidade do licitante.

**12.5** - O Envelope "Documentos de Habilitação" deverá conter os documentos preferencialmente em ordem, a seguir relacionados os quais dizem respeito a:

### **12.5.1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA:**

**a** - cédula de identidade (RG) e CPF dos sócios (cópia autenticada):

**b** - Cópia do Certificado da Condição de MEI ou Registro comercial no caso de empresa individual (cópia autenticada);

**c** - Ato constitutivo em vigor (contrato social), devidamente registrado, para as sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado dos documentos comprobatórios de eleição de seus administradores; (cópia autenticada).

**d** - Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no país, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

*\*\*\*\* deverá apresentar o documento de constituição da empresa e as alterações posteriores quando houver, exceto se a última alteração for consolidada.*

*\*\*\*\* quando os documentos supracitados forem apresentados no credenciamento, não há necessidade de apresentar novamente no envelope de documentação;*

### **12.5.2 - REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**

**a** - Prova de Inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (Cartão do CNPJ);

**b** - Prova de Inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal relativa ao domicílio ou sede do proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

**c** - Prova de regularidade para com a Fazenda Nacional (Dívida Ativa da União e Contribuições Federais) e à Seguridade Social (INSS), emitida pela receita Federal do Brasil de acordo com a Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, DE 02/10/2014;

**d** - Prova de regularidade junto ao (FGTS);



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



- e - Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual (SEFAZ), sendo a certidão conjunta p/ participação em Licitações públicas;
- f - Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal do domicílio ou sede da empresa participante ou outra equivalente, na forma de lei.
- g - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

**12.5.3 – QUALIFICAÇÃO ECONOMICO FINANCEIRA:**

- a - Certidão negativa de Falência ou Concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (prazo máximo de 90 dias).
- b - Balanço Patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social (2018), já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, devidamente assinados pelo contador e pelo responsável da empresa, devendo apresentar ainda o termo de abertura e termo de encerramento dos livros diários devidamente registrados no respectivo órgão comercial (Junta Comercial) conforme determina a Resolução de Consulta nº 20/2013 do TCE/MT mesmo para empresas ME's e EPP's (cópia autenticada);

*b.1 – As empresas que realizam a Escrituração Contábil Digital - ECD (via SPED b.1 - As empresas que realizam a Escrituração Contábil Digital - ECD (via SPED CONTÁBIL) poderão encaminhar o BALANÇO PATRIMONIAL, as DEMONSTRAÇÕES CONTÁBEIS e OS TERMOS DE ABERTURA E ENCERRAMENTO, nos formatos de documentos enviados eletronicamente via SPED, juntamente com o recibo registrado eletronicamente;*

*b.2 – As empresas constituídas no ano de 2018 deverão apresentar o balanço patrimonial de abertura devidamente registrado na junta comercial;*

*b.3 – fica dispensada de apresentar o documento acima mencionado a empresa na condição de MEI/SIMEI, sendo que neste caso deverá apresentar a declaração em ANEXO MODELO XII, juntamente com o comprovante de opção pelo simples nacional emitido no link abaixo: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21>, juntamente com a declaração assinada pelo representante legal.*

**12.5.4 - QUALIFICACAO TECNICA**

- a - ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO E ALVARÁ SANITÁRIO do ano em vigência, da LICITANTE, expedido pelo órgão competente, onde conste autorização para funcionamento da atividade.
- b – AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO fornecida pela ANVISA para correlatos junto com a cópia da publicação no diário oficial da união e via internet (situação Ativa);
- c - AUTORIZAÇÃO DE FUNCIONAMENTO fornecida pela ANVISA para saneantes junto com a cópia da publicação no diário oficial da união e via internet (situação Ativa);

**12.5.4 – DECLARAÇÕES:**

- a - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO DISPOSTO NO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL, ATESTANDO A INEXISTÊNCIA DE FATO IMPEDITIVO DE SUA HABILITAÇÃO e DE CIÊNCIA, conforme Modelo no Anexo III.

**13 - DO RECURSO**

13.1 - No final da sessão, a licitante que quiser recorrer deverá manifestar imediata e motivadamente a sua intenção com registro em ata da síntese das suas razões, abrindo-se então o prazo de 03 (três) dias para apresentação de memoriais, ficando as demais licitantes desde logo intimadas para apresentar contra-razões em igual número de dias, que começarão a correr no término do prazo do recorrente, sendo-lhes assegurada vista imediata dos autos.

13.2 - Interposto o recurso, a Pregoeira poderá reconsiderar a sua decisão ou encaminhá-lo devidamente informado à autoridade competente.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



13.3 - A alegação de preço inexequível por parte de uma licitante com relação à proposta de preços de outra licitante, deverá ser devidamente comprovada sob pena de não conhecimento do recurso interposto.

13.4 - Decididos os recursos e constatada a regularidade dos procedimentos praticados, a autoridade competente Homologará à adjudicatária para determinar a contratação.

13.5 - O recurso tempestivamente interposto terá efeito suspensivo e o seu acolhimento importará apenas a invalidação dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

13.6 - Os autos do procedimento permanecerão com vista franqueada aos interessados, na sede da Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, na Sala da Comissão Permanente de Licitações/Pregoeira e equipe de apoio.

13.7 - A ausência de manifestação imediata e motivada da licitante importará a decadência do direito de recurso, a adjudicação do objeto do certame pela Pregoeira à licitante vencedora e o encaminhamento do processo à autoridade competente para a homologação.

#### 14 - DA EXECUÇÃO DO OBJETO

14.1 - Após a solicitação por parte do Setor de Compras ou pela Secretaria Municipal de Saúde, a empresa terá o prazo de no máximo 10 (dez) "dias corrido" para fornecer o objeto desta licitação.

14.2 - Todas as despesas para o fornecimento do objeto deste processo será por conta da contratada, tais como, impostos, fretes, transporte, etc.

14.3 - Constatadas irregularidades no objeto contratual, o contratante poderá:

a) se disser respeito à especificação, rejeitá-lo no todo ou em parte, determinando sua substituição ou rescindindo a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

b) na hipótese de substituição, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação da Administração, no prazo máximo de 02 (dois) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

c) se disser respeito à diferença de quantidade ou de partes, determinar sua complementação ou rescindir a contratação, sem prejuízo das penalidades cabíveis;

d) na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da notificação por escrito, mantido o preço inicialmente contratado.

14.4 - Dentro do prazo de vigência do Registro de Preço, a Contratada será OBRIGADA ao fornecimento do produto e/ou material, desde que obedecidas às condições da presente edital.

14.5 - Sabendo que se trata de Registro de Preço não será estipulado quantidades mínimas para o fornecimento, uma vez que depende da necessidade por parte da administração para que seja solicitado.

#### 15 - DA FORMA DE PAGAMENTO

15.1 - O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias após a apresentação da Nota Fiscal, contendo a modalidade e o nº. da licitação, agência e conta corrente em nome da proponente do banco a ser depositado.

15.2 - As notas fiscais/faturas que apresentarem incorreções serão devolvidas à Contratada e seu vencimento ocorrerá em 30 (trinta) dias após a data de sua apresentação válida.

15.3 - Será considerado como inadimplemento o atraso superior a 30 (Trinta) dias.

15.4 - Só haverá compensações financeiras e penalizações por eventuais atrasos e descontos por eventuais antecipações de pagamentos se houver acordo entre as partes.

#### 16 - DAS OBRIGAÇÕES DA ADJUDICATÁRIA

16.1 - O contratado fica obrigado a aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias de até 25% (vinte e cinco por cento) conforme trata o § 1º do art. 65, da Lei nº. 8.666/93.

16.2 - Assinar a Ata de Registro de Preços, no prazo de até 2(dois) dias úteis, a contar da notificação.

16.3 - Uma vez comunicada de que a Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia - MT efetivará a contratação, a licitante vencedora deverá comparecer em até 02 (dois) dias úteis seguintes à



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



comunicação, para assinatura de contrato e/ou retirada da Ordem de Fornecimento, sob pena de decair do direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas neste Edital. Assinado o contrato e/ou recebida a Ordem de Fornecimento, a empresa vencedora do certame obriga-se a:

16.3.1 - Proceder ao fornecimento, dentro das condições, prazos e preços ajustados na Ata de Registro de Preços;

16.3.2 - Encaminhar a Nota Fiscal à Secretaria para atesto e posterior encaminhamento a Contabilidade a fim de efetivação do pagamento devido;

16.3.3 - Prestar esclarecimentos que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, Setor de Compras ou outro Órgão fiscalizador, cujas reclamações se obrigam a atender prontamente;

16.3.5 - Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas na legislação específica de acidentes de trabalho quando, em ocorrência da espécie, forem vítimas os seus empregados no desempenho dos serviços;

16.3.6 - Não transferir a terceiros, quer total ou parcialmente, o objeto a ser contratado, sem a devida anuência da Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT;

16.3.7 - Reparar, corrigir, refazer ou substituir, no todo ou em parte, em até 03 (três) dia útil após a notificação, os serviços que apresentarem qualquer impropriedade, sem implicar custos adicionais aos preços contratados;

16.3.8 - Arcar com todas as despesas diretas ou indiretas, decorrentes as obrigações assumidas sem qualquer ônus para a prefeitura;

16.3.9 - Manter as condições de habilitação e qualificação exigidas para a sua contratação;

16.3.10 - Na hipótese de complementação, a Contratada deverá fazê-la em conformidade com a indicação do Contratante, imediatamente contados da notificação por escrito, mantidos o preço inicialmente contratado;

16.3.11 - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo.

#### 17 - DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA

17.1 - Uma vez firmada a contratação, a Prefeitura se obriga a:

17.1.1 - Convocar a licitante vencedora, em conformidade com o art. 64 da Lei nº. 8.666/93, para retirar a Ordem de Fornecimento;

17.1.2 - Fornecer à empresa a ser contratada todas as informações e esclarecimentos que venham a ser solicitadas relativamente ao objeto deste Edital;

17.1.3 - Efetuar o pagamento nas condições de preço e prazo estabelecidos neste Edital;

17.1.4 - Notificar por escrito, à contratada, toda e qualquer irregularidade constatada durante a execução e no recebimento dos serviços;

17.1.5 - Zelar para que sejam cumpridas as obrigações assumidas pela contratada, bem como sejam mantidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;

17.1.6 - Proporcionar todas as facilidades para que o fornecedor possa cumprir suas obrigações dentro das normas e condições deste processo de venda;

17.1.7 Rejeitar, no todo ou em parte, as mercadorias e/ou produtos entregues em desacordo com as obrigações assumidas pelo fornecedor;

#### 18 - DAS SANÇÕES PARA O CASO DE INADIMPLEMTO

18.1 - Ficará impedida de licitar e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 05 (cinco) anos ou enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição, a pessoa que praticar quaisquer atos previstos no artigo 7º da Lei Federal nº. 10.520, de 17 de julho de 2002.

18.2 - A penalidade será obrigatoriamente registrada no SICAF e no caso de suspensão de licitar, a CONTRATADA deverá ser descredenciada por igual período, sem prejuízos das multas previstas neste Edital, no Contrato e demais cominações legais.

18.3 - As sanções de que tratam o item 18.1 serão aplicadas pela Secretaria de Administração e Planejamento, salvo a de declaração de inidoneidade, a qual deverá ser proposta a Excelentíssima Senhora Prefeita, mediante parecer fundamentado.

18.4 - A aplicação das sanções será efetuada mediante processo administrativo instaurado para esta finalidade, aberto mediante requerimento devidamente fundamentado apresentado pelo Setor de Compras da Prefeitura, observado o contraditório e a ampla defesa no âmbito administrativo, observando-se





**Estado de Mato Grosso**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
**CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08**  
**GABINETE DA PREFEITA**



ainda as disposições da Lei nº 8.666/93 e suas alterações posteriores e demais legislações vigentes, no que couber.

**18.5** - Após instauração do processo administrativo, será comunicado ao representante da empresa contratada a ocorrência e a intenção de aplicação da penalidade, abrindo-se o prazo de 5 (cinco) dias úteis para oferecimento de defesa prévia.

**18.6** - No caso de aplicação da penalidade de declaração de inidoneidade para licitar com a Administração Pública, o prazo para o oferecimento de defesa prévia será de 10 (dez) dias úteis, a contar da comunicação e abertura de vista dos autos na sede do órgão licitador.

**18.7** - Pela inexecução total ou parcial do contrato ou pelo atraso injustificado na execução do contrato sujeitará o contratado à multa de mora, na forma prevista no Art. 86 e Art. 87 da Lei nº. 8.666/93; a Administração poderá garantir a prévia defesa, aplicar ao Contratado as seguintes sanções:

#### **I - ADVERTÊNCIA**

**18.7.1** - A aplicação da sanção administrativa de advertência pode ser efetuada nos seguintes casos:

**a** - Descumprimento das obrigações assumidas contratualmente ou na licitação, desde que não acarretem prejuízos para a CONTRATANTE, independentemente da aplicação de multa;

**b** - Execução insatisfatória ou inexecução dos fornecimentos e/ ou serviços ora contratado, desde que a sua gravidade não recomende o enquadramento nos casos de suspensão temporária ou inidoneidade;

**c** - Outras ocorrências que possam acarretar pequenos transtornos ao desenvolvimento dos serviços da CONTRATANTE, a seu critério, desde que não sejam passíveis de sanção mais grave;

**d** - Atraso na entrega do bem ou na prestação do serviço contratado, pelo prazo não superior ao estipulado no contrato.

#### **II - MULTA**

**18.7.2** - Conforme disposto no Art 86 da Lei 8.666/93 na forma prevista no instrumento convocatório ou contrato; neste caso a Contratante aplicará a MULTA CONTRATUAL correspondente a:

**a** - 0,5% (cinco décimos por cento) por dia de atraso no prazo de entrega dos materiais ou serviços, calculado sobre o valor correspondente à parte inadimplida;

• O atraso para efeito de cálculo, mencionado no item anterior será contado em dias corridos, a partir do 1º dia útil subsequente ao término do prazo ajustado em até 20 (vinte) dias;

**b** - 10% (dez por cento) sobre o valor constante do Contrato, pela inexecução total do objeto, sem prejuízo das outras sanções cabíveis;

**c** - 15% (quinze por cento) sobre o valor da Ordem de Fornecimento/Empenho, pelo descumprimento de qualquer cláusula contratual exceto prazo de entrega;

**d** - 3% (três por cento) sobre o valor global de sua proposta, se decorrido o prazo estabelecido no item 16.2, dentro do prazo de validade da proposta e não comparecendo à Prefeitura o proponente convocado para a assinatura do contrato.

**18.7.3** - A adjudicada/Contratada não incorrerá em multa quando houver prorrogação do prazo, previamente autorizado pela CONTRATANTE, em decorrência de impedimentos efetivamente verificados sem que a ela seja imputável a culpa, ou em decorrência de acréscimos ou modificações no objeto inicialmente ajustado, respeitado o limite legal.

**18.7.4** - A multa será descontada dos créditos constantes da Fatura, ou outra forma de cobrança Administrativa ou Judicial.

**18.7.5** - Não será aplicada multa se, comprovadamente, o atraso da execução dos serviços ou fornecimento advir de caso fortuito ou motivo de força maior.

#### **III - SUSPENSÃO TEMPORÁRIA DE PARTICIPAÇÃO EM LICITAÇÃO E IMPEDIMENTO DE CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO.**

**18.7.6** - A suspensão do direito de licitar e contratar com a Contratante pode ser aplicada aos inadimplentes culposos que prejudicarem a execução do Contrato por fatos graves, cabendo defesa prévia, no prazo de 10 (dez) dias úteis da data do recebimento da respectiva intimação.

**18.7.7** - A sanção administrativa de suspensão temporária do direito de licitar e contratar com a CONTRATANTE poderá ser aplicada nos seguintes prazos e situações:



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



- 1 - por 06 (seis) meses nos seguintes casos:
- a - atraso no cumprimento das obrigações assumidas contratualmente, que tenham acarretado prejuízos para a CONTRATANTE;
  - b - execução insatisfatória dos fornecimentos e/ ou serviços contratados;
- 2 - por 02 (dois) anos, quando a ADJUDICADA/CONTRATADA:
- a - não concluir os fornecimentos e/ ou os serviços contratados;
  - b - se recusar a fornecer informações suficientes ou fornecê-las inadequadamente, no que diz respeito à sua fruição, qualidade e riscos de operacionalização;
  - c - prestar o serviço em desacordo com as normas aplicáveis à execução do objeto deste ajuste;
  - d - cometer quaisquer outras irregularidades que acarretem prejuízo ao órgão licitador, ensejando a rescisão do contrato.

#### IV - DECLARAÇÃO DE INIDONEIDADE PARA LICITAR OU CONTRATAR COM A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

18.7.8 - 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 e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso anterior.

18.7.9 - A declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com toda a Administração Pública será proposta pela Seção Administrativa e Financeira para aplicação à ADJUDICADA/CONTRATADA nos casos a seguir indicados:

- 1 - condenação definitiva por praticar, por meios dolosos, fraude fiscal no recolhimento de quaisquer tributos;
- 2 - prática de atos ilícitos, visando frustrar a execução do contrato;
- 3 - demonstração de não possuir idoneidade para licitar e contratar com o órgão contratante, em virtude de atos ilícitos praticados, tais como:
  - a - praticar ação maliciosa e premeditada em prejuízo da Contratante ou ações que evidenciem interesses escusos ou má-fé;
  - b - apresentar qualquer documento falso ou falsificado, no todo ou em parte; c - reproduzir, divulgar ou utilizar, em benefício próprio ou de terceiros, quaisquer informações de que tenha tomado conhecimento em razão da execução dos serviços objeto deste contrato sem o consentimento da Contratante, por escrito.

18.8 - Independentemente das sanções administrativas a que se refere o item 18 do Edital, a CONTRATADA está sujeita ao pagamento de indenização por perdas e danos, quando a inadimplência acarretar prejuízos ao órgão contratante.

18.9 - Nenhuma sanção será aplicada sem o devido processo administrativo, que prevê defesa prévia do interessado e recurso dos prazos definidos em lei, sendo-lhe franqueada vista ao processo.

#### 19 - DA HOMOLOGAÇÃO E DA CONTRATAÇÃO

19.1 - O resultado de julgamento será submetido à Autoridade Competente para homologação.

19.2 - A anulação do procedimento licitatório induz à do contrato.

19.3 - Fica facultado a Administração, quando o convocado não comparecer no prazo de até 03 (três) dias para assinatura da ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, não apresentar situação regular no ato da assinatura ou, ainda, recusar-se a assiná-la, injustificadamente, dentro do prazo e condições estabelecidos, convocar os LICITANTES remanescentes, na ordem de classificação sem prejuízo das multas previstas no edital, no contrato e das demais cominações legais.

19.4 - Uma vez assinada a ATA DE REGISTRO DE PREÇOS, assume o REGISTRADO o compromisso de atender durante o prazo de sua vigência os pedidos realizados, quando então será celebrado o contrato, específico para tal, estabelecendo quantidades, prazo de entrega, etc.

19.5 - O contrato poderá ser substituído por outros instrumentos hábeis, tais como Ordem de Fornecimento/Nota de Empenho, elaborada pelo Setor de Compras da prefeitura em conformidade com o disposto no Art. 62 da Lei 8.666/93.

19.6 - O contrato poderá sofrer alterações de acordo com as condições estabelecidas no Art. 65 da Lei 8666/93.

19.7 - O preço registrado manter-se-á inalterado pelo período da vigência da presente Ata.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



91  
Ar

19.8 - A Prefeitura monitorará, pelo menos trimestralmente, os preços dos materiais e/ou mercadorias, de forma a avaliar os preços praticados no mercado, podendo rever os preços registrados a qualquer tempo, em decorrência da redução dos preços praticados no mercado ou de fato que eleve os custos dos objetos registrados, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da Ata.

19.9 - Em qualquer hipótese, os preços decorrentes da revisão não poderão ultrapassar os preços praticados no mercado, mantendo-se a diferença percentual apurada entre o valor originalmente constante da proposta do fornecedor e aquele vigente no mercado a época do registro – equação econômico-financeira.

19.10 - O presente Edital e seus Anexos, bem como a proposta do licitante vencedor deste certame, farão parte integrante do Contrato ou Instrumento equivalente, independente de transcrição.

19.11 - Decorridos 60 (sessenta) dias da data da entrega das propostas, sem convocação para a contratação, ficam as Licitantes não contratadas liberadas dos compromissos assumidos.

### 20 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

20.1 - As normas disciplinadoras desta licitação serão interpretadas em favor da ampliação da disputa, respeitada a igualdade de oportunidade entre as licitantes e desde que não comprometam o interesse público, a finalidade e a segurança da contratação.

20.2 - No julgamento da habilitação e das propostas, a pregoeira poderá sanar erros ou falhas que não alterem a substância das propostas, dos documentos e sua validade jurídica, mediante despacho fundamentado, registrado em ata e acessível a todos, atribuindo-lhes validade e eficácia para fins de habilitação e classificação. (Art. 26 § 3º Dec. nº 5.450/05)

20.3 - As recusas ou as impossibilidades de assinaturas devem ser registradas expressamente na própria ata.

20.4 - Os Licitantes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas para este certame, sendo responsável por esses custos, independentemente do resultado do processo licitatório.

20.5 - Os licitantes não terão direito a nenhum tipo de indenização em decorrência de adiamento, prorrogação, suspensão, revogação ou anulação do procedimento licitatório.

20.6 - Os Licitantes são responsáveis pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação.

20.7 - Quem impedir, perturbar ou fraudar, assegurado o contraditório e a ampla defesa, a realização de qualquer ato do procedimento licitatório, incorrerá em pena de detenção de 06 (seis) meses a 02 (dois) anos, e multa, nos termos do artigo 93 da Lei 8.666/93.

20.8 - O licitante que ensejar o retardamento da execução do certame, 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 prévio da ampla defesa, ficará impedido de licitar e contratar com a Administração, pelo prazo de até cinco anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, sem prejuízo das multas previstas no edital e no contrato e das demais cominações legais.

20.9 - Os demais atos pertinentes a esta licitação, passíveis de divulgação, serão divulgados no Mural de Licitações e no sítio da Prefeitura.

20.10 - Os envelopes contendo os documentos de habilitação das demais licitantes ficarão à disposição para retirada no setor de Licitação da Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT após a celebração do contrato com as licitantes vencedoras.

20.11 - Declarado vencedor abre-se o prazo de até 02 (dois) dias úteis para o encaminhamento da **proposta de preços ajustada (com preços finais)** ao último lance ofertado, sob pena de desclassificação.

20.12 - Os casos omissos do presente Pregão serão solucionados pela Pregoeira de acordo com as Leis vigentes.

20.13 - A adjudicação do resultado desta licitação não implicará direito à homologação.

20.14 - A homologação do resultado desta licitação não implicará direito à contratação.

20.15 - Como condição para celebração do contrato e pagamento, o licitante vencedor.

20.16 - Para dirimir quaisquer questões decorrentes da licitação, não resolvidas na esfera administrativa, será competente o foro da Comarca do Município de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, 03 de agosto de 2018.



Janailza Taveira Leite  
Prefeita Municipal



Secretário Municipal de Saúde

Edital e Minuta de Contrato e Minuta da Ata Analisado e aprovado pela assessoria jurídica (conf. Parecer Anexo)



93  
 AS

## ANEXO I

### Termo de Referência

SOLICITANTE(S)	
Secretário Municipal de Saúde:	Ramal:
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Despesa 217 Projeto Atividade 1.077 44.90.52	
( X ) sim	( ) não
MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE	
Vistos etc... <b>Após análise, decido:</b> I. Aprovar o presente Termo de Referência; II. Autorizar a realização da despesa, por meio de processo licitatório, se assim a Lei exigir; III. Cumpra-se na forma da Lei.	
 _____ Secretário Municipal de Saúde	São Félix do Araguaia/MT, 03 de agosto de 2018.

#### 01. DO OBJETO

O presente PREGÃO PRESENCIAL tem por OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.

RELAÇÃO SIMPLES DOS EQUIPAMENTOS E CODIGOS DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DE MATO GROSSO

ITEM	QUANT	DESCRIÇÃO OBJETO/ESPECIFICAÇÃO TECNICA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	COD TCE- MT
01	02	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO),	3.400,00	6.800,00	0004707
02	03	IMPRESSORA LASER (COMUM)	2.300,00	6.900,00	201646-0
03	01	MESA PARA COMPUTADOR	500,00	500,00	292718-7
04	05	BERÇO PARA RECEM NASCIDO	1.200,00	6.000,00	346454-7



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



94  
Ar

05	01	MESA DE EXAMES	1.350,00	1.350,00	141230-2
06	01	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO),	3.400,00	3.400,00	0004707
07	01	MESA PARA COMPUTADOR	500,00	500,00	292718-7
08	01	IMPRESSORA DRY DE FILMES RADIOLOGICOS	26.000,00	26.000,00	340649-0
09	01	APARELHO DE RAIOS X - MOVEL	110.000,00	110.000,00	372481-6
10	06	LANTERNA CLINICA	80,00	480,00	231714-1
11	03	FLOCO REFLETOR AMBULATORIAL	700,00	2.100,00	0009896
12	10	REGUA DE GASES (ASSITENCIA RESPIRATORIA DE PAREDE)	1.900,00	19.000,00	321410-9
13	06	BALDE A PEDAL	120,00	720,00	182619-0
14	03	BALDE A CHUTE INOXIDAVEL	600,00	1.800,00	254890-9
15	01	REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO (AMBU)	300,00	300,00	152145-4
16	01	AQUECEDOR DE FLUIDOS/ SANGUE	13.900,00	13.900,00	146929-0
17	01	REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIATRICO (AMBU)	250,00	250,00	123928-7
18	01	APARELHO DE ANESTESIA	94.000,00	94.000,00	346455-5
19	02	OXIMITRO DE PULSO PORTATIL (DE MÃO)	2.500,00	5.000,00	426686-2
20	02	MANTA TÉRMICA ELÉTRICA	500,00	1.000,00	278142-5

SEGUE PROPOSTA DE AQUISIÇÃO APROVADO PELO MINISTERIO DA SAUDE COMPLETO: COMUNICAMOS QUE TODAS AS EMPRESAS DEVEM ATENDER AS CARACTERISTICAS CONFORME PROPOSTA ANEXOS ABAIXO:



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> Nº. DA PROPOSTA: 97530.840000/1170-08
----------------------------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>		
CNPJ 97.530.840/0001-06	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Endereço Completo DR. JOSE FRAGELLI CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CEP 78.670-000	UF MT	Município SAO FELIX DO ARAGUAIA

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 29680002 - R\$ 300.000,00 - CIDINHO SANTOS

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>			
Nome:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	.-./-	CNES:	2604426
Endereço:	RUA ACAI - VILA SANTO ANTONIO, CEP:78670000		

<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>		
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA	CNES: 2604426

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA			
Ambiente: Sala Administrativa			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			
ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTIU WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIXO) E MOUSE USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL (COM FIXO); 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Impressora Laser (Comum)	3	2.300,00	6.900,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



96  
AT

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada 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, sem uso, reforma ou recondicionamento garantido de 12 meses.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUPORTE PARA CPU	POSSUI		
SUPORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUPORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Área de Assistência ao Recém-nascido</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Berço para Recém Nascido	5	1.200,00	6.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
PRATELEIRA	POSSUI		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Consultório Ortopedia</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Mesa de Exames	1	1.350,00	1.350,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ACESSÓRIO(S)	SUPORTE PARA PAPEL		
POSIÇÃO DO LEITO	MÓVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Área de Recepção e Expedição de Material</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Computador (Desktop-Básico)	1	3.400,00	3.400,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			
ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A CONFIGURAÇÃO EXIGIDA NO ITEM; GABINETE E PERIFÉRICOS DEVERÃO FUNCIONAR NA VERTICAL OU HORIZONTAL; TODOS OS EQUIPAMENTOS OFERTADOS (GABINETE, TECLADO, MOUSE E MONITOR) DEVEN POSSUIR GRADAÇÕES NEUTRAS DAS CORES BRANCA, PRETA OU CINZA, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		

*[Handwritten signature]*





Estado de Mato Grosso  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
 GABINETE DA PREFEITA



97  
 /  
 /

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_juva...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_juva...)

DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUPOORTE PARA CPU	POSSUI		
SUPOORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUPOORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala de Exames</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Impressora Dry de Filmes Radiológicos	1	26.000,00	26.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos. Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4,0, capacidade de impressão mínima de 70 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1 GB. Impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas. Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo 100 filmes; Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo, 3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line).			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Raio X - Móvel	1	110.000,00	110.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Comando e gerador de raios-x: Potência de no mínimo de 20kW; Sistema de Controle microprocessado; Painel de membranas: teclas do tipo simples toque ;kV para Radiografia: 40 a 125 kV - (com ao menos 24 passos ou mais); mA p/ Radiografia de pelo menos 300mA;Tempo de exposição mínimo de 4 ms ou menor; Variação de mAs de 0,5 a pelo menos 160 mAs; Programa de detecção de falhas com indicação no display digital do painel; Acionamento de ânodo giratório por impulso rápido; Frenagem do anodo do tubo após exposição; Cabo disparador em dois estágios com comprimento de 5,0m; Cabo de rede com comprimento de 5,0 m; Conexão via tomada simples de 3 pinos; Braço articulado pantográfico; Sistema conjugado ao gerador;Estativa com braço articulado porta tubo;Rotação do conjunto Unidade Selada / Colimador de 90 graus;Tubo de Raios X:Ânodo giratório d e rotação de no mínimo 2.800 RPM;Foco duplo de no máximo 1,2mm e 0,6mm ou foco único de 0,8mm;Capacidade calorica do ânodo de 120 kHU. Colimador manual: Campo Luminoso ajustável indicando área a ser irradiada; Temporizador eletrônico de 30 s; Rotação do campo de radiação de pelo menos 180°;			
<b>Ambiente: Consultório Indiferenciado</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Lanterna Clínica	6	80,00	480,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	LED		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Pequena de Cirurgia ( oftalmologia, endoscopia, otorrinol, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Foco Refletor Ambulatorial	3	700,00	2.100,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ILUMINAÇÃO	LED		
HASTE	FLEXÍVEL		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Régua de Gases (Assistência Respiratória de Parede)	10	1.900,00	19.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
COMPOSIÇÃO	4 A 6 PTOS DE GASES C/ TOMADA/LOGICA		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Média de Cirurgia ( geral )</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Pedal	6	120,00	720,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signatures]*



Estado de Mato Grosso  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
 GABINETE DA PREFEITA



98  
 45

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\_imprimir\_java...

MATERIAL DE CONFECCÃO/CAPACIDADE		POLIPROPILENO/DE 30L ATÉ 49L	
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Chute	3	600,00	1.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
BALDE	AÇO INOXIDÁVEL		
CAPACIDADE	MÍN. 5 ATÉ 10 L		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	1	300,00	300,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO	SILICONE		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Grande de Cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aquecedor de Fluidos/ Sangue	1	13.900,00	13.900,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Equipamento para aquecimento de sangue e fluidos, a seco, totalmente microprocessado, com alarmes de superaquecimento primários e secundários, e alarme de sub aquecimento, mostrador digital de temperatura, temperaturas de saída de 33 graus a 41 graus C, portátil, compatível com equips de aquecimento e transfusão de fluxo padrão ou alto, tipo cassette. Fluxo: de manutenção de acesso venoso a 25 ml/min. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	1	250,00	250,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
APLICAÇÃO	INFANTIL		
RESERVATÓRIO	POSSUI		
MATERIAL DE CONFECCÃO	SILICONE		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Anestesia	1	94.000,00	94.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro cumposto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (N2O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente da pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FIO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**GABINETE DA PREFEITA**



99  
 /  
 49

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

[http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp\\_imprimir\\_java...](http://www.fns2.saude.gov.br/fafweb/equipamento/eqp_imprimir_java...)

Oxímetro de Pulso	2	2.500,00	5.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO)		
SENSOR DE SpO2	01		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Manta Térmica Elétrica	2	500,00	1.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Manta térmica em nylon. Resistência interna de fibra de carbono com isolamento em PVC evitando contato com qualquer tipo de corrente elétrica. Sistema de segurança através de termostatos garantindo nível seguro da temperatura. Formação interna em poliéster com proteção anti-chama. Nylon plastificado e impermeável formando a terceira isolação elétrica do produto. Controlador de temperatura em 3 posições: desligado, médio e forte. Tamanho aproximado: 1,45m x 0,70cm. Potência: 241 watts. Temperatura: de 55 a 60º graus. Voltagem: 110V.			
<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	
	52	300.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
52	300.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
011355	SAO FELIX ARAGUAIA
<b>ENDEREÇO</b>	
AV. DOM PEDRO CASALDALIGA, S/N, ESQ. C/ AV. AEROPORTO V. STO. ANTONIO CEP: 78.670-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - LAUDO TECNICO DE ABSOLENCIA.pdf

2.1. Solicitação de troca de marca requerida pela vencedora será INDEFERIDA, devendo ser mantida a marca ofertada no Pregão;



### 03. DO PRAZO DE ENTREGA DOS PRODUTOS

3.1. A entrega deverá ser feita no prazo máximo de **10(DEZ) dias úteis**, contados do recebimento da Nota de Empenho, salvo, se por motivo justo, a CONTRATADA solicitar prorrogação de prazo, e este serem aceito pela CONTRATANTE;

3.2. Se a CONTRATADA não cumprir o prazo de entrega ou recusar-se a retirar a Nota de Empenho, sem justificativa formal aceita pela CONTRATANTE, decairá seu do direito de fornecer os produtos adjudicados, sujeitando-se as penalidades previstas no Edital, sendo convocados os licitantes remanescentes, em ordem de classificação, para contratar com a SMS/SFA.

### 04. DO LOCAL DE ENTREGA DOS PRODUTOS

4.1. O(s) produto(s) deve(m) ser entregue(s) na Secretaria Municipal de Saúde (**Estoque Regulador**) local indicado na **Ordem de Fornecimento**, em dia e horário comercial, a qual deve ser realizada na conformidade da Nota de Empenho, na presença de servidores devidamente autorizados, como determina o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93, em dia e horário comercial.

*NOTA: Poderá ser adotado outro local de entrega, conforme a necessidade da solicitante.*

### 05. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

**5.1. Relativo às condições de fornecimento, a CONTRATADA deverá:**

- a) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Edital, de seus anexos;
- b) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente às condições do Contrato, se houver;
- c) Entregar os produtos obedecendo rigorosamente à legislação vigente inerente ao objeto;
- d) Cumprir com a legislação aplicável.

### 06. CONDIÇÕES DE RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS PRODUTOS

6.1. O recebimento será confiado a uma Comissão composta de, no mínimo, 3 (três) membros (servidores) devidamente autorizados, conforme estabelece o § 8º, do artigo 15, da Lei 8.666/93;

6.2. Todos os produtos deverão estar em conformidade com a Nota de Empenho, que poderá ser acompanhada da Relação de Itens ou de outro documento emitido pela SMS/SFA;

6.3. O recebimento se dará em observância com os artigos 73 a 76 da Lei 8.666/1993, e ainda:

6.3.1. PROVISORIAMENTE, para efeito de posterior verificação da conformidade dos produtos com a especificação, bem como se a Nota Fiscal (NF) / Fatura encontra lavrada sem incorreções.

a) A CONTRATANTE terá o prazo máximo de até **10 (dez) úteis**, podendo ser prorrogado por uma vez e por igual período, contados da data de recebimento, para verificar se os produtos fornecidos e a NF/Fatura estão em consonância com o Edital e com seus anexos.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



101  
Ar

6.3.2. DEFINITIVAMENTE, após a verificação da qualidade e quantidade dos produtos e consequente aceitação.

6.4. Após o recebimento provisório a SMS/SFA; OU FISCAL DE CONTRATO DESIGNADO atestará a Nota Fiscal se constatado que os produtos atendem ao edital;

6.5. Caso os produtos se encontrem desconforme ao exigido no Edital, a CONTRATANTE notificará a CONTRATADA para substituí-los no prazo de até 05(cinco) dias úteis contados da notificação;

6.5.1. Neste caso, o recebimento do(s) produto(s) escoimado(s) dos vícios que deram causa a sua troca será considerado recebimento provisório, ensejando nova contagem de prazo para o recebimento definitivo, estando a CONTRATADA passível de penalidade(s) pelo descumprimento das condições editalícias;

6.5.2. Atestada a Nota Fiscal, a CONTRATADA deverá protocolá-la perante a CONTRATANTE;

6.6. O recebimento provisório ou definitivo não exclui a responsabilidade civil pela solidez e segurança dos produtos, nem ético-profissional pela perfeita execução do contrato, dentro dos limites estabelecidos pela lei ou pelo contrato.

6.7. A carga e a descarga serão por conta da CONTRATADA, sem ônus de frete para a SMS/SFA.

**6.8. A CONTRATANTE recusará os produtos nas seguintes hipóteses QUANDO:**

6.8.1. houver qualquer situação em desacordo entre os produtos fornecidos e o Edital do Pregão e de seus Anexos ou a Nota de Empenho;

6.8.2. a Nota Fiscal/Fatura estiver com a especificação do objeto e quantidades em desacordo com o discriminado no Edital, seus anexos e na proposta adjudicada;

6.8.3. Os produtos apresentarem vícios de qualidade, funcionamento ou serem impróprios para o uso, ou ainda possuírem defeitos de fabricação;

6.9. Ainda que ocorra a situação prevista na linha "d" do inciso II do art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, a SMS/SFA, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar o contrato (quando for o caso) e iniciar outro processo Licitatório.

SDF

**7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

**7.1. São obrigações da CONTRATANTE:**

7.1.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;

7.1.2. Disponibilizar o local de entrega e a Comissão responsável pelo recebimento;

7.1.3. Receber os produtos adjudicados, nos termos, prazos quantidade, qualidade e condições estabelecidas neste Edital.

SDF



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



102  
Ar

7.1.4. Rejeitar, no todo ou em parte, os produtos que a CONTRATADA entregar fora das especificações do Edital;

7.1.5. Comunicar à CONTRATADA até o 5º dia útil, após apresentação da Nota Fiscal, o aceite do servidor responsável pelo recebimento, dos produtos adquiridos;

7.1.6. Fiscalizar a execução do contrato, aplicando as sanções cabíveis, quando for o caso;

7.1.7. Efetuar o pagamento da(s) CONTRATADA(s) no prazo determinado no Edital e em seus anexos, inclusive, no contrato.

## 8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

### 8.1. São obrigações da CONTRATADA:

8.1.1. Fornecer o objeto deste Contrato, nas condições estipuladas neste Edital, na Proposta aprovada, na Nota de Empenho e quando for o caso, ordens de fornecimento, isentos de defeitos de fabricação;

8.1.2. Entregar os produtos na presença do(s) servidor(es) devidamente designado(s) na conformidade do § 8º do artigo 15 da Lei Federal nº 8.666/93, no local informado no Contrato, acompanhados da Nota Fiscal preenchida contendo a especificação e quantidade correta dos produtos;

8.1.3. Responsabilizar-se pelo transporte apropriado dos produtos, ainda que seja transporte especial quando o produto assim exigir, assumindo exclusivamente a responsabilidade por todas as despesas relativas à entrega do objeto até o devido atesto da Nota Fiscal, inclusive o frete;

8.1.4. Fornecer o nome e o endereço do fabricante com o telefone do serviço de atendimento ao consumidor;

8.1.5. Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) produto(s) em que se verifiquem danos em decorrência decorrente de qualquer evento (problemas de transporte, defeito de fabricação ou de armazenagem, reprovado pela CONTRATANTE, e outros), providenciando sua substituição, quando for o caso, no prazo de até 05 (cinco) dias corridos, improrrogáveis, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente;

8.1.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

8.1.7. Arcar com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sendo que sua inadimplência, com referência aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

8.1.8. Comunicar a SMS/SFA no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos que antecedem o prazo de vencimento da entrega, os motivos que impossibilite o seu cumprimento;



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



103  
A

8.1.9. Manter a garantia e qualidade dos produtos de acordo com as especificações definidas no Edital e seus anexos e o contrato;

8.1.10. Manter as condições de habilitação e qualificação técnica exigida no edital do pregão;

8.1.11. Cumprir com a legislação vigente inerente ao objeto, inclusive com todos os encargos tributários, fiscais, trabalhista, devendo arcar ainda, com todas as despesas e custo necessários ao cumprimento do objeto.

## 9. DA FISCALIZAÇÃO

9.1. Conforme artigo 67 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, a fiscalização e acompanhamento da execução do objeto será por meio do **Fiscal de Contrato designado pela Administração Pública Municipal através de portaria** observando que:

9.1.1. A execução do objeto será acompanhada e fiscalizada por um representante da CONTRATANTE especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição;

9.1.2. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

9.1.3. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes;

9.1.4. A fiscalização ocorrerá ainda, nos termos da Portaria nº. \_\_\_ de \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_, publicada no Diário Oficial do Estado nº. ----- de ----- de ----- de 2-----, ou outra portaria que venha a substituí-la na época da assinatura do contrato, bem como na forma do Manual do Gestor de Contratos do Tribunal de Contas do Estado;

9.1.5. A fiscalização por parte da CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art.70 da Lei 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado o serviço adquirido, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança deste último.

## 10. DO PAGAMENTO

10.1. Efetuada a entrega, a CONTRATADA protocolará a Nota Fiscal/Fatura, perante a CONTRATANTE devidamente preenchida;

10.2. Caso Nota Fiscal/Fatura esteja em desacordo, será devolvida para correção;

10.3. A CONTRATANTE terá um prazo de até **05 (cinco) dias úteis** para conferência e aprovação, contados da sua protocolização, e será paga, diretamente na conta corrente da CONTRATADA;

10.4. O prazo previsto para pagamento que será de até **30 (trinta) dias corridos**, contados da apresentação da Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada;

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



104  
Ar

10.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

10.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho;

10.7. No caso de atraso de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, serão devidos pela CONTRATANTE encargos moratórios à taxa nominal de 6% a.a. (seis por cento ao ano), capitalizados diariamente em regime de juros simples.

## 11. DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

11.1. São responsáveis técnicos e assinam o presente Termo os seguintes servidores:

Janailza Taveira Leite  
Prefeita Municipal

São Felix do Araguaia (MT), 03 de agosto de 2018.

  
Secretário Municipal de Saúde





Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



105  
Ar

ANEXO II - MODELO DA PROPOSTA DE PREÇOS DO  
SISTEMA XXXXX PROPOSTA

PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

Item	Material	Nome Material e/ou Serviço	Un.	Quantidade	Preço Unit. Máximo	Total Preço Máximo	Só MPEs	Estim.	Cota Reserv.
1	821023766	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)	UN	2,000	3.400,0000	6.800,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	821023789	IMPRESSORA LASER (COMUM)	UN	3,000	2.300,0000	6.900,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	821023774	MESA PARA COMPUTADOR, MADEIRA/MDP/MDFR	UN	1,000	500,0000	500,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	821019689	BERÇO HOSPITALAR COM GRADES AÇO INOX AC	UN	6,000	1.200,0000	6.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	821023753	MESA DE EXAMES	UN	1,000	1.350,0000	1.350,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	821023766	COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO)	UN	1,000	3.400,0000	3.400,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	821023774	MESA PARA COMPUTADOR, MADEIRA/MDP/MDFR	UN	1,000	500,0000	500,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	821026216	IMPRESSORA DRY DE FILMES RADIOLOGICOS	UN	1,000	26.000,0000	26.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	821019708	Aparelho de Raio X - Móvel	UN	1,000	110.000,0000	110.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	821020328	LANTERNA CLINICA MOD. PEN LIGTH LED	UN	6,000	80,0000	480,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	821023749	FOCO REFLETOR AMBULATORIAL	UN	3,000	700,0000	2.100,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	821025217	REGUA DE GASES (ASSISTENCIA RESPIRATORIA	UN	10,000	1.900,0000	19.000,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	821023760	BALDE A PEDAL	UN	6,000	120,0000	720,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	821025216	BALDE A CHUTE AÇO INOXIDAVEL MIN 5 ATE 10 L	UN	3,000	600,0000	1.800,00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						Total	300.000,00		

OBS: O MODELO ACIMA SOMENTE É ILUSTRATIVO DO SISTEMA

BETHA AUTO COTAÇÃO PROPOSTA - SERÃO NO TOTAL DE \_\_\_\_ ITENS DE  
ACORDO COM O TERMO DE REFERENCIA - ANEXO I

Ar



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



106  
A

ANEXO III - MODELO DE DECLARAÇÕES

(papel timbrado da empresa)

Ref> Pregão Presencial N.º. 024/2018

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, localizada à \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) a Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, declara para os devidos fins que:

• **INEXISTÊNCIA DE FATOS SUPERVENIENTES:** em conformidade com o art. 32, parágrafo 2º da Lei n.º 8.666/93, não existem fatos supervenientes ao seu credenciamento na Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT que sejam impeditivos de sua habilitação para este certame:

• **SITUAÇÃO REGULAR PERANTE O MINISTÉRIO DO TRABALHO:** em atendimento ao previsto no inciso XXXIII, do artigo 7º da Constituição Federal e inciso V, artigo, 27 da Lei 8666/93 e suas alterações, Lei Federal n.º. 10.520/02, Lei Federal n.º. 9.854/99 que não possuímos, em nosso quadro de pessoal, empregados com menos de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz e em nenhuma hipótese, menores de 14 (quatorze) anos.

Obs.: Se o licitante possuir menores de 16 (dezesesseis) anos na condição de aprendiz deverá declarar expressamente.

• **DE CIÊNCIA:** Estamos de pleno acordo e concordamos expressamente com todas as condições especificadas no EDITAL E ANEXOS DO PREGÃO PRESENCIAL N.º 024/2018, relativo a PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT., tomamos conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações, objeto desta licitação, bem como aceitamos na íntegra todas as condições deste edital, ressalvado o nosso direito recursal e que garantimos a entrega dos produtos no(s) prazo(s) e quantidades estabelecidos na licitação.

Por ser a expressão da verdade, firmamos o presente.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa



107  
A

ANEXO IV - MODELO DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO  
AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO  
(papel timbrado da empresa)

Ref> Pregão Presencial N.º. 024/2018

A Empresa \_\_\_\_\_ inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, localizada à \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_ portador(a) a Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_, em conformidade com a Lei n.º 10.520/02 e art. 299 do Código Penal Brasileiro, declaramos sob as penas da lei, que:

1. Cumprimos com todos os requisitos de habilitação para este certame.

2. A proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



108  
AS

ANEXO V - MODELO DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO

AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

(papel timbrado da empresa)

Ref> Pregão Presencial N.º. 024/2018

LEI COMPLEMENTAR N.º 123/06 - ART. 43 c/ ALTERAÇÕES PELA LEI COMPLEMENTAR 147/2014

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ n.º \_\_\_\_\_, localizada à \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) a Cédula de Identidade n.º \_\_\_\_\_ e do CPF n.º \_\_\_\_\_ declara, em conformidade com a Lei n.º 10.520/02, que cumpre todos os requisitos de habilitação para este certame licitatório, exceto os documentos de regularidade fiscal com as restrições a seguir:

\_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ validade \_\_\_\_\_

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa

Apenas para: MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE com alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



109  
AF

ANEXO VI - MODELO  
TERMO DE CREDENCIAMENTO  
(papel timbrado da empresa)

Ref> Pregão Presencial N°. 024/2018

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ nº \_\_\_\_\_, localizada à \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) a Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, nomeia e constitui seu bastante procurador o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da cédula de identidade RG nº \_\_\_\_\_, expedida pela \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, para os fins previstos no Edital deste Pregão Presencial, podendo formular proposta, apresentar lances verbais, bem como interpor recursos e/ou deles desistir, negociar e efetuar as providências necessárias para que a outorgante mantenha-se satisfatoriamente neste procedimento, renunciar direitos e praticar todos os atos inerentes a este certame.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa

(assinatura com firma reconhecida em cartório)



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



110  
Ar

ANEXO VII - MODELO DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA  
OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE  
(papel timbrado da empresa)

Ref> Pregão Presencial N°. 024/2018

A Empresa \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_(endereço completo), constituída na Junta Comercial em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, sob NIRE nº \_\_\_\_\_ e inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, declara para os devidos fins, sob pena das sanções administrativas e penais cabíveis, que o valor da receita bruta anual da empresa não excedeu, no ano anterior, ao limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que está apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42º ao 49º da referida Lei e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/06 e se enquadra na condição de:

- ( ) Microempresa (ME);  
( ) Empresa de Pequeno Porte (EPP);  
( ) Outras.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa

Nome, assinatura e nº do CRC do Contador

OBS:

- 1) Assinalar com um "X" a condição da empresa.
- 2) Deverá ser apresentada juntamente com esta Declaração, Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial do respectivo Estado ou documento substitutivo idôneo emitido por entidade/órgão público idôneo capaz de comprovar de que está enquadrada como Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte.
- 3) Esta declaração, assim como a Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial ou documento substitutivo, deverão ser entregues ao Pregoeiro e Equipe de Apoio, durante o credenciamento, exigidos nesta licitação, pelas empresas que pretenderem se beneficiar nesta licitação do regime diferenciado e favorecido previsto na Lei Complementar nº 123/2006.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
GABINETE DA PREFEITA



141  
A

ANEXO VIII - MODELO DE PROPOSTA DE PREÇOS AJUSTADA  
(papel timbrado da empresa)

A Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT  
Att: Pregoeira  
Ref> Pregão Presencial N°. 024/2018

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de Vossa Senhoria nossa proposta de preços ajustada, conforme lances oferecidos no certame em epígrafe, para fornecimento dos seguintes produtos:

Item	DESCRIÇÃO DO PRODUTO	Un.	Qtde	marca	R\$ médio	R\$ Total
1	Descrever item a item...					

Declaramos que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto desta licitação e que atendemos todas as condições do Edital.

Declaramos ainda para os devidos fins que estão inclusas no valor cotado todas as despesas necessárias para a perfeita execução do objeto, tais como, fretes, carga, descarga e todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa

Obs: deverá apresentar a proposta de preços ajustada impressa e encaminhar também no formato WORD OU EXCEL para o e-mail>:pregaosfa@outlook.com



Estado de Mato Grosso  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
**DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES**



112  
 AS

**ANEXO IX - MINUTA DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO 0XX/2018**

**PREGÃO PRESENCIAL N° 0XX/2018**

**ATA DE REGISTRO DE PREÇOS .../2018**

Aos ..... dias do mês de ..... de 2018, de um lado o MUNICIPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA, ESTADO DE MATO GROSSO, com sede na Avenida Araguaia 248, Centro nesta cidade, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º XXXXXXXXXX, neste ato, representada pela Prefeita Municipal, Sra. JANAILZA TAVEIRA LEITE, brasileira, advogada, portadora do R.G. n.º SSP/XX e inscrito no CPF nº , residente e domiciliado na , bairro nesta cidade, neste ato denominado simplesmente **ORGÃO GERENCIADOR DO REGISTRO DE PREÇOS**, realizado por meio do **PREGÃO PRESENCIAL N° 0XX/2018**, e de outro lado a empresa adjudicatária nos itens abaixo, homologada em ..../..../....., doravante denominada **FORNECEDOR**, tem entre si, justo e avençado a presente Ata que, quando publicada, terá efeito de compromisso de fornecimento, nos termos do Art. 15 da Lei nº 8.666/93 e suas alterações, observada as condições estabelecidas no ato convocatório e consoante as cláusulas que se seguem:

**1 - DO FORNECEDOR REGISTRADO:** A partir desta data, fica registrado na Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, o preço do fornecedor registrado a seguir relacionado, objetivando a contratação de pessoa jurídica para **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES N° 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA N° 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO** e de acordo com as especificações e nas condições estabelecidas no ato convocatório.

<b>Fornecedor:</b>		<b>CNPJ/CPF:</b>
<b>Endereço:</b>		<b>N°:</b>
<b>Bairro:</b>	<b>Cidade</b>	<b>CEP:</b>
<b>Representante Legal:</b>		<b>CPF:</b>
<b>e-mail</b>		<b>Telefone</b>

Item	Código	Descrição	Unid	Quantidade	Preço unit.	Preço total

**2 - DA EXPECTATIVA DO FORNECIMENTO:** O ajuste com o fornecedor registrado será formalizado pela Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT mediante assinatura de





Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



113  
/ 15

Contrato e/ou retirada da Nota de Empenho, observadas as disposições contidas no Pregão Presencial nº 024/2018.

2.1 - O compromisso de entrega e execução só estará caracterizado mediante Contrato e/ou Nota de Empenho, decorrente desta Ata de Registro de Preços e Edital do Pregão Presencial nº 024/2018.

2.2 - O fornecedor registrado, dentro dos quantitativos estimados, fica obrigado a atender todos os pedidos efetuados durante a validade desta Ata de Registro de Preços.

2.3 - A entrega do(s) item(s) deverá ser efetuada conforme Capítulo XVI do Edital do Pregão Presencial nº 024/2018.

2.4 - Todas as penalidades e as sanções contidas no Edital do Pregão Presencial nº 024/2018 aplicam-se sob a Ata de Registro de Preço.

2.5 - A fiscalização do contrato será feita por meio do seu respectivo fiscal, servidores abaixo nomeados através da portaria Nº .....

Secretaria	Fiscal do contrato	Suplente do contrato
------------	--------------------	----------------------

3 - DO CONTROLE DOS PREÇOS REGISTRADOS: A Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT adotará a prática de todos os atos necessários ao controle e administração da presente Ata.

3.1 - Nos termos do art. 15, § 4º da Lei 8.666/93 a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT não está obrigada a adquirir exclusivamente por intermédio desta Ata, durante o seu período de vigência, os produtos cujos preços nela estejam registrados, podendo adotar para tanto, uma licitação específica, assegurando-se, todavia, a preferência de fornecimento aos registrados, no caso de igualdade de condições.

3.2 - A presente Ata de Registro de Preço poderá ser usada pelo Órgão Gerenciador ou qualquer outro órgão e entidade da Administração que não tenha participado do certame mediante prévia consulta ao órgão gerenciador da Ata, desde que devidamente comprovada a vantagem.

4 - DOS PREÇOS: A Ata de Registro de Preços poderá sofrer alterações, obedecidas às disposições contidas no art. 65, da Lei nº 8.666/93.

4.1 - O preço registrado para cada item poderá ser revisto em face de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos bens registrados.

4.1.1 - Quando o preço inicialmente registrado para cada item, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado, a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT convocará o licitante registrado visando à negociação para redução de preços e sua adequação àquele praticado pelo mercado.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



114  
A

4.1.2 - Frustrada a negociação, o fornecedor será liberado do compromisso assumido.

4.1.2.1 - Na hipótese do subitem anterior, a Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia convocará os demais fornecedores, na ordem de classificação do processo licitatório para o item em questão, visando igual oportunidade de negociação.

4.2 - Quando o preço de mercado para determinado item tornar-se superior aos preços registrados e, o fornecedor registrado, mediante requerimento devidamente comprovado, não puder cumprir o compromisso, a Prefeitura Municipal poderá:

4.2.1 - Liberar o fornecedor do compromisso assumido, sem aplicação de penalidade, confirmando a veracidade dos motivos e comprovantes apresentados, desde que o requerimento ocorra antes do pedido de fornecimento.

4.2.2 - Convocar os demais fornecedores classificados para o item, visando igual oportunidade de negociação.

4.3 - Não havendo êxito nas negociações, a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT procederá à revogação do item em questão, da Ata de Registro de Preços, adotando as medidas cabíveis para obtenção da contratação mais vantajosa.

4.4 - Durante o período de validade da Ata de Registro de Preços, os preços não serão reajustados ressalvados a superveniência de normas federais aplicáveis a espécie.

4.5 - O diferencial de preço entre a proposta inicial do fornecedor detentor da Ata e a pesquisa de mercado efetuada pela Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT à época da licitação, bem como eventuais descontos por ela concedidos, serão sempre mantidos.

5 - **DA VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS E PAGAMENTO:** A presente Ata terá validade de 12 (doze) meses contada a partir da data de sua assinatura. O pagamento será efetuado conforme edital na seguinte dotação orçamentária: SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MTXXXXXXXXXX

6 - **DA DIVULGAÇÃO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS:** A publicação resumida desta Ata de Registro de Preços na imprensa oficial, Diário Oficial de Contas TCE/MT que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo Órgão Gerenciador até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura.

7 - **DO FORO:** O Foro para dirimir questões relativas ao presente compromisso de fornecimento será o Foro da Comarca de São Félix do Araguaia - MT, com prejuízo a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



115  
A

E, por estarem assim justos e contratados, assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, para todos os fins previstos em direito, na presença das duas testemunhas abaixo identificadas, que a tudo assistiram e que também o subscrevem.

---

SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT  
PREFEITA MUNICIPAL

---

Empresa



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



116  
A

## MINUTA DO CONTRATO



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



117  
AS

ANEXO X - MINUTA DO CONTRATO

CONTRATO N° \_\_\_\_/2018

PROCESSO N° 0XX/2018

PREGÃO PRESENCIAL N°. 024/2018

VIGÊNCIA DO CONTRATO:...../...../.....

O MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA, ESTADO DE MATO GROSSO, pessoa jurídica de direito público municipal, com sede administrativa à Rua SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, Centro, SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT - MT, devidamente inscrita no C.N.P.J./MF, sob o nº. SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MTX, neste ato representado, na forma de sua Lei Orgânica, pela Prefeita Municipal a Sra.SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MTXXXXXXX, brasileiro, XXXXXXX, SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MTX, residente e domiciliado na cidade de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, Estado de Mato Grosso, portador da Cédula de Identidade Cédula de Identidade RG nº XXXXXXX e do CPF nº SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT-20, e de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ/MF sob o nº, estabelecida na \_\_\_\_\_, doravante denominada CONTRATADA, neste ato representada por \_\_\_\_\_, ocupando o cargo de \_\_\_\_\_, naturalidade, estado civil, RG nº \_\_\_\_\_ e CPF nº \_\_\_\_\_, resolvem celebrar o presente contrato, em conformidade com a Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações, Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 e alterações, e ainda de conformidade com a documentação constante no Processo nº \_\_\_\_/\_\_\_\_, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 - O objeto do presente contrato é a o fornecimento de EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE de acordo com as necessidades da Secretaria de Saúde do Município de SÃO FELIX DO ARAGUAIA - MT, conforme abaixo:

ITEM	CODIGO	DESCRIÇÃO	UNID	UNIT	TOTAL
1		Mecionar itens individualmente			

1.2 - Este instrumento não obriga a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT a firmar contratações nas quantidades licitadas, podendo ocorrer licitações específicas para aquisição do(s) objetos(s), obedecida a legislação pertinente, sendo assegurada ao detentor do registro a preferência de fornecimento, em igualdade de condições.

Avenida Araguaia, nº 248 - Centro - São Félix do Araguaia - MT, CEP: 78670-000  
Telefone (66) 35221606, e-mail: licitação\_sfa.09.12@hotmail.com



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



118  
A

1.3 - As marcas dos produtos constantes neste contrato serão as mencionadas pela empresa na proposta de preços apresentada.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO FATO GERADOR CONTRATUAL**

2.1 - O presente Contrato está fundamentado e regido pela Lei nº. 8.666/93 de 21/06/93 e suas alterações posteriores e foi originado do processo licitatório iniciado no dia 03/08/2018, na modalidade de Pregão Presencial nº. 024/2018.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA FORMA DE EXECUÇÃO, PRAZO E VIGÊNCIA.**

3.1 - A forma de execução constantes da Cláusula Primeira deste Contrato será integral, por empreitada por preço global, mediante o pagamento do objeto contratado.

3.1.1 - Após a solicitação por parte da Secretaria Municipal de Saúde ou setor de compras, a empresa terá o prazo de no máximo 10 (dez) dias corrido para fornecer o objeto deste contrato.

3.2 - Todas as despesas para o fornecimento do objeto deste processo será por conta da contratada, tais como, impostos, fretes, transporte, materiais de consumo, mão de obra de pessoal, hotel, alimentação, etc.

3.3 - Os produtos deverão atender as especificações constantes no Termo de Referência - ANEXO I deste edital.

3.3.1 - A partir da entrega, os produtos serão recebidos e submetidos ao setor requisitante para avaliar a sua conformidade com as especificações constantes do edital, a fim de que se decida sobre sua aceitação ou rejeição.

3.4 - Só se admitirá a prorrogação de prazos quando houver impedimentos que paralise ou restrinjam o normal cumprimento do calendário escolar decorrentes de fatos alheios à responsabilidade da CONTRATADA, atestados e reconhecidos pela CONTRATANTE.

3.5 - Na ocorrência de tais fatos, os pedidos de prorrogação referentes aos prazos parciais serão encaminhados por escrito um dia após o evento enquanto os pedidos de prorrogação do prazo final deverão ser encaminhados por escrito um dia após o evento enquanto os pedidos de prorrogação do prazo final deverão ser encaminhados por escrito dez dias antes de findar o prazo original, em ambos os casos com justificativa circunstanciada.

3.6 - O presente contrato terá sua vigência de 12 (doze) meses a partir de sua assinatura, ou seja, até o dia \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, podendo ter a sua duração prorrogada, após a verificação da real necessidade e com vantagens para a Administração na continuidade do Contrato, nos termos do art. 57 da Lei n.º 8666/93, podendo ser alterado, exceto no tocante ao seu objeto.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



119  
A

4 - DO VALOR E FORMA DE PAGAMENTO

4.1 - O presente contrato é firmado pelo preço certo e ajustado no total de R\$ \_\_\_\_\_, cujos valores unitários se verificam da proposta apresentada pela contratada.

4.2 - O pagamento será efetuado em até 30 (trinta) dias à cada pedido e/ou entrega após a emissão da nota fiscal desde que devidamente atestada pelo Setor de Compras da Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT.

4.3 - O pagamento se dará a contra-apresentação da Nota Fiscal discriminada, devidamente atestada pelo(s) Fiscal(ais) do Contrato.

4.4 - O pagamento somente será efetuado a representante legal da Contratada.

4.5 - Os preços do presente contrato são considerados fixos, ressalvadas as hipóteses de reajuste admitidas na forma da Lei 8.666/93.

4.6 - Durante o período de vigência da ata, os preços não serão reajustados, ressalvada, entretanto, há possibilidade de readequação dos preços vigentes pela Administração para manter o equilíbrio econômico-financeiro nos termos do Art. 65 da Lei Federal nº 8.666/93, ou em face da superveniência de normas federais ou municipais aplicáveis à espécie, considerada, para base inicial de análise, a demonstração da composição de custos, anexa à ata de registro de preços.

5 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

5.1 - Todas as despesas decorrentes deste processo contrato correrão por conta de recursos próprios consignados no Orçamento Municipal, para o ano de 2017 e anos seguintes, nas seguintes dotações orçamentárias:

ÓRGÃO : Secretaria Municipal de Saúde

ELEMENTO: 44.90.52

PROJETO ATIVIDADE 1.077

DESPESA 217

6 - DOS DIREITOS E RESPONSABILIDADES DAS PARTES

6.1 - São direitos e responsabilidades da CONTRATADA:

a) cumprir fielmente o presente Contrato, de modo que, no prazo estabelecido, os serviços foram executados inteiramente;

b) arcar com pagamentos de seguros, impostos, taxas e serviços, encargos sociais e trabalhistas e quaisquer despesas referentes ao fornecimento do objeto do presente contrato;



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



120  
A

c) assumir quaisquer acidentes na execução do objeto do presente contrato;

d) aceitar, nas mesmas condições contratuais, os acréscimos ou supressões que se fizerem na obra, objeto do presente instrumento até 25% (vinte cinco por cento) do valor inicial atualizado do presente Contrato, observado o art. 65 da Lei nº. 8.666/93.

e) apresentar no prazo estabelecido neste instrumento as Notas Fiscais, aprovadas pela Secretaria Municipal competente.

f) receber dentro do prazo estipulado, os pagamentos correspondentes aos produtos e/ou mercadorias fornecidas.

g) O pagamento só será efetuado após a entrega nota fiscal devidamente atestada pela secretaria competente.

6.2 - São direitos e responsabilidades da CONTRATANTE os seguintes:

a) aplicar as penalidades regulamentares e contratuais no caso de inadimplemento das obrigações da CONTRATADA.

b) intervir no fornecimento dos produtos e/ou mercadorias, nos casos e condições previstos em lei.

c) homologar reajustes e proceder à revisão dos valores propostas na forma da Lei e do presente Contrato.

d) cumprir e fazer cumprir as disposições regulamentares e as cláusulas contratuais deste instrumento.

e) fiscalizar a execução da entrega das mercadorias por intermédio da Secretaria Municipal competente.

f) cumprir e fazer cumprir os termos da Lei nº. 8.666, de 21/06/93 e do presente instrumento, inclusive no que diz respeito ao equilíbrio econômico-financeiro durante a execução do Contrato.

g) efetuar os pagamentos devidos à CONTRATADA no prazo estipulado no Contrato depois do recebimento das Notas Fiscais e respectivas atestações, já devidamente atestadas pela Secretaria Municipal competente.

h) aplicar e cobrar as multas pela inexecução total ou parcial dos serviços ou pela inobservância de quaisquer das cláusulas deste Contrato.

i) efetuar a retenção dos impostos e encargos legais sobre as Notas Fiscais de cada parcela.





Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



121  
A

j) modificar o Contrato, unilateralmente, para melhor adequação às finalidades de interesse público, respeitados os direitos da CONTRATADA.

k) rescindir unilateralmente o Contrato, nos casos especificados no inciso I do artigo 79 da referida Lei.

**7 - DAS SANÇÕES**

7.1 - A aplicação das sanções de natureza pecuniária e restritivas de direitos, a que se referem os artigos 86 e seguintes da Lei 8.666/93, com as alterações dela decorrentes, obedecerá as normas estabelecidas neste contrato.

7.2 - A inexecução total ou parcial das obrigações assumidas, bem como a execução irregular ou com atraso injustificado, tem como consequência à aplicação combinada das penalidades de natureza pecuniária e restritivas de direitos, previstas em lei.

7.3- As sanções deverão ser aplicadas de forma gradativa, obedecidos aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade e mediante regular processo administrativo, garantida a prévia defesa.

7.4 - Configurado o descumprimento de obrigação contratual, a contratada será notificada da infração e da penalidade correspondente para, no prazo de cinco dias úteis, apresentar defesa.

7.5 - Recebida à defesa, a Autoridade competente deverá se manifestar, motivadamente, sobre o acolhimento ou rejeição das razões apresentadas, concluindo pela imposição ou não de penalidade.

7.6 - Da decisão caberá recurso no prazo de cinco dias úteis, contados da intimação, ressalvada a sanção prevista no "item 7.7.4", de cuja decisão cabe pedido de reconsideração, no prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da intimação do ato.

7.7 - Garantida a prévia defesa, a inexecução total ou parcial do contrato, assim como a execução irregular ou com atraso injustificado, sujeitará o contratado à aplicação das seguintes sanções:

a - Advertência.

b - Multa.

c - Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração Municipal por prazo não superior a dois anos.

d - Declaração de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

7.8 - A pena de advertência deve ser aplicada a título de alerta para a adoção das necessárias medidas corretivas, no intuito de evitar a aplicação de sanções mais severas, sempre que o contratado

Avenida Araguaia, nº 248 - Centro - São Félix do Araguaia - MT, CEP: 78670-000  
Telefone (66) 35221606, e-mail: licitação\_sfa.09.12@hotmail.com



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



122  
A

descumprir qualquer das obrigações assumidas ou desatender a determinações do(s) Fiscal(ais) do Contrato(s).

7.9 - A multa prevista no item 7.7 alínea B será:

a - De 10% (Dez por cento) do valor global do contrato, no caso de inexecução total das obrigações assumidas pelo contratado.

7.9.1 - A recusa injustificada em honrar a proposta apresentada caracterizará o descumprimento total das obrigações assumidas.

7.9.2 - De 10% (Dez por cento) do valor corrigido, correspondente à parte da obrigação contratual não cumprida, no caso de inexecução parcial da obrigação.

7.9.3 - O valor correspondente à multa, depois do devido procedimento em que tenha sido assegurado o direito de defesa e de recurso do contrato, será descontado do primeiro pagamento devido, em decorrência da execução contratual.

7.9.4 - Na hipótese de descumprimento total da obrigação, depois da celebração do contrato em que tenha sido exigida garantia, o valor da multa será descontado da garantia prestada.

7.9.5 - Em não havendo prestação de garantia, o valor da multa deverá ser recolhido ao Tesouro Municipal, através de Guia de Recolhimento, no prazo de 05 (cinco) dias, contados da intimação.

7.10 - A aplicação de sanções aos contratados deve ser objeto de registro como fator relevante para a determinação das penas futuras, especialmente com vistas ao agravamento da punição nos casos de reincidências que se tornem contumazes.

7.11 - Aos casos omissos se aplicam as disposições pertinentes à Lei Federal nº. 8.666/93, com as alterações dela decorrentes.

7.12 - As penalidades ora previstas poderão ser aplicadas sem prejuízo das demais penas e cominações que se verificarem aplicáveis à espécie do objeto do presente contrato, em especial em decorrência de perdas e danos, danos materiais e morais e outros, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui não expressos.

## 8 - DOS CASOS DE RESCISÃO

8.1 - O contrato poderá ser rescindido pelos motivos previstos nos artigos 77 e 78, e na forma disposta pelo artigo 79 e conseqüências previstas no artigo 80, todos os artigos da Lei nº. 8.666/93, com as alterações dela decorrentes.

8.2 - Também poderá ocorrer à rescisão do contrato por conveniência da Administração, a qualquer tempo e mediante notificação prévia no prazo mínimo de 10 dias.

Avenida Araguaia, nº 248 – Centro - São Félix do Araguaia – MT, CEP: 78670-000  
Telefone (66) 35221606, e-mail: licitação\_sfa.09.12@hotmail.com



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



123  
Ar

8.3 - A administração Pública se reserva no direito de paralisar ou suspender, a qualquer tempo, a execução do objeto do contrato, no caso de conveniência administrativa e/ou financeira, devidamente autorizada e fundamentada, caso em que a contratada terá direito de receber os serviços efetivamente executados e demais ressarcimentos garantidos e previstos na Lei 8.666/93, com as alterações dela decorrentes.

8.4 - A CONTRATANTE poderá ainda considerar rescindido este Contrato, de pleno direito, independentemente de qualquer notificação ou aviso prévio, judicial ou extrajudicial, se:

a) a CONTRATADA, sem prévia autorização da CONTRATANTE, ceder o presente Contrato, no todo ou em parte.

b) a CONTRATADA atrasar por mais de trinta dias o cumprimento dos prazos parciais previstos na notificação dada pela CONTRATANTE.

c) a CONTRATADA não atender as exigências da CONTRATANTE relativamente a defeitos ou imperfeições dos serviços ou com respeito a quaisquer dos materiais, dos equipamentos e da mão-de-obra utilizados.

d) as multas aplicadas à CONTRATADA atingirem, isolada ou cumulativamente, montante correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do Contrato;

e) a CONTRATADA deixar de cumprir qualquer Cláusula, condições ou obrigações previstas neste Contrato ou dele decorrente;

f) ocorrer qualquer um dos motivos referidos nos Capítulos III, seção V da Lei nº. 8.666, de 21/06/93.

8.5 - A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa prevista no art. 77 da Lei nº. 8.666/93.

8.6 - A rescisão deste Contrato de forma unilateral acarretará, sem prejuízos da exigibilidade de débitos anteriores da CONTRATADA, inclusive por multas impostas e demais cominações estabelecidas neste Instrumento, as seguintes consequências:

a) assunção imediata do objeto do Contrato, no estado e local em que se encontrar, por ato próprio da Administração.

b) retenção dos créditos decorrentes do Contrato até o limite dos prejuízos causados à Administração.

8.7 - A rescisão contratual poderá ainda ocorrer nos casos e formas previstos nos artigos 78 e 79 da Lei nº. 8.666/93.



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



124  
A

9 - DA GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

9.1 - A fiscalização da execução do Contrato será exercida pelo Sr....., (cargo efetivo) ....., Portaria nº ..... de ....., neste ato denominado fiscal ou gestor do Contrato devidamente credenciado pela autoridade competente, ao que competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso da execução (art. 67 Lei nº 8666/93), independentemente de qualquer outra supervisão, assessoramento e/ou acompanhamento do objeto que venha a ser determinado pela **CONTRATANTE** à seu exclusivo juízo.

10 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

10.1 - O presente contrato se regerá pelas cláusulas e disposições aqui expressas; pelas disposições constantes do edital de licitação; pela disposições contidas na Lei 8.666/93 com as alterações dela decorrentes; e, ainda, pelas demais disposições legais que se verificarem aplicáveis à espécie de seu objeto, por mais especiais que sejam e mesmo que aqui ou na minuta de contrato mencionadas.

10.2 - Ficam fazendo parte integrante do presente contrato o edital de licitação e seus anexos, bem como todos os documentos constantes do processo e que tenham servido de base para a licitação.

10.2.1 - O Órgão Gerenciador da Ata de Registro de Preços que originou este contrato mediante a realização do Pregão Presencial nº 024/2018 é a Secretaria Municipal de Saúde.

10.3 - Para dirimir todas as questões oriundas do presente Contrato será competente o foro da Comarca de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, Estado de Mato Grosso.

10.4 - Incumbirá ao contratante providenciar a publicação do extrato deste Contrato e de seus eventuais Termos Aditivos, observadas as disposições do art. 61, da Lei 8666/93, com as alterações dela decorrentes.

10.5 - Pelas partes é dito que aceitam o presente instrumento em todos os seus termos. E, por estarem justos e contratados, firmam o presente instrumento, decorrente do Pregão Presencial nº. 024/2018, em duas vias de igual teor e forma, para que produza os seus efeitos de direito.

SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT

CONTRATANTE:



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



R\$ 25  
Ar

EMPRESA TAL

CONTRATADA:

FISCAL DO CONTRATO

Testemunhas:

01: \_\_\_\_\_

02: \_\_\_\_\_

Nome>

Nome>

Cpf

cpf

OP



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



126  
Ar

ANEXO XI - MODELO DE TERMO DE RENÚNCIA DE RECURSO

À

Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT -MT

Pregoeiro e equipe de Apoio

TERMO DE RENÚNCIA

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ Nº \_\_\_\_\_ e Insc. Estadual Nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o Srº(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG Nº \_\_\_\_\_ e do CPF Nº \_\_\_\_\_, participante da licitação da modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018, por seu representante credenciado, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei n.º 8666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, obrigando a empresa que representa, que não pretende recorrer da decisão da Pregoeira e Equipe de Apoio, que julgou a proposta de preços e habilitação, **RENUNCIANDO**, assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em consequência, com o curso do procedimento licitatório.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa

***OBS: A apresentação desta declaração é facultativa, visando unicamente agilizar o andamento do processo na hipótese do licitante interessada não se fazer representar por pessoa devidamente credenciada, sendo que a sua ausência de apresentação, não implicará na inabilitação da proponente, podendo o referido Termo ser apresentado no transcurso das sessões;***



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



127  
A

ANEXO XII - MODELO DE DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE BALANÇO

A Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ Nº \_\_\_\_\_ e Insc. Estadual Nº \_\_\_\_\_, sediada \_\_\_\_\_, por intermédio do seu representante legal o Srº(a) \_\_\_\_\_, portador(a) da Cédula de Identidade RG Nº \_\_\_\_\_ e do CPF Nº \_\_\_\_\_, **DECLARAM** para os fins específicos junto a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT., para participação na licitação modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018, que a empresa acima mencionada durante o exercício de 20XX esteve enquadrada sob o regime especial do governo federal, na condição de Micro empreendedor Individual (MEI), portanto, conforme Lei Federal 123/2006 e alterações posteriores, está dispensada de apresentação dos seguintes documentos:

A) - Dispensa de sistema de contabilidade, mecanizado ou não, baseado em escrituração uniforme de livros, bem como dispensado de levantar anualmente balanço patrimonial e de resultado do exercício.

E, por ser expressão da verdade, firmamos a presente declaração que vai por nós assinada.

Data: ...../ ...../ .....

Nome e Assinatura do Representante da Empresa

Obs: No caso de empresa enquadrada como MEI - MICRO EMPREENDEDOR INDIVIDUAL, a Certidão Simplificada emitida pela Junta Comercial pelo comprovante de opção pelo simples nacional emitido no link abaixo: <http://www8.receita.fazenda.gov.br/simplesnacional/aplicacoes.aspx?id=21>



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÃO



128  
A

DO: DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

SOLICITAÇÃO DE PARECER JURIDICO

AO  
DEPARTAMENTO JURÍDICO

Solicitamos ao Departamento Jurídico que proceda ao exame do **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2018 MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018** "Tendo por Objeto: **REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I - TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.**

Valor da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08 R\$ 300.000,00(trezentos mil reais)", expedindo-se o competente parecer jurídico.

Atenciosamente,

São Felix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018.

MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS  
Pregoeira Oficial 002/2018

OPJ





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
PROCURADORIA MUNICIPAL



129  
Av

## PARECER JURÍDICO

"Leis nº 8.666/93, 8.883/94 e 9.648/98 e a 10.520/02"

Ref: LICITAÇÃO NA MODALIDADE PREGÃO

Requerente: DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES

Assunto: Pedido de Parecer Técnico.

***Ementa:*** PEDIDO DE PARECER TÉCNICO JURÍDICO DE LICITAÇÃO REFERENTE APROVAÇÃO DO EDITAL E MINUTA DE CONTRATO DO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 024/2018.

*Referência:* O objeto da presente licitação é a escolha da proposta mais vantajosa para administração pública, segundo os critérios estabelecidos neste Edital, tendo como objetivo principal: **PROCESSO LICITATÓRIO Nº 056/2018 MODALIDADE PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018** "Tendo por Objeto: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME ANEXO I – TERMO DE REFERENCIA / PROJETO BÁSICO.

Valor da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 97530.840000/1170-08 R\$ 300.000,00(trezentos mil reais).

Em atenção ao pedido de PARECER TÉCNICO JURÍDICO DE LICITAÇÃO do Departamento de Licitação dirigido a este Procurador Municipal, sobre a abertura de Edital de Licitação na Modalidade do Pregão, vimos informar o que segue:

Trata-se de procedimento licitatório, sob a modalidade do Pregão, que visa à aquisição do objeto abaixo descrito, conforme requisição de AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426 do competente Secretário Municipal (requisição em anexo):



130  
A

O Departamento de Contratos e Licitação encaminhou a este procuradoria Municipal a minuta do edital e demais documentos.

É a síntese do necessário. Passo a opinar.

Por força do art. 38 e 40, parágrafo único da Lei nº 8.666/93, bem como o artº 9º do Decreto Federal nº 3.931/2001 e o Decreto nº 4.342/2002, em análise da documentação encaminhada, elaboro as seguintes considerações:

1- **DAS FORMALIDADES:**

1.1. Consta dos autos as requisições de compras, devidamente subscrita pelo respectivo Secretário Municipal.

1.2. consta no presente procedimento a justificativa da necessidade da contratação, onde o secretário solicitante apresenta os motivos para aquisição equipamento e material permanente para a unidade de atenção especializada em saúde (Hospital regional do Araguaia – CNES nº 2604426, informando, inclusive, os programas que se pretende atender com os referidos materiais e equipamentos.

1.3. Consta dos autos a AUTORIZAÇÃO para a abertura do presente procedimento, devidamente subscrita pela Exma. Senhora Prefeita Municipal de São Felix do Araguaia - MT.

1.4 Quanto a Reserva de Dotação Orçamentária, consta dos presentes autos a reserva de dotação orçamentária para suprir a contratação pretendida.

EDP

1.5 O presente procedimento encontra-se formalmente em ordem, devidamente autuado, com suas folhas numeradas e rubricadas pelos servidores

EDP



131  
A

responsáveis pela juntada dos referidos documentos, contendo o ato que designa Pregoeira e Equipe de Apoio.

## 2- DA MODALIDADE ESCOLHIDA: PREGÃO PRESENCIAL

Parece-nos ser adequada a modalidade do Pregão para reger em conformidade com da Lei nº. 10.520/02.


## 3- DA MINUTA DO EDITAL E SEUS ANEXOS:

A análise da minuta do edital e seus anexos não revelaram a necessidade de alterações e/ou modificações, pois apresentaram os requisitos formais exigidos pela Lei 8.666/93 e obediência a Lei 10.520/02.

Diante do exposto, com base nos fundamentos de fato e de direito retro declinados, o parecer opinativo desta Procuradoria Municipal é no sentido de que não óbice no regular desenvolvimento do referido Processo Licitatório.

É o nosso parecer.

São Felix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018.



**Danilo Schembek Souza**  
Procurador Jurídico  
OAB/MT 19.907

CPA



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



132  
A

## PUBLICAÇÕES



Estado de Mato Grosso  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
DEPARTAMENTO DE LICITAÇÕES



133  
Ar

**Acha-se aberta Licitação abaixo descrita:**  
**AVISO DE LICITAÇÃO**  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº056/2018**  
SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

A Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação, na modalidade Pregão Presencial, sob o nº. 024/2018, do tipo "MENOR PREÇO". O critério de julgamento MENOR PREÇO POR ITEM. Constitui objeto da presente licitação a Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE(HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (s) no(s) Anexo(s) que acompanha(m) o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição. O Credenciamento será realizado das 09h00min até as 09h30min do dia 16 de agosto de 2018 (quinta - feira). Na Avenida Araguaia 248 Centro no Paço Municipal. "A Sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília) na mesma data e local". A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: [pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com) ou retirar na própria sede da prefeitura das 13: h00min as 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: (66)3522-1606 ramal 35, Falar no Departamento de Licitações com Daety ou Magda.

**São Félix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018**

  
**Meudra Pereira dos Santos**  
Pregoeira  
Port. 002/2018

Visto: \_\_\_\_\_  
**Prefeita Municipal**

PUBLICADO NO MURAL  
NO PERÍODO DE  
03/08/2018 A 16/08/2018  
São Félix do Araguaia - MT  
Visto do Funcionário





**TOMADA DE PREÇO Nº 29/2018**

A Prefeitura Municipal de Rondonópolis-MT torna público a todos interessados, que em Licitação na Modalidade de Tomada de Preço nº 29/2018, tendo como objeto: Contratação de Empresa Especializada de Engenharia, para a Execução do seguinte Serviço: "Pavimentação Asfáltica com Capa Selante Tipo TSD na Rua Bahia e Travessa no Bairro Cidade Salmen, Conforme Projeto Básico Anexo ao Edital Encaminhado pela Secretaria Municipal de Infraestrutura", que após a análise detalhada da documentação apresentada pelas empresas participantes, a comissão de licitação julgou habilitadas os seguintes licitantes: William Milbourn de Brito - ME, Construtora Amil Ltda E estando habilitada as seguintes empresas: Braga Construtora e Serviços Ltda. Por descumprir o item 6.3.6.1 do edital, A Comissão de Licitação informa aos representantes das empresas supracitadas, que transcorrido o prazo regular, procederá a abertura dos envelopes contendo a proposta comercial das empresas habilitadas no dia 15/08/2018, às 09:00 horas, no mesmo local da abertura, no caso de recurso administrativo o dia da abertura ficará suspenso e ao final do recurso será publicado a nova data de abertura das propostas.

Rondonópolis-MT, 7 de agosto de 2018  
**ALFREDO VINICIUS AMOROSO**  
 Presidente da Comissão de Licitação

**SERVIÇO DE SANEAMENTO AMBIENTAL DE RONDONÓPOLIS - SANEAR**

**AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 17/2018**

**TIPO DESTA LICITAÇÃO - MENOR PREÇO POR LOTE**  
**O SANEAR - SERVIÇO DE SANEAMENTO AMBIENTAL DE RONDONÓPOLIS, Estado de Mato Grosso, Autarquia Municipal, localizada à Rua José de Azevedo, s/n, Monte Líbano, torna público para conhecimento dos interessados que por ordem da Srta. Dorcas Genal, através da Projeitora e Equipe de Apoio, realizará a licitação em epígrafe às 08:00 horas do dia 14 (quarta) de agosto de 2018, na sala de Licitação do SANEAR, a abertura dos envelopes nº 01 e 02, contendo PROPOSTA COMERCIAL E DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO, respectivamente, para a execução do seguinte objeto: "AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA AMPLIÇÃO DO SISTEMA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DE RONDONÓPOLIS - MT, COM RECURSO FEDERAL DO PAC 1 - CONTRATO 0224/95/92 PARA INTERLIGAÇÃO DA ADUTORA ETA X MONTE LIBANO". Informações: (66) 3410-6470/425 ou [compra@saneam.com.br](mailto:compra@saneam.com.br) / [conf@sdia.eta.saneam.com.br](mailto:conf@sdia.eta.saneam.com.br)**

Rondonópolis-MT, 1º de agosto de 2018  
**MARILEY BARROS SOARES**  
 Projeitora

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SALTO DO CÉU**

**EXTRATO DE CONTRATO Nº 40/2018**

**OBJETO:** Seleção da melhor proposta objetivando AQUISIÇÃO DE 01 (UM) VEÍCULO TIPO ÔNIBUS RODOVIÁRIO, DESTINADO AO TRANSPORTE ESCOLAR DA REDE PÚBLICA MUNICIPAL DE ENSINO DO MUNICÍPIO DE SALTO DO CÉU - MT, conforme descrição no ANEXO I do Edital de Pregão Presencial nº 017/2018. VALOR: R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais). **CONTRATADO:** DANIEL GOMES BARBOSARG. 084.132 SSP/MT CPF: 177.865-981-04. PERÍODO: 30/07/2018 a 30/07/2019.

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA**

**AVISOS DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 056/2018 SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS:** Abre-se Licitação abstrata deserta a Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação, na modalidade Pregão Presencial, sob o nº 024/2018, do tipo "MENOR PREÇO". O critério de julgamento MENOR PREÇO POR ITEM. Constitui objeto da presente licitação a Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAUDE/HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (a) no(s) Anexo(s) que acompanham(o) o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº 10.520/02, Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos legais que são partes integrantes da presente instrumento convocatório/edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição. O Credenciamento será realizado das 09h00min às 09h30min do dia 16 de agosto de 2018 (quinta - feira), Na Avenida Araguaia 248 Centro do Paço Municipal "A Sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília) na mesma data e local". A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: [pregao@saiaoutlook.com](mailto:pregao@saiaoutlook.com) ou retirar na própria sede da prefeitura das 13:00min às 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel: (66)5522-1606 ramal 55. Falar no Departamento de Licitações com Daely ou Magda.

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 28/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 057/2018:** Abre-se Licitação abstrata deserta a Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia, Estado de Mato Grosso torna público para conhecimento dos interessados que enuncia - se aberta a licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 025/2018, sob o regime de Execução Indireta, do tipo MENOR PREÇO a critério de julgamento MENOR PREÇO POR ITEM. Tendo por Objeto CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO ZERO KM TIPO CAMBONETE ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BÁSICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO Nº 5107851712271845002\* E AQUISIÇÃO DE UM VEÍCULO ZERO KM TIPO PICK-UP ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BÁSICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO Nº 510785171238756685 PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA - MT. Conforme especificações e quantidades descritas no Termo de Referência - Anexo I. Os envelopes contendo as Propostas e Documentações deverão ser entregues até as 09h30min do dia 17 de agosto de 2018(Sexta - Feira), na Avenida Araguaia nº. 248 no Paço Municipal. A sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília), na mesma data e local. A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados por meio do e-mail: [pregao@saiaoutlook.com](mailto:pregao@saiaoutlook.com) das 13h00min às 17h00min, na Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia - MT. Maiores contato: tel: (66) 5522-1606 ramal 55 falar com Daely ou Magda.

São Felix do Araguaia - MT, 3 de agosto de 2018  
**MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS**  
 V. JANAILZA TAVEIRA LEITE  
 Prefeita

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TABAPORÁ**

**RESULTADO DE JULGAMENTO TOMADA DE PREÇOS Nº 8/2018**

**Processo Licitatório Nº 37/2018, Regime De Execução Indireta Menor Preço Global Por Empreitada Objeto:** Contratação De Empresa Especializada Em Prestação De Serviços De Obras E Serviços De Engenharia Para A Construção De: 02 (Dois) Salas De Alvenaria Com Banheiros Para Atender A Escola Infantil Fraternidade Maria Romana Gava Bassio Do Município De Tabaporá - Mt, Tudo Em Conformidade Com O Projeto Básico E Seus Anexos. A Comissão Municipal De Licitação, Designada Pela Portaria 238/2018 De 05 De Abril De 2018, Através De Seu Presidente, Torna Público E Para Conhecimento Dos Licitantes Que Em Seção De Julgamento. E Após O Exame Das Propostas Apresentadas No Pleito E Adotado O Critério Prescrito No Edital, Proclamou-Se Como Vencedor Da Licitação: Construtora Dias Etchic - ME - CNPJ Nº 30.291.130/0001-91 - Venceu O Lote 01, Conforme Segue O Valor Abaixo: Lote 01 - Prestação De Serviços De Obras E Serviços De Engenharia Para A Construção De 02 (Dois) Salas De Alvenaria Com Banheiros Para Atender A Escola Infantil Fraternidade Maria Romana Gava Bassio Do Município De Tabaporá - Mt. Com Um Valor Unitário Por M² De R\$ 917,1462, Sendo Um Valor Global >>> R\$ 124.455,02 (Cento E Vinte E Quatro Mil Quatrocentos E Cinquenta E Cinco Reais E Dois Centavos).

**HELIELSON TEODORO ALVES**  
 Presidente Comissão Municipal De Licitação  
**SIRINEU MOLIETA**  
 Prefeita

**DESPACHO DO PREFEITO**

**Processo Licitatório Nº 37/2018, Objeto:** Contratação De Empresa Especializada Em Prestação De Serviços De Obras E Serviços De Engenharia Para A Construção De: 02 (Dois) Salas De Alvenaria Com Banheiros Para Atender A Escola Infantil Fraternidade Maria Romana Gava Bassio Do Município De Tabaporá - Mt, Tudo Em Conformidade Com O Projeto Básico E Seus Anexos. Participações Interessadas: Secretaria Municipal De Educação, Cultura, Desporto E Lazer, Modalidade De Licitação: Tomada De Preços Tipo De Licitação: Menor Preço Por Lote Conformidade, Edital E Seus Anexos, Lei Nº 8.666 De 21 De Junho De 1993 E Suas Alterações, Lei Federal Nº 10.520/02, Lei Complementar Nº 125 De 14 De Dezembro De 2006, Lei 147/14, E Demais Legislações Aplicáveis. Em Conformidade Com O Artºm 43, Inciso VI Da Lei Federal Nº 8.666/93, O Município De Tabaporá - Mt. Através De Seu Prefeito Municipal, Senhor Sirineu Molieta, Adjudica O Objeto Desta Licitação, A Empresa Vencedora, Construtora Dias Etchic - ME - CNPJ Nº 30.291.130/0001-91 Venceu O Lote 01, Conforme Segue O Valor Abaixo: Lote 01 - Prestação De Serviços De Obras E Serviços De Engenharia Para A Construção De 02 (Dois) Salas De Alvenaria Com Banheiros Para Atender A Escola Infantil Fraternidade Maria Romana Gava Bassio Do Município De Tabaporá - Mt. Com Um Valor Unitário Por M² De R\$ 947,1462 - Sendo Um Valor Global >>> R\$ 124.455,02 (Cento E Vinte E Quatro Mil Quatrocentos E Cinquenta E Cinco Reais E Dois Centavos).

Tabaporá - Mt, 2 De Agosto De 2018  
**SIRINEU MOLIETA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VÁRZEA GRANDE**

**EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 070/2018 PARTES INTERESSADAS:** Prefeitura Municipal de Várzea Grande-MT e a Empresa CONSTRUTORA AGRINGE LTDA, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº. 03.118.726/0001-11 e no NIRE nº. 51.209.001.215. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Encontra-se fundamentado legal no Art. 57, II, da Lei de Licitação e Contratos Administrativos nº. 8.666/93 e suas alterações, na justificativa da Secretaria Gestora, nos termos e condições do Contrato nº. 070/2018, bem como nos demais documentos acostados ao Processo Gestor nº. 533499/2018. **OBJETO:** Tem por objeto aditar o item 3.1 da CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA, o item 4.1 CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, o item 6.1 e 6.2 CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA e o item 12.2 da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DO Contrato nº. 070/2018, referente a contratação de empresa especializada para prestação de serviços para execução de manutenção (corretiva e preventiva) e melhoria do sistema de vias Urbanas Pavimentadas, conforme Termo de Referência anexo I, como as planilhas de detalhamento e especificações e as demais condições e anexos do contrato, conforme edital e anexos. **DO SECRETARIA DE VIAÇÃO E OBRAS DO:** 37.02.15.451.0022 - P/A: 1.517. ND. 4.4.90.51.00.00.00. **OBRAS E INSTALAÇÕES:** FONTE: 0100. **DATA DE ASSINATURA:** 31.07.2018 **LUIS CELSO MORAIS DE OLIVEIRA** - Secretária Municipal de Viação e Obras - PMVGM/MT CONSTRUTORA AGRINGE LTDA Contratada.

**EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO N.º 069/2016 PARTES INTERESSADAS:** Prefeitura Municipal de Várzea Grande-MT e a Empresa AGRIMAT ENGENHARIA E EMPREENDIMENTOS LTDA, inscrita no CNPJ nº. 07.695.599/0001-04 FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Encontra-se fundamentado legal no Art. 57, II, da Lei nº. 8.666/93 e suas alterações, na justificativa elaborada pela Secretaria Gestora, bem como nos demais documentos acostados ao PROCESSO GESTOR Nº 537716/2016. **OBJETO:** Tem por objeto aditar o item 3.1 da CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA, o item 4.1 da CLÁUSULA QUARTA - DO PRAZO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS, o item 6.1 e 6.2 da CLÁUSULA SEXTA - DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA e o item 12.2 da CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO ACOMPANHAMENTO E DA FISCALIZAÇÃO DO Contrato nº 069/2016, referente a contratação de empresa especializada para prestação de serviço para execução de Manutenção (corretiva e preventiva) e melhoria do sistema de vias Urbanas Pavimentadas, conforme Termo de Referência anexo I, como as planilhas de detalhamento e especificações e as demais condições e anexos do presente contrato, conforme edital e anexos. **VALOR GLOBAL:** Fica aditado ao Contrato principal o valor de R\$ 3.014.885,01 (Três milhões quatorze mil oitocentos e oitenta e cinco reais e seis centavos), referente ao acréscimo de 24,99% (vinte e quatro inteiros e noventa e nove décimos por cento) dos quantitativos contratados. **DO SECRETARIA DE VIAÇÃO E OBRAS DO:** 37.02.15.451.0022. **P/A:** 1.517. ND. 4.4.90.39.00.00.00 - **OST PI:** FONTE: 0100. **DO:** 37.02.15.451.0022. **P/A:** 1.517. ND. 4.4.90.39.00.00.00 - **OST PI:** FONTE: 0124. **VIGÊNCIA:** Fica prorrogado pelo período de 365 (Trezentos e sessenta e cinco) dias o prazo da vigência do Contrato principal, produzindo seus efeitos a partir do seu vencimento. **DATA DE ASSINATURA:** 31.07.2018 **LUIZ CELSO MORAIS DE OLIVEIRA** Secretária Municipal de Viação e Obras AGRIMAT ENGENHARIA E EMPREENDIMENTOS LTDA Contratada.

**AVISO DE HOMOLOGAÇÃO**

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 32/2018 - SRP**

**MENOR PREÇO POR ITEM LICITAÇÃO EXCLUSIVA ME-EPP:** PROC. ADM. N.º 5115106/2018. Objeto: Registro de preços para futura e eventual contratação de pessoa jurídica capacitada para o fornecimento de eletrônicos para atender as necessidades da Prefeitura Municipal de Várzea Grande - MT. **ADJUDICADO E HOMOLOGADO 21/06/2018, sagrando-se vencedora a empresa:** RIL P. DE ANGELI - COMERCIAL - EPP, inscrita no CNPJ sob o nº 22.865.748/0001-90, vencedora dos itens 05 e 04, com valor total R\$ 34.762,00 (Trinta e Quatro Mil, Setecentos e Setenta e Dois Reais), à empresa OLMI INFORMATICA LTDA EPP inscrita no CNPJ sob o nº 00.789.321/0001-17, vencedora dos itens 05, 06, 11, 12, 13 e 14, com valor total R\$ 391.536,57 (Trezentos e Noventa e Um Mil Trezentos e Trinta e Seis Reais e Cinquenta e Sete Centavos), a empresa ALFA FREQUENCIA COMERCIAL EIRELLI inscrita no CNPJ sob o nº 29.920.016/0001-02, vencedora do item 09, com valor total R\$ 22.080,90 (Vinte e Dois Mil e Oitenta Reais), a empresa LUCAS C. RUBEL - ME, inscrita no CNPJ sob o nº 22.246.175/0001-27, vencedora dos itens 09 e 10, com valor total R\$ 79.919,00 (Setenta e Nove Mil, Novecentos e Dezoito Reais) e a empresa GURREIRO FILHO S. CHAVES LTDS ME, inscrita no CNPJ sob o nº 04.911.902/0001-30, vencedora do item 15, com valor total VALOR TOTAL R\$ 55.540,00 (Trinta e Trés Mil Quinhentos e Quarenta Reais).

Várzea Grande-MT, 21 de Junho de 2018  
**PABLO GUSTAVO MORAIS PEREIRA**  
 Secretário Municipal de Administração

134  
A

1970

## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE BRANCA

## AVISO DE LICITAÇÃO

## PREGÃO PRESENCIAL Nº 014/2018

**REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM AQUISIÇÃO DE COMBUSTÍVEL, DO TIPO GASOLINA, ETANOL E OLEO DIESEL S10 COM FORNECIMENTO CONTÍNUO E FRACIONADO, PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DA FROTA DE VEÍCULOS DAS DIVERSAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE PONTE BRANCA - MT.**

A Prefeitura Municipal de Ponte Branca - MT torna público que, com base na Lei Federal 8.666, de 21 de Junho de 1993 e suas alterações, Lei Federal do Pregão nº 10.520 de 17-07-2002 e demais legislações correlatas, fará realizar a Licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, do tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, visando o Registro de Preços para futura e eventual Contratação de Empresa Especializada em Aquisição de Combustível, do tipo Gasolina, Etanol e Óleo Diesel S10, com fornecimento contínuo e fracionado, para suprir as necessidades da frota de veículos das Secretarias Municipais de Ponte Branca - MT. As propostas e documentações deverão ser entregues no Departamento de Licitações e Contratos à Av. Cel. Belmiro Nogueira, 300, no dia **17/08/2018, às 09h00min**, sendo que os mesmos serão abertos no mesmo dia e horário. Ficam convocados à competição **licitatária** todos aqueles que tiverem o interesse na matéria e que se enquadrarem nas condições estabelecidas no inteiro teor do Edital, cujas cópias poderão ser obtidas no endereço acima mencionado, em qualquer dia útil e durante o expediente normal. Informações, pelo telefone (XX 66) 3486 1311, via e-mail: [licitacaopbmt@hotmail.com](mailto:licitacaopbmt@hotmail.com) ou através do site: <http://prefeituradepontebranca-mt.com.br/>.

Ponte Branca - MT, 03 de Agosto de 2018.

*Stuart Nogueira e Silva*  
Pregoeiro

## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTES E LACERDA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTES E LACERDA

## AVISO PREGÃO N.063/2018 - PMPL

## REGISTRO DE PREÇOS - PROCESSO N.180/2018-PMPL

PREGÃO Nº. 063/2018 Regido pela Lei nº. 10.520/2002 e pelo Decreto nº. 137/2014, Subsidiariamente, pela Lei 8.666/1993. OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ARBITRAGEM, MESARIOS E GANDULAS PARA EVENTOS ESPORTIVO DO MUNICIPIO DE PONTES E LACERDA/MT. CREDENCIAMENTO: das 08h30 às 09h do dia 16 de agosto 2018. INICIO DA SESSÃO: às 09h do dia 16 de agosto de 2018 - Aquisição do Edital no site: [www.ponteselacerda.mt.gov.br](http://www.ponteselacerda.mt.gov.br) (website: Portal transparência Licitação pregão) - Fone/fax: (65) 6-2534 e (65) 3266-2716. LOCAL DA AUDIÊNCIA PÚBLICA: SALA DE PREGÃO, DA PREFEITURA DE PONTES E LACERDA, sito à Av. Marechal Rondon, 522, centro em Pontes e Lacerda/MT.

Pontes e Lacerda/MT, 03 de agosto de 2018.

PAULO HENRIQUE FLORENCIO DE LIMA - Pregoeiro Interino

## PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTES E LACERDA

RETIFICAÇÃO AVISO TOMADA DE PREÇOS N.º 003/2018/PMPL  
(PROCESSO N.181/2018)

A Comissão Permanente de Licitação, da Prefeitura Municipal de Pontes e Lacerda, torna público, para conhecimento dos interessados, que fará realizar no dia 21 de agosto de 2018, às 09 horas, na sede da Prefeitura Municipal, sito Av. Marechal Rondon, 522, centro, licitação na modalidade Tomada de Preços, destinada a contratação de empresa para Contratação de empresa para prestação de serviços de limpeza pública em geral nas ruas, avenidas, terrenos e espaços públicos do Município de Pontes e Lacerda/MT. Os interessados poderão obter informações e cópia do edital completo no horário de expediente, das 07h às 13horas, em dias úteis, atendendo à legislação pertinente será publicado no sitio oficial <http://www.ponteselacerda.mt.gov.br>, buscar no Portal Transparência - Licitação - Tomada de Preços, e-mail [licitacao@ponteselacerda.mt.gov.br](mailto:licitacao@ponteselacerda.mt.gov.br). Já o arquivo do projeto da obra estará disponível no Setor de Engenharia localizado na Sede do Município, cuja cópia pode ser realizada em CDs de responsabilidade do interessado, em dias úteis ou pelo telefone (65) 3266-2534.

Pontes e Lacerda, em 03 de agosto de 2018.

PATRICIA BARBOSA DE CARVALHO  
Presidente da Comissão de Licitação.

## PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CASCALHEIRA

## PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO CASCALHEIRA

## AVISO DE LICITAÇÃO

## PREGÃO PRESENCIAL Nº 15/2018

A Prefeitura Municipal de Ribeirão Cascalheira/MT torna público que às 08:00 horas do dia 17 de agosto de 2018, estará abrindo o pregão presencial, cujo o objeto é a aquisição de equipamentos para o Hospital Municipal Cristo Rei e Unidades Básicas de Saúde. O Edital e seus respectivos anexos poderá ser obtido no site [www.prefeiturarc.com.br](http://www.prefeiturarc.com.br) ou no e-mail [setordelicitacoesrc@gmail.com](mailto:setordelicitacoesrc@gmail.com) ou com a Comissão Permanente de Licitação do Poder Executivo de Ribeirão Cascalheira, durante o horário de expediente das 07h:00 às 13h:00 de segunda a sexta-feira. Maiores informações poderão ser solicitadas em horário de expediente através do telefone (66) 3489- 1838.

Ribeirão Cascalheira-MT, 03 de agosto de 2.018.

LUZINETE MARTINS FERREIRA. Pregoeira

K3 Publicações em Jornais (65) 3052-2600

## PREFEITURA MUNICIPAL DE RONDONÓPOLIS

## RESULTADO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO

## TOMADA DE PREÇO Nº 034/2018

A Prefeitura Municipal de Rondonópolis-MT, torna público a todos interessados, que em Licitação na Modalidade de Tomada de Preço nº 034/2018, tendo como objeto Contratação de Empresa Especializada de Engenharia, para a Execução da Seguinte Obra: "Construção da Unidade Básica de Saúde na Avenida Alberto Sadi, Lote 02, Quadra 57, Loteamento Jardim Liberdade, Neste Município", Conforme Projeto Básico Encaminhado Pela Secretaria Municipal de Infraestrutura Anexo Ao Edital, que após a análise detalhada dos recursos administrativos apresentados pelas empresas participante, a comissão ratifica a habilitação dos seguintes licitantes: **Construtora Ascensão Ltda - ME, Construtora Mex Ltda - EPP, E.M da Mota Eireli - ME, Eliane Antunes de Oliveira - ME, Maria Brito Oliveira da Mata - ME, São Jorge Construtora e Consultoria Ltda - ME.** A Comissão de Licitação informa aos representantes das empresas supracitadas, que transcorrido o prazo recursal, proceder-se-á a abertura dos envelopes contendo a proposta comercial das empresas habilitadas no dia 15/08/2018, às 15:00 horas.

Rondonópolis-MT, 03 de agosto de 2018

Alfredo Vinicius Amoroso

Presidente da Comissão de Licitação

## RESULTADO DE JULGAMENTO DE HABILITAÇÃO

## TOMADA DE PREÇO Nº 39/2018

A Prefeitura Municipal de Rondonópolis-MT, torna público a todos interessados, que em Licitação na Modalidade de Tomada de Preço nº 39/2018, tendo como objeto: Contratação de Empresa Especializada de Engenharia, para a Execução do Seguinte Serviço: "Pavimentação Asfáltica com Capa Selante Tipo TSD na Rua Bahia e Travessa no Bairro Cidade Salmen, Conforme Projeto Básico Anexo ao Edital Encaminhado pela Secretaria Municipal de Infraestrutura", que após a análise detalhada da documentação apresentada pelas empresas participante, a comissão de licitação julgou habilitados os seguintes licitantes: **Willian Milhomem de Brito - ME, Construtora Amil Ltda E** estando inabilitada as seguintes empresas: **Braga Construções e Serviços Ltda -** Por descumprir o item 6.3.6.1 do edital; A Comissão de Licitação informa aos representantes das empresas supracitadas, que transcorrido o prazo recursal, proceder-se-á abertura dos envelopes contendo a proposta comercial das empresas habilitadas no dia 15/08/2018, às 09:00 horas, no mesmo local da abertura, no caso de recurso administrativo o dia da abertura ficará suspenso e ao final do recurso será publicado a nova data de abertura das propostas.

Rondonópolis-MT, 03 de agosto de 2018

ALFREDO VINICIUS AMOROSO

Presidente da Comissão de Licitação

Publicar-65-3644-4382

## PREFEITURA MUNICIPAL DE SAO FELIX DO ARAGUAIA

## AVISO DE LICITAÇÃO

## PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

## PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº056/2018

## SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS

## Acha-se aberta Licitação abaixo descrita:

A Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação, na modalidade Pregão Presencial, sob o nº. 024/2018, do tipo "MENOR PREÇO". O critério de julgamento MENOR PREÇO POR ITEM. Constitui objeto da presente licitação a Seleção da proposta mais vantajosa objetivando

REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840008/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (s) no(s) Anexo(s) que acompanha(m) o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição. O Credenciamento será realizado das 09h00min até as 09h30min do dia 15 de agosto de 2018 (quinta - feira), Na Avenida Araguaia 248 Centro no Paço Municipal. A Sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília) na mesma data e local. A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: [pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com) ou retirar na própria sede da prefeitura das 13: h00min às 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: (66)3522-1606 ramal 35. Falar no Departamento de Licitações com Daety ou Magda. São Félix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018. Neudra Pereira dos Santos, Pregoeira Port. 002/2018. Visão: JANAILZA TAVEIRA LEITE, Prefeita Municipal

**PREGÃO PRESENCIAL Nº. 025/2018  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 057/2018**

Acha-se aberta Licitação abaixo descrita:

Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso - na pública para conhecimento dos interessados que encontra - se aberta a licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 025/2018, sob o regime de Execução Indireta, do tipo MENOR PREÇO e critério de julgamento MENOR PREÇO POR ITEM, Tendo por Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM TIPO CAMIONETE ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BASICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO Nº 5107851712271843002. E, AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM TIPO PICK -UP, ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BASICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO Nº 510785171218756685, PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT. Conforme especificações e quantidades descritas no Termo de Referência - Anexo I. Os envelopes contendo as Propostas e Documentações deverão ser entregues até as 09h30min do dia 17 de agosto de 2018 (Sexta - Feira), na Avenida Araguaia nº. 248 no Paço Municipal. A sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília), na mesma data e local. A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados por meio do e-mail: [pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com) das 13h00min às 17h30min, na Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia - MT. Maiores contato: tel. (66) 3522-1606 ramal 35 falar com Daety ou Magda. São Félix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018.

Neudra Pereira dos Santos Pregoeira Oficial. Port. 002/2018  
Visão: JANAILZA TAVEIRA LEITE, Prefeita Municipal

K3 Publicações em Jornais (65) 3052-2800

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PEDRO DA CIPA**

**REAVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº. 6/2018**  
OBJETO: SRP para Aquisição de gasolina comum, etanol e óleo diesel. Data e Hora de Abertura: 16/08/2018 às 14:00hs. Local: Prefeitura Municipal. O Edital pode ser retirado no setor de Licitações da Prefeitura site: [www.sanpedrodacipa.mt.gov.br](http://www.sanpedrodacipa.mt.gov.br) e/ou (66) 3418-1500.

São Pedro de Cipa-MT, 02 de agosto de 2018.  
Marclana da Silva Cherubim - Pregoeira

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP**

**AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 44/2018 SRP 78/2018**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/MT toma público que realizará licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO. TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM, com EXCLUSIVIDADE PARA ME e EPP e também com COTA RESERVADA para ME e EPP e COTA PRINCIPAL para AMPLA CONCORRÊNCIA. OBJETO: Aquisição de oxigênio gasoso medicinal, oxigênio gasoso Industrial e acetileno gasoso para atender às necessidades das Secretarias Municipais. ENVIO DE PROPOSTAS: 07/08/2018, a partir das 09h00min (horário de Brasília/DF) até às 08h45min (horário de Brasília/DF) do dia 21/08/2018. ABERTURA DA SESSÃO DE LANCES: 21/08/2018 às 09h00min (horário de Brasília/DF). REALIZAÇÃO: por meio do site [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br). INTEGRA DO EDITAL: [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) e [www.sinop.mt.gov.br/](http://www.sinop.mt.gov.br/)

transparencia. Informações: (66) 3517-5298/3520-7272/3520-7523. Sinop/MT, 03 de agosto de 2018.

MARCELLO PAVAN  
Pregoeiro - Portaria nº 650/2018

**AVISO DE LICITAÇÃO  
PREGÃO ELETRÔNICO Nº 45/2018**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP/MT toma público que realizará licitação na modalidade PREGÃO ELETRÔNICO. TIPO: MENOR PREÇO POR ITEM para AMPLA CONCORRÊNCIA. OBJETO: Aquisição do maquinário agrícola (retroescavadeira hidráulica e caminhão basculante) para fomento da agricultura familiar, a fim de atender às necessidades da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. ENVIO DE PROPOSTAS: 07/08/2018, a partir das 09h00min (horário de Brasília/DF) até às 08h45min (horário de Brasília/DF) do dia 22/08/2018. ABERTURA DA SESSÃO DE LANCES: 22/08/2018 às 09h00min (horário de Brasília/DF). REALIZAÇÃO: por meio do site [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br) e [www.sinop.mt.gov.br/transparencia](http://www.sinop.mt.gov.br/transparencia). Informações: (66) 3517-5298/3520-7272/3520-7523. Sinop/MT, 03 de agosto de 2018.

MARCELLO PAVAN  
Pregoeiro - Portaria nº 650/2018

**RETIFICAÇÃO DO EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DO CONTRATO  
039/2018**

A PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP-MT toma público para conhecimento geral, que tendo em vista equívoco na publicação do extrato de contrato 039/2018 do dia 26/07/2018 no DOE - Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, Edição 27309, página 59, reafirmamos o supracitado da seguinte:  
**ONDE SE LÊ: INEXIGIBILIDADE Nº 012/2018**  
**LEIA-SE: INEXIGIBILIDADE Nº 017/2018**  
Sinop/MT, 02 de agosto de 2018.

**EXTRATO DE CONTRATO Nº 040/2018 DE 01/08/2018**

CONTRATO Nº: 040/2018. OBJETO: AQUISIÇÃO UM CAMINHÃO PIPA COM TANQUE PARA ATENDER ÀS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, VIAÇÃO E SERVIÇOS PÚBLICOS. CONTRATADA: MAT MECANIZAÇÃO AGRÍCOLA EIRELI, INSCRITA NO CNPJ/MF SOB O Nº 11.254.572/0001-13. VALOR: R\$ 209.658,00 (DUZENTOS E NOVE MIL, SEISCENTOS E CINQUENTA E OITO REAIS). CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SINOP, REF: PREGÃO PRESENCIAL Nº 033/2018, FUNDAMENTADO NA LEI Nº 8.666/93, DE 21 DE JUNHO DE 1993, E SUAS ALTERAÇÕES. DATA DE INÍCIO: 01/08/2018. VIGÊNCIA: 12 (DOZE) MESES.

**AVISO DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº 45/2018 SRP 79/2018**

A Prefeitura Municipal de Sinop/MT toma público que fará realizar licitação na modalidade PREGÃO PRESENCIAL. TIPO: Menor Preço por Item com EXCLUSIVIDADE para ME e EPP e também com Cota Reservada para ME e EPP e AMPLA CONCORRÊNCIA. OBJETO: Aquisição de Materiais de Iluminação Pública do tipo Ornamental para atender a Secretaria Municipal de Obras, Viação e Serviços Públicos. ABERTURA DA SESSÃO: 16/08/2018 às 09h00min (horário de Brasília/DF). LOCAL: Secretaria Municipal de Administração, Rua das Avenças, 1.491, Setor Comercial, Sinop/MT. Integra do edital: <http://www.transparencia.sinop.mt.gov.br/licitacoes/> e [www.portaldecompraspublicas.com.br](http://www.portaldecompraspublicas.com.br). Informações: (66) 3517-5298/3520-7272/3520-7523. Sinop/MT, 03 de agosto de 2018.

Vanusa Aparecida Serpa  
Pregoeira - Portaria nº 650/2018

**PREFEITURA MUNICIPAL DE TANGARÁ DA SERRA**

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO - ADESÃO 07/2018 - PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 180/2018 - Ata de Registro de Preço Nº 226-2017 - do Pregão Presencial Nº 72/2017. O Município de Tangará da Serra - MT toma público que o Secretário Municipal de Saúde, no uso de suas atribuições legais, consoante o Decreto nº 019 de 23.01.2017, com base no Parecer Jurídico, homologa o presente procedimento, para que produza os desejados efeitos legais. OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE CARGAS DE OXIGÊNIO MEDICINAL, DESTINADAS A ATENDER ÀS NECESSIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, JUNTO AO SAMU 192, CENTRO DE NEFROLOGIA, CEADAS, CENTRO DE ESPECIALIDADES DE APOIO



137  
A

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - UNIDADE DE CONTROLE INTERNO**  
**CONCURSO PÚBLICO Nº 01/2016 - TERMO DE POSSE EM CARGO EFETIVO**

**TERMO DE POSSE**

**Cargo Efetivo**

Aos dezesseis dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito (16/07/2018), compareceu na Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, na sala do Departamento de Administração de Recursos Humanos, o Senhor **FAGNO ALENCAR DE SOUSA**, portador da carteira de identidade nº 1.579.529-2 - SSP-MT e do CPF nº 005.759.431-73, com o fim de tomar posse no cargo efetivo de **GUARDA**, o qual foi aprovado no Concurso Público realizado conforme Edital nº 001/2016, devidamente homologado pelo Decreto nº 161/2016 de 28 de dezembro de 2016, e convocado para **POSSE** pelo Edital Complementar nº 25, de 12 de junho de 2018, publicado no Diário Oficial do Município em 13 de junho de 2018. Neste ato, o empossado declara expressamente que aceita as atribuições, deveres e responsabilidades inerentes ao cargo para o qual foi aprovado e empossado, comprometendo-se em bem servir e defender os interesses do Município de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso. O candidato ora empossado terá o prazo de 30 (trinta) dias para entrar em exercício, contados da data da posse, sendo exonerado se não entrar em exercício no prazo previsto, de acordo com os §§ 1º e 2º do artigo 49 da Lei Complementar Municipal nº 36, de 30 de outubro de 2003.

São Félix do Araguaia (MT), em 16 de julho de 2018.

**JANAILZA TAVEIRA LEITE**

**PREFEITA MUNICIPAL**

**FAGNO ALENCAR DE SOUSA**

**EMPOSSADO**

**AVISO DE PREGÃO PRESENCIAL 2018**

**Acha-se aberta Licitação abaixo descrita: AVISO DE LICITAÇÃO PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº056/2018 SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS A Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação, na modalidade Pregão Presencial, sob o nº. 024/2018, do tipo "MENOR PREÇO". O critério de julgamento MENOR PREÇO POR ITEM. Constitui objeto da presente licitação a Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE(HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (s) no(s) Anexo(s) que acompanha(m) o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição. O Credenciamento será realizado das 09h00min até as 09h30min do dia 16 de agosto de 2018 (quinta - feira). Na Avenida Araguaia 248 Centro no Paço Municipal. "A Sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília) na mesma data e local". A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: pregaosfa@outlook.com ou retirar na própria sede da prefeitura das 13: h00min as 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: (66)3522-1606 ramal 35, Falar no Departamento de Licitações com Daety ou Magda. São Félix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018 Meudra Pereira dos Santos Pregoeira Port. 002/2018 Visto: \_\_\_\_\_ Prefeita Municipal**

**Acha-se aberta Licitação abaixo descrita:**

**Pregão Presencial nº. 025/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 057/2018**

A Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia, Estado de Mato Grosso torna público para conhecimento dos interessados que encontra - se aberta à licitação na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL Nº 025/2018**, sob o regime de Execução Indireta, do tipo **MENOR PREÇO** a critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**, Tendo por Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM TIPO CAMIONETE ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BASICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO Nº 5107851712271843002."** E, **AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM TIPO PICK -UP, ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BASICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO Nº 510785171218756685, PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT.** Conforme especificações e quantidades descritas no Termo de Referência - Anexo I. Os envelopes contendo as Propostas e Documentações deverão ser entregues até as 09h30min do dia **17 de agosto de 2018**(Sexta - Feira), na Avenida Araguaia nº. 248 no Paço Municipal. A sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília), na mesma data e local. A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados por meio do e-mail: pregaosfa@outlook.com das 13h00min às 17h30min, na Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia - MT, Maiores contato: tel. (66) 3522-1606 ramal 35 falar com Daete ou Magda.

São Felix do Araguaia - MT, 03 de agosto de 2018.

Meudra Pereira dos Santos

Pregoeira Oficial

Port. 002/2018

Visto: JANAILZA TAVEIRA LEITE

Prefeita Municipal

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - UNIDADE DE CONTROLE INTERNO**  
**CONTRATAÇÃO PARA ATENDER NECESSIDADE TEMPORÁRIA E DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO - EXTRATO DO 1º ADITIVO**

**EXTRATO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO TEMPORÁRIO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 185/2017, PARA ATENDER NECESSIDADE TEMPORÁRIA E DE EXCEPCIONAL INTERESSE PÚBLICO**

**CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - JANAILZA TAVEIRA LEITE, Prefeita Municipal**

**CONTRATADA: ERONDINA FERREIRA COELHO, Brasileira, Convivente, Professora, residente e domiciliada na Rua Cinco, s/nº - Esquina com Rua Belo Horizonte - CEP 78.670-000 - Espigão do Leste (Distrito), em São Félix do Araguaia (MT), com CPF nº 550.685.451-04 e Identidade nº 2.248.649-6 - SSP MT, inscrita no PIS/PASEP sob nº 1.687.067.682-9, nascida no dia 24/03/1972**

**CONTRATO TEMPORÁRIO Nº 185/2017**

**CONTRATO emitido em 1º de agosto de 2017, com VIGÊNCIA de 1 ano, iniciando em 1º de agosto de 2017 e terminando em 31 de julho de 2018, com CARGA HORÁRIA de 40 (quarenta) horas semanais para um REMUNERAÇÃO MENSAL de R\$ 937,00 (novecentos e trinta e sete reais).**

**DATA DE EMISSÃO DO 1º ADITIVO AO CONTRATO ORIGINAL: 31 de julho de 2018**

**PRAZO DA NOVA VIGÊNCIA DO 1º ADITIVO: DE 31 de julho de 2018 A 11 de fevereiro de 2019 → 6 meses e 11 dias**

138

Registre-se e Publique-se

**RODRIGO AUDREY FRANTZ**  
Prefeito Municipal

**PORTARIA N° 95/2018**  
DATA: 01 DE AGOSTO DE 2018.

**SÚMULA:** Concede retorno do afastamento da servidora LORESI SALETE NICOLI DA CRUZ.

**RODRIGO AUDREY FRANTZ PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CARMEM, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais e fundamentada na Lei Municipal nº 407/2010.

**R E S O L V E:**

**Art.1º** - Concede retorno do afastamento da Servidora LORESI SALETE

NICOLI DA CRUZ.

**Art.2º** - O retorno do afastamento é baseado na Lei Municipal nº 407/2010 no Art. 58 do Capítulo II, Seção III.

407/2010 no Art. 58 do Capítulo II, Seção III.

**Art.3º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação revogando as disposições em contrário.

revogando as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CARMEM  
ESTADO DE MATO GROSSO  
EM, 01 DE AGOSTO DE 2018.

Registre-se e Publique-se

**RODRIGO AUDREY FRANTZ**  
Prefeito Municipal

**PORTARIA: N° 96/2018**  
DATA: 01 de Agosto de 2018  
SÚMULA: Nomeação que faz.

**RODRIGO AUDREY FRANTZ, PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CARMEM, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais.

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** - Nomeia a Srª ANDRESSA PEREIRA DA SILVA, no cargo de

Conselheira Tutelar.

**Art. 2º** - A nomeação ocorre conforme Ofício de nº 006/2018, datado em 01 de Agosto de 2018, da presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente CMDCA, em anexo.

01 de Agosto de 2018, da presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente CMDCA, em anexo.

**Art. 3º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

revogando as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CARMEM, ESTADO DE MATO GROSSO EM, 01 DE AGOSTO DE 2018.

REGISTRE- SE E PUBLIQUE – SE.

**RODRIGO AUDREY FRANTZ**  
Prefeito Municipal

**PORTARIA: N° 98/2018**  
DATA: 02 de Agosto de 2018  
SÚMULA: Nomeação que faz.

**RODRIGO AUDREY FRANTZ, PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CARMEM, ESTADO DE MATO GROSSO**, no uso de suas atribuições legais.

**R E S O L V E:**

**Art. 1º** - Nomeia a Srª JULIANA APARECIDA CORDEIRO, no cargo de

Conselheira Tutelar.

**Art. 2º** - A nomeação ocorre conforme Ofício de nº 007/2018, datado em 02 de Agosto de 2018, da presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente CMDCA, em anexo.

02 de Agosto de 2018, da presidente do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente CMDCA, em anexo.

**Art. 3º** - A mesma é suplente das Conselheiras e irá substituir uma conselheira que está de férias no período de 02/08/2018 a 31/08/2018.

**Art. 4º** - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogando as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE SANTA CARMEM, ESTADO DE MATO GROSSO EM, 02 DE AGOSTO DE 2018.

REGISTRE- SE E PUBLIQUE – SE.

**RODRIGO AUDREY FRANTZ**  
Prefeito Municipal

### PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

#### PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

**Acha-se aberta Licitação abaixo descrita:**  
**AVISO DE LICITAÇÃO**  
**PREGÃO PRESENCIAL N° 024/2018**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO N°056/2018**  
**SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS**

A Prefeitura Municipal de São Félix do Araguaia, Estado de Mato Grosso, torna público para conhecimento dos interessados que realizará licitação, na modalidade **PREGÃO PRESENCIAL**, sob o nº. 024/2018, do tipo **"MENOR PREÇO"**. O critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**. Constitui objeto da presente licitação a **Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE(HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES N° 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA N° 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (s) no(s) Anexo(s) que acompanha(m) o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº. 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição. O Credenciamento será realizado das 09h00min até as 09h30min do dia 16 de agosto de 2018 (quinta - feira), Na Avenida Araguaia 248 Centro no Paço Municipal. "A Sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília) na mesma data e local". A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: [pregao2018@outlook.com](mailto:pregao2018@outlook.com) ou retirar na própria sede da prefeitura das 13: h00min as 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: (66)3522-1606 ramal 35, Falar no Departamento de Licitações com Daely ou Magda.**

São Félix do Araguaia – MT, 03 de agosto de 2018

**Meudra Pereira dos Santos**  
Pregoeira  
Port. 002/2018

Visto:  
Prefeita Municipal

**Acha-se aberta Licitação abaixo descrita:**  
**PREGÃO PRESENCIAL n°. 025/2018**  
**PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 057/2018**

A Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia, Estado de Mato Grosso torna público para conhecimento dos interessados que encontra - se aberta à licitação no modalidade **PREGÃO PRESENCIAL N° 025/2018**, sob o regime de Execução Indireta, do tipo **MENOR PREÇO** a critério de julgamento **MENOR PREÇO POR ITEM**. Tendo por Objeto: **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM TIPO CAMIONETE ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BASICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO N° 5107851712271843002.\* E, AQUISIÇÃO DE UM VEICULO ZERO KM TIPO PICK -UP, ADAPTADA PARA AMBULANCIA MODULO BASICO - TIPO A - SIMPLES REMOÇÃO, RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, CONFORME TERMO DE COMPROMISSO N° 510785171218756685, PARA O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA – MT. Conforme especificações e quantidades descritas no Termo de Referência - Anexo I. Os envelopes contendo as Propostas e Documentações deverão ser entregues até as 09h30min do dia 17 de agosto de 2018(Sexta - Feira), na Avenida Araguaia nº. 248 no Paço Municipal. A sessão terá início às 09h30min, (horário oficial de Brasília), na mesma data e local. A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados por meio do e-mail: [pregao2018@outlook.com](mailto:pregao2018@outlook.com) das 13h00min às 17h30min, na Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia - MT. Maiores contato: tel. (66) 3522- 1606 ramal 35 falar com Daete ou Magda.**

São Felix do Araguaia – MT, 03 de agosto de 2018.

**Meudra Pereira dos Santos**  
Pregoeira Oficial  
Port. 002/2018



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



139  
25

## SOLICITAÇÃO DE EDITAL

**SEGUE EDITAL COMPLETO AQUISIÇÃO EQUIPAMENTOS E MAT PERMANENTE**

140  
257

magda silva

Ter 07/08/2018, 10:35

Para:Cemed <cemedlicitacao@gmail.com>;jonathan@retfarma.com <jonathan@retfarma.com>;  
licita.msdiag@gmail.com <licita.msdiag@gmail.com>;lucineia.cbs@gmail.com <lucineia.cbs@gmail.com>;  
centermedica.hospitalar@hotmail.com <centermedica.hospitalar@hotmail.com>

BOA TARDE. SEGUE EDITAL COMPLETO PREGÃO 24/2018 E ARQUIVO BETHA COTAÇÃO PARA CONFECÇÃO DAS PROPOSTA ATT DAETE. QUALQUER DUVIDA FALAR POR TEL OU POR EMAIL.

**SOLICITAÇÃO DE EDITAL**

Cemed &lt;cedmedlicitacao@gmail.com&gt;

Seg 06/08/2018, 17:56

Para:pregaosfa@outlook.com &lt;pregaosfa@outlook.com&gt;

Prezados boa noite,

141  
me

Venho por meio deste solicitar um edital do pregao:

PR/24/2018 - REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170- 08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado s nos Anexos que acompanham o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/ edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

Certo do retorno agradeço

--

Atenciosamente,

Ronaldo Bezerra

**CEMED - Departamento de Licitações**

F: (63) 3361-1051

[cedmedlicitacao@gmail.com](mailto:cedmedlicitacao@gmail.com)

CM CARDOSO DISTRIBUIDORA EIRELI –ME  
Av. Bernardo Sayao, Nº 580, Centro  
Paraíso do Tocantins – TO CEP: 77.600-000  
Fone (63) 3602-1239 - 9213-4850  
CNPJ: 25.022.201/0001-10  
Insc. Est: 29.477.078-0

1/1

**SOLICITAÇÃO DO EDITAL PR 24/2018 (RET FARMA DISTRIBUIDORA)**

jonathan@retfarma.com

Seg 06/08/2018, 22:10

Para:pregaosfa@outlook.com &lt;pregaosfa@outlook.com&gt;

142  
m

- > A empresa RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS
- > HOSPITALARES LTDA/ME. CNPJ: 12.313.826/0001-90; Vem por meio deste,
- > através de seu representante legal, solicitar o EDITAL nº PR
- > 24/2018 e seus Anexos do Pregão Presencial a ser realizados no dia 16
- > de Agosto 09:30 horas.
- >
- > OBJETO : REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE
- > EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO
- > ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426,
- > CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº
- > 97530.840000/1170- 08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

&gt; atentamente

&gt; Jonathan Luz

&gt;

&gt; Aguardo.

&gt;

&gt; DADOS CADASTRAIS DA EMPRESA.

&gt;

&gt; EMPRESA: RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS

&gt; HOSPITALARES LTDA

&gt; CNPJ: 12.313.826/0001-90 - INSCRIÇÃO ESTADUAL: 10.478.537-3

&gt; ENDEREÇO: AV. ANTONIO FIDELIS, 1158 - BAIRRO PARQUE AMAZONAS - CEP:

&gt; 74.840-090 CIDADE SEDE: GOIANIA - GO

&gt; REPRESENTANTE LEGAL: JONATHAN SILVA LUZ

&gt;

&gt; EMAIL: JONATHAN@RETFARMA.COM

&gt; TELEFONE FIXO: (62) 3086 6453

&gt; TELEFONE CELULAR: (66) 984029167

&gt; ..

1/1

**Solicitação PR 054/2018**

licita.msdiag@gmail.com

Seg 06/08/2018, 16:34

Para:pregaosfa@outlook.com <pregaosfa@outlook.com>

> Boa tarde

>

> Venho por meio desta solicitar o Edital do PR 24/2018 - Aquisição de de equipamento e material permanente

> Empresa:

> M.S. Diagnostica Ltda

> CNPJ 00.970.175/0003-93

> Av. João Eugenio Gonçalves Pinheiro, 284

> Bairro Areão

Cuiaba/MT

Telefone (65) 3634-5170

143  
m



**solicitação de edital**

LUCINEIA CRUZ <lucineia.cbs@gmail.com>

Seg 06/08/2018, 14:33

Para: magda silva <pregaosfa@outlook.com>

Boa tarde Daete,

144  
m

A empresa MV Atacadista de Moveis LTDA ME, solicita o edital pregão presencial 24/2018 da Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia MT

Fico no aguardo.

Neia.

66 98462 3838

CD



### SOLICITAÇÃO DE EDITAL

Centermedica Produtos Hospitalar <centermedica.hospitalar@hotmail.com>

Seg 06/08/2018, 12:45

Para: magda silva <pregaosfa@outlook.com>

BOA TARDE

145  
28

CONFORME FALADO POR TELEFONE VENHO ATRAVÉS DESTE LHE SOLICITAR QUE NOS ENVIE O EDITAL DE Nº024/2018

ATT, MAURICIO NATTAN

*Centermedica Prod. Hosp. Ltda.*

*CNPJ. 05.443.348/0001-77*

*Fone (062) 3241-8277 / 3088-5577*



**segue edital completo pregão 24/2018**

magda silva

Ter 07/08/2018, 11:21

Para:licitacao@motahospitalar.com.br <licitacao@motahospitalar.com.br>;

licitacao@lotusindustria.com.br <licitacao@lotusindustria.com.br>;Licitação Leistung Brasil <licita@leistungbrasil.com>;

Eloisa | RC Moveis <licitacoes@rcmoveis.com.br>;Katyane Alves <katyane.alves@hospcom.net>;

Mariá Galvani <administrativo@odontopan.com.br>;licitacao@maismed.net.br <licitacao@maismed.net.br>

**BOA TARDE. SEGUE EDITAL COMPLETO PREGÃO 24/2018 E ARQUIVO BETHA COTAÇÃO PARA CONFECÇÃO DAS PROPOSTA ATT DAETE**

146  
28

OK

**SOLICITAO DE EDITAL**

Reinaldo &lt;licitacao@motahospitalar.com.br&gt;

Seg 06/08/2018, 14:20

Para:pregaosfa@outlook.com &lt;pregaosfa@outlook.com&gt;

147  
me

boa tarde, Veio solicitar o envio do edital PREGÃO PRESENCIAL 24/2018, REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170- 08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

MOTA DISTRIBUIDORA HOSPITALAR LTDA.

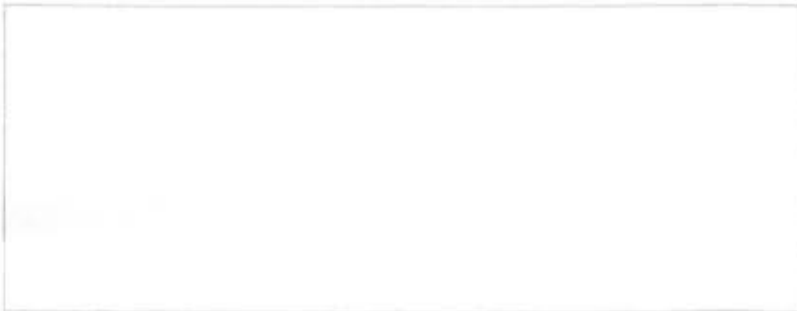
CNPJ: 20.119.167/0001-83

Atenciosamente,

Reinaldo  
Analista de Licitação

Tel: (62) 3646-2356 / (62) 3280-2144

Email:licitacao@motahospitalar.com.br



87

### Solicitação de edital de nº 024/2018

Dayane Lotus <licitacao@lotusindustria.com.br>

Seg 06/08/2018, 12:46

Para: pregaosfa@outlook.com <pregaosfa@outlook.com>

Boa tarde.

Poderia enviar o edital de licitação de nº 024/2018?

Obrigada.

Vanessa Munhoz

Fone: 41 3074-2101

[www.lotusindustria.com.br](http://www.lotusindustria.com.br) /

[licitacao@lotusindustria.com.br](mailto:licitacao@lotusindustria.com.br)

cid:image001.png@01D1AD01.1180C7C0

148  
m

gpa

**solicitação de edital do PR 24/2018 de São Félix do Araguaia - MT**

Licitação Leistung Brasil &lt;licita@leistungbrasil.com&gt;

Ter 07/08/2018, 09:54

Para:pregaosfa@outlook.com &lt;pregaosfa@outlook.com&gt;

Bom dia

149  
m

Solicito edital do PR 24/2018

Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado s nos Anexos que acompanham o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/ edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

Data prazo: 16/08/2018 09:30 Situação NOVA

Processo 056/2018

Edital PR/24/2018

Atenciosamente,

**Juliana Boger Murara**

Recepção/Licitação

**LEISTUNG****LEISTUNG EQUIPAMENTOS LTDA.**

Rua João Ropelatto, 202

Nereu Ramos - Jaraguá do Sul - SC - Brasil

CEP: 89265-520

(55 (47) 3371-2741 / 3371-9267

[www.leistungbrasil.com](http://www.leistungbrasil.com)

J50  
/32

PR/24/2018

Eloisa | RC Moveis <licitacoes@rcmoveis.com.br>

Ter 07/08/2018, 06:22

Para:pregaosfa@outlook.com <pregaosfa@outlook.com>

Bom Dia!!!!!!

Sou da empresa Rc Móveis e gostaríamos de participar do Pregão PR/24/2018  
Por gentileza, encaminhar o edital da mesma.

Condição

resultadonline.com.br/licitacao.../web/fantom\_dados/licitacao/search

Ativos Live | Consulta de Registros | Google | Defina o idioma | www.licitacoes.com | Entrada (55) - Itajaí | Portal Postal

Nº Processo: 11200508 Informação atualizada em: 06/08/2018 11:45

**Objeto:** Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO E ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAQUAIA - CNE Nº 24042L, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 07530.84000/1170 DE DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado a nos Anexos que acompanham o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/92 e demais leis pertinentes, tratamentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório - edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

<b>Prazo:</b> 180 dias de 10	<b>Situação:</b> NOV
<b>Edição:</b> PR/24/2018	<b>Processo:</b> 056/2018
<b>Cidade:</b> Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia	<b>Preço inicial:</b>
<b>Endereço:</b> Avenida Araguaia, 244 CEP	<b>Código:</b>
<b>Cidade:</b> São Felix do Araguaia - MT	<b>Telefone:</b> (66) 3022-2117
	<b>Fax:</b>

O Ordenamento será realizado nos dias 07 e 08 de agosto de 2018 quinta - feira, na Avenida Araguaia 244 Centro no Paço Municipal "A Seleção será realizada às 09:00hrs, horário oficial de Brasília na presença total e livre". A cotação total e seus anexos estão disponíveis aos interessados através do site e-mail: pregaosfa@outlook.com ou retirar na PROFA sede da prefeitura das 15 horas as 17:00hrs. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: 063022-1600 canal 33. Fazer no Departamento de Licitação com Davi ou Magda

Imprimir | Total de registros autorizados: 1

POLÍTICA DE USO E RESPONSABILIDADE DE CONTEÚDO

- 01. Os dados informados nesta consulta on-line não substituem a publicação oficial. Seu objetivo é informar acerca de editais e outros dados relativos ao processo de licitação, de modo a facilitar a sua obtenção em estado natural de acesso.
- 02. Os serviços de informações prestados em qualquer meio eletrônico, independentemente do resultado dos editais.
- 03. A responsabilidade de uso é revertida para o usuário cadastrado no cadastro de empresas do CENIC, sob o sigilo, confidencialidade e não autorização para este sistema, sendo portanto vedado ao usuário qualquer tratamento, exibição, reprodução, transferência ou qualquer outra utilização informacional resultante desta consulta e serviços.



Att,



*[Handwritten signature]*

### Solicitação de edital

Katyane Alves <katyane.alves@hospc.com.net>

Seg 06/08/2018, 10:53

Para: pregaosfa@outlook.com <pregaosfa@outlook.com>

Bom dia,

Venho através deste solicitar o edital PR-24/2018.

Desde já agradeço.

Att,



151  
m



PR/24/2018

Mariá Galvani <administrativo@odontopan.com.br>

Ter 07/08/2018, 08:53

Para:pregaosfa@outlook.com <pregaosfa@outlook.com>

152  
207

Bom dia,

Preciso que me envie o edital PR/24/2018, pois não encontrei no site.

Att

**Mariá Galvani**

Assistente Administrativa

Cel. +55 (67) 3028-4343

Rua Goiás, 393 - Jd dos Estados

79020-100 Campo Grande, MS - Brasil

[administrativo@odontopan.com.br](mailto:administrativo@odontopan.com.br)

[www.odontopan.com.br](http://www.odontopan.com.br)

[facebook.com/odontopan](https://facebook.com/odontopan) [instagram.com/odontopan.official](https://instagram.com/odontopan.official) [youtube.com/odontopan](https://youtube.com/odontopan)



Livre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

*Handwritten signature or initials.*



ENVIO DO EDITAL PP 24/2018 - ABERTURA DIA 16/08/2018 - SÃO FELIX DO ARAGUAIA - ...

MaisMed Equip. Hospitalares - Jefherson Mourão <licitacao@maismed.net.br>

Ter 07/08/2018, 10:20


Para:pregaosfa@outlook.com <pregaosfa@outlook.com>

Prezados bom dia.

JS3  
m

Solicito por favor o envio do edital PP 024/2018 bem como as planilhas eletrônicas

Atenciosamente,

assinatura Jefherson



RE: SIRVOMED COM MAT MED HOSP LTDA-ME- CNPJ: 23.672.530/0001-81- edital

magda silva

Ter 07/08/2018, 13:52

Para:vendas <vendas@sirvomed.com.br>

segue edital completo e arquivo para confecção de proposta de preços. Att Daete

JSU  
m

De: vendas <vendas@sirvomed.com.br>

Enviado: terça-feira, 7 de agosto de 2018 13:41

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: SIRVOMED COM MAT MED HOSP LTDA-ME- CNPJ: 23.672.530/0001-81- edital

Solicito edital PR/24/2018

CONTATO(62) 3996-3084/9 8100-2314

HILDEBRANDO DE ARAUJO

SIRVOMED COM MAT MED HOSP LTDA-ME- CNPJ: 23.672.530/0001-81

AVENIDA ITÁLIA N.1140 QD33 LT 16-JD EUROPA-GOIÂNIA-GO



DA

**RE: SOLICITAÇÃO DE EDITAL**

magda silva

Ter 07/08/2018, 14:04

Para: Licitação - Grupo VSCosta <licitacao02@grupovscosta.com.br>

segue edital completo e anexo para confecção de proposta comercial att Daete

JSS  
/ce

De: Licitação - Grupo VSCosta <licitacao02@grupovscosta.com.br>

Enviado: terça-feira, 7 de agosto de 2018 13:48

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: SOLICITAÇÃO DE EDITAL

BOA TARDE

SOLICITO POR MEIO DESTA O EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL 24/2018

OBJETO:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE(HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA.

ABERTURA: 16/08/2018

ATT



GA

**RE: Solicitação de edital**

magda silva

Ter 07/08/2018, 13:35

Para:ARCIL AR CONDICIONADOS <arcillicitacao@outlook.com>

156  
m

---

De: ARCIL AR CONDICIONADOS <arcillicitacao@outlook.com>

Enviado: terça-feira, 7 de agosto de 2018 12:38

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: Solicitação de edital

Bom dia,

Solicito o edital 24/2018

P H B JUNIOR REFRIGARAÇÃO ME

23.936.600/0002-42

**STEPHANIE CARVALHO**

**ADMINISTRATIVO**

TELEFONE: (44) 3263-5959

AV. PEDRO TAQUES, 946 - ZONA 07

MARINGÁ-PR

SDA

**RE: SOLICITAÇÃO DE EDITAL**

magda silva

Qua 08/08/2018, 09:12

Para: Jaraguá <jaragua@jaraguamercantil.com.br>  
bom dia segue edital completo att Daete

JSF  
m

---

**De:** Jaraguá <jaragua@jaraguamercantil.com.br>

**Enviado:** quarta-feira, 8 de agosto de 2018 08:48

**Para:** pregaosfa@outlook.com

**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE EDITAL

Bom dia, segue anexo solicitação para retirada do referido Edital PR/24/2018

Desde já agradeço pela atenção

Att

Jaraguá Mercantil Ltda  
Fone (43) 3029-1403  
Neia - Depto de Licitação



**RE: EDITAL**

magda silva

Qua 08/08/2018, 09:11

Para: LICITAÇÃO - MAFRAN <licitacao.mafran@hotmail.com>

bom dia segue edital completo conforme solicitação att Daete

158  
2018

---

**De:** LICITAÇÃO - MAFRAN <licitacao.mafran@hotmail.com>

**Enviado:** quarta-feira, 8 de agosto de 2018 08:20

**Para:** pregaosfa@outlook.com

**Assunto:** EDITAL

BOM DIA SOLICITO EDITAL 24-2018 PREGAO PRESENCIAL

**Por favor, confirmar o recebimento deste e-mail.**

Atenciosamente,

Thayná Ventura.  
Analista de Licitação.  
(44) 9 9717-8657  
(44) 3632-1814

[Home page: www.mafranpeças.com.br](http://www.mafranpeças.com.br)

gdp

**segue edital completo**

magda silva

Qua 08/08/2018, 09:09

Para:h.hosplife@yahoo.com.br <h.hosplife@yahoo.com.br>;linhamedica1@floripa.com.br <linhamedica1@floripa.com.br>;  
CIRÚRGICA GONÇALVES <cgltda1@hotmail.com>

bom dia segue edital completo conforme solicitação via e-mail.Att Daete

159  
m

**segue edital completo**

magda silva

Qua 08/08/2018, 09:09

Para:h.hosplife@yahoo.com.br <h.hosplife@yahoo.com.br>;linhamedica1@floripa.com.br <linhamedica1@floripa.com.br>;  
CIRÚRGICA GONÇALVES <cgltda1@hotmail.com>

bom dia segue edital completo conforme solicitação via e-mail.Att Daete

360  
/

1021



## Solicitacao de edital PP 024/2018

J61  
m

h.hosplife h.hosplife &lt;h.hosplife@yahoo.com.br&gt;

ter 07/08/2018 18:31

Para:licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com &lt;licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com&gt;;

Boa tarde,

A empresa HOSPLIFE LTDA, vem por meio de seu representante legal abaixo assinado, solicitar o envio do edital de PP 024/2018, Presente licitação a seleção da proposta mais vantajosa objetivando Registro de Preços para futura e eventual aquisição de equipamento e material permanente para à Unidade de atenção especializada em Saúde(Hospital Regional do Araguaia - cnes nº 2604426, conforme recurso de emenda parlamentar Federal, proposta nº 97530.840000/1170-08 do ministério da Saúde, especificado (s) no(s) anexo(s) que acompanha(m) o presente edital de acordo com os ditames da lei Federal nº. 10.520/02 lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que São partes integrantes do presente instrumento convocatório/edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição

Segue abaixo os nossos e-mails para envio:

[h.hosplife@yahoo.com.br](mailto:h.hosplife@yahoo.com.br)[h.hosplife@terra.com.br](mailto:h.hosplife@terra.com.br)

## DADOS CADASTRAIS

Hosplife Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda

CNPJ: 03.952.368/0001-48

Ins. Est: 254.073.638

End: Rod. João Paulo, 246 - João Paulo - Florianópolis/SC - CEP: 88030-300.

Fone: 48 33349071 ou 48 33348174

Contato: Felipe Sartori

Felipe Sartori

HOSPLIFE LTDA

[www.hosplifebrasil.com.br](http://www.hosplifebrasil.com.br)

48 33349071

48 33348174

DPA

# Pregão 24/2018

162  
/

linhamedica1@floripa.com.br

seg 06/08/2018 18:11

Para:licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com <licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com>;

Prezados Senhores,

Vimos através desta, fazer a solicitação para nos enviar o Edital de Pregão nº 024/2018.

Nosso e-mail: linhamedica@floripa.com.br

Na certeza de vosso atendimento, de antemão agradecemos.

Atenciosamente,  
Linha Médica Ltda.  
Maurício L. Sartori  
(48) 3223-0222

-----  
This message was sent using IMP, the Internet Messaging Program.



# Re: SOLICITAÇÃO

163  
m

CIRÚRGICA GONÇALVES

ter 07/08/2018 11:49

Para: Licitação SFA Prefeitura <licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com>;

Prioridade: Alta

BOM DIA

NO AGUARDO...

**Cirurgica Gonçalves LTDA**

CNPJ. 15.371.628/0001-70 - INSC. EST. 13.006.622-2

AV. GENERAL MELLO 1.527 - BAIRRO PICO DO AMOR - CEP. 78065-290 - CUIABÁ - MT

FONE 65 - 3634 5142

E-MAIL : [cgltda1@hotmail.com](mailto:cgltda1@hotmail.com)

---

**De:** CIRÚRGICA GONÇALVES <cgltda1@hotmail.com>

**Enviado:** segunda-feira, 6 de agosto de 2018 14:26

**Para:** Licitação SFA Prefeitura

**Assunto:** SOLICITAÇÃO

BOA TARDE

SOLICITO O ENVIO DO EDITAL REFERENTE AO PREGÃO 24/2018

ATT

ARIANNE

**Cirurgica Gonçalves LTDA**

CNPJ. 15.371.628/0001-70 - INSC. EST. 13.006.622-2

AV. GENERAL MELLO 1.527 - BAIRRO PICO DO AMOR - CEP. 78065-290 - CUIABÁ - MT

FONE 65 - 3634 5142

E-MAIL : [cgltda1@hotmail.com](mailto:cgltda1@hotmail.com)

SFA

164  
mLivre de vírus. [www.avast.com](http://www.avast.com)

Felipe Sartori  
HOSPLIFE LTDA  
48 33349071  
48 33348174

----- Mensagem encaminhada -----

**De:** h.hosplife h.hosplife <h.hosplife@yahoo.com.br>

**Para:** "licitacao@portalpassira.com.br" <licitacao@portalpassira.com.br>

**Enviadas:** Quinta-feira, 7 de Junho de 2018 18:06

**Assunto:** Solicitacao de edital PP 012/2018

Boa tarde,

A empresa HOSPLIFE LTDA, vem por meio de seu representante legal abaixo assinado, solicitar o envio do edital de PP 012/2018, Aquisição de equipamentos e material permanente para o Fundo Municipal de Saúde, conforme, especificações contidas no termo de referência (anexo I) do edital

Segue abaixo os nossos e-mails para envio:

[h.hosplife@yahoo.com.br](mailto:h.hosplife@yahoo.com.br)

[h.hosplife@terra.com.br](mailto:h.hosplife@terra.com.br)

#### DADOS CADASTRAIS

Hosplife Comércio de Equipamentos Hospitalares Ltda

CNPJ: 03.952.368/0001-48

Ins. Est: 254.073.638

End: Rod. João Paulo, 246 - João Paulo - Florianópolis/SC - CEP: 88030-300.

Fone: 48 33349071 ou 48 33348174

Contato: Felipe Sartori

Felipe Sartori  
HOSPLIFE LTDA  
[www.hosplifebrasil.com.br](http://www.hosplifebrasil.com.br)  
48 33349071  
48 33348174  
48 33348174

165  
m

Livre de vírus.  
[www.avast.com](http://www.avast.com).

SA

# ENC: Solicitação envio do edital Pregão Presencial 24/2018 - Pref. de São Felix do Araguaia

166  
201

Licitação2 - KCR Equipamentos <licitacao2@kcrequipamentos.com.br>

qua 08/08/2018 19:28

Para:licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com <licitacao\_sfa.09.12@hotmail.com>;

Prezado(a) Senhor(a),

Venho por meio desta solicitar o envio do edital de **PREGÃO em epigrafe (número no assunto deste Email)** pois não tem o edital em vosso site, somos uma fábrica de balanças e gostaríamos de estar participando desta licitação. Se possível nos enviar por e-mail [kcr@kcrequipamentos.com.br](mailto:kcr@kcrequipamentos.com.br)

SEGUEM ABAIXO, DADOS CADASTRAIS DE NOSSA EMPRESA

K.C.R.S. COMERCIO DE EQUIPAMENTOS EIRELI - EPP - LIDER BALANÇAS  
RUA: MARECHAL MASCARENHAS DE MORAES, N° 88, SALA A  
B. PQUE. INDUSTRIAL - ARAÇATUBA/SP. CEP. 16075-370  
CNPJ 21.971.041/0001-03 RESPONSÁVEL PELO REGISTRO - JUNTA  
COMERCIAL DATA DO REGISTRO - 03/03/2015 NUMERO DO REGISTRO  
35600804151  
INSC. 177.338.790.110 Insc. Municipal - 1060537 Fone - 18 - 36212782  
E-mail - [kcr@kcrequipamentos.com.br](mailto:kcr@kcrequipamentos.com.br)

Desde já agradeço.

Atenciosamente,

**KCR**  
Equipamentos

**KCR Equipamentos**

Tel (18) 3621 2782 - Fax (18) 3621 2782  
[kcr@kcrequipamentos.com.br](mailto:kcr@kcrequipamentos.com.br)



segue edital compmeto

magda silva

Qui 09/08/2018, 14:39

Para:licitacao2@kcrequipamentos.com.br <licitacao2@kcrequipamentos.com.br>

BOA TARDE SEGUE EDITAL CONFORME SOLICITAÇÃO VIA EMAIL ATT DAETE

167  
me

DA

**RE: Solicitação PR 054/2018**

magda silva

Qui 09/08/2018, 10:43

Para:licita.msdiag@gmail.com <licita.msdiag@gmail.com>

boa tarde segue edital completo conforme solicitação att Daete

168  
m

---

**De:** licita.msdiag@gmail.com <licita.msdiag@gmail.com>

**Enviado:** quinta-feira, 9 de agosto de 2018 10:37

**Para:** pregaosfa@outlook.com

**Assunto:** ENC: Solicitação PR 054/2018

Bom dia,

> Venho por meio desta solicitar o Edital do PR 24/2018 - Aquisição de de equipamento e material permanente

> Empresa:

> M.S. Diagnostica Ltda

> CNPJ 00.970.175/0003-93

● Av. João Eugenio Gonçalves Pinheiro, 284

> Bairro Areão

Cuiaba/MT

Telefone (65) 3634-5170

At,

---

**De:** licita.msdiag@gmail.com <licita.msdiag@gmail.com>

**Enviada em:** segunda-feira, 6 de agosto de 2018 16:35

**Para:** 'pregaosfa@outlook.com' <pregaosfa@outlook.com>

**Assunto:** Solicitação PR 054/2018

> Boa tarde

>

> Venho por meio desta solicitar o Edital do PR 24/2018 - Aquisição de de equipamento e material permanente

● Empresa:

> M.S. Diagnostica Ltda

> CNPJ 00.970.175/0003-93

> Av. João Eugenio Gonçalves Pinheiro, 284

> Bairro Areão

Cuiaba/MT

Telefone (65) 3634-5170

CPA



**RE: segue solicitação de edital de pregão presencial n. 24/2018.**

magda silva

Qui 09/08/2018, 10:41

Para: Cris Oliveira <licita01@valmil.com.br>

bom dia segue edital conforme solicitação att Daete

169  
m

---

**De:** Cris Oliveira <licita01@valmil.com.br>


**Enviado:** quinta-feira, 9 de agosto de 2018 09:07

**Para:** pregaosfa@outlook.com

**Assunto:** segue solicitação de edital de pregão presencial n. 24/2018.

Segue solicitação de edital de pregão presencial n. 24/2018.

Obrigada !!!

 **Cristiane M. de Oliveira.**

**Setor de Compras**

Fone: (43) 3158-0606

---

 Livre de virus. [www.avast.com](http://www.avast.com).

SP1

RE: PR/24/2018

magda silva

Qui 09/08/2018, 07:37

Para: MALTEC Vanderlêia Furlanetto &lt;licitacao@maltec.com.br&gt;

BOM DIA! SEGUE EDITAL COMPLETO CONFORME SOLICITAÇÃO DE VOSSA SENHORIA. ATT DAETE

170  
m

De: MALTEC Vanderlêia Furlanetto &lt;licitacao@maltec.com.br&gt;

Enviado: quinta-feira, 9 de agosto de 2018 06:59

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: PR/24/2018

Bom dia

Gentileza encaminhar com urgência o Edital abaixo.

Aguardo e obrigada.

**Objeto:**

SELEÇÃO DA PROPOSTA MAIS VANTAJOSA OBJETIVANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170- 08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ESPECIFICADO S NOS ANEXOS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE EDITAL DE ACORDO COM OS DITAMES DA LEI FEDERAL Nº. 10.520/02 LEI FEDERAL Nº 8.666/93 E DEMAIS LEIS PERTINENTES, INSTRUMENTOS ESTES QUE SÃO PARTES INTEGRANTES DO PRESENTE INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO/ EDITAL PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS, INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO.

<b>Edital:</b>	PR/24/2018	<b>Nº</b>	11290589	<b>Processo:</b>	056/2018
		<b>ConLicitação:</b>			

<b>Datas:</b>	<b>Prazo:</b> 16/08/2018, 09:30
---------------	---------------------------------

**Observação:**

O Credenciamento será realizado das 09h00min até as 09h30min do dia 16 de agosto de 2018 quinta - feira. Na Avenida Araguaia 248 Centro no Paço Municipal. "A Sessão terá início às 09h30min, horário oficial de Brasília na mesma data e local". A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: [pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com) ou retirar na própria sede da prefeitura das 13: h00min as 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: 663522-1606 ramal 35, Falar no Departamento de Licitações com Daety ou Magda.

**Unid. Licitante:****Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia****Endereço:** Avenida Araguaia, 248

<b>CEP:</b>	78670-000	<b>Cidade:</b>	São Félix do Araguaia - MT
-------------	-----------	----------------	----------------------------

**Telefones:** (66) 3522-2117**E-mail:** [licitacao\\_sfa.09.12@hotmail.com](mailto:licitacao_sfa.09.12@hotmail.com)**Site 2:** [www.cidadecompras.com.br](http://www.cidadecompras.com.br)

Vanderlêia Guaragni Furlanetto

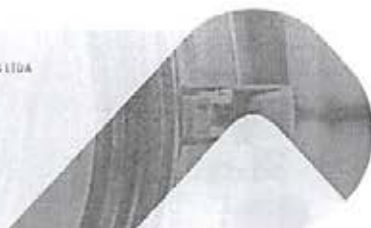
COMERCIAL

[licitacao@maltec.com.br](mailto:licitacao@maltec.com.br)

+55 54 2109 8050

MALTEC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MÁQUINAS LTDA  
 ERS 122 Nº 2770 IPANEMA (CEP 94077-030)  
 FÁBRIKA/PRIMA TRS | BRASIL  
 + 55 54 2109 8050 | WWW.MALTEC.COM.BR

**MALTEC**  
 S.A.S



DAE

RE: PR/24/2018

magda silva

Qui 09/08/2018, 07:37

Para: MALTEC Vanderléia Furlanetto &lt;licitacao@maltec.com.br&gt;

BOM DIA! SEGUE EDITAL COMPLETO CONFORME SOLICITAÇÃO DE VOSSA SENHORIA. ATT DAETE

171  
me

De: MALTEC Vanderléia Furlanetto &lt;licitacao@maltec.com.br&gt;

Enviado: quinta-feira, 9 de agosto de 2018 06:59

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: PR/24/2018

Bom dia

Gentileza encaminhar com urgência o Edital abaixo.

Aguardo e obrigada.

**Objeto:**

SELEÇÃO DA PROPOSTA MAIS VANTAJOSA OBJETIVANDO REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES No 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA No 97530.840000/1170- 08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, ESPECIFICADO S NOS ANEXOS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE EDITAL DE ACORDO COM OS DITAMES DA LEI FEDERAL No. 10.520/02 LEI FEDERAL N° 8.666/93 E DEMAIS LEIS PERTINENTES, INSTRUMENTOS ESTES QUE SÃO PARTES INTEGRANTES DO PRESENTE INSTRUMENTO CONVOCATÓRIO/ EDITAL PARA TODOS OS EFEITOS LEGAIS, INDEPENDENTEMENTE DE TRANSCRIÇÃO.

<b>Edital:</b>	PR/24/2018	<b>Nº</b>	11290589	<b>Processo:</b>	056/2018
		<b>ConLicitação:</b>			

**Datas:** Prazo: 16/08/2018, 09:30

**Observação:**

O Credenciamento será realizado das 09h00min até as 09h30min do dia 16 de agosto de 2018 quinta - feira. Na Avenida Araguaia 248 Centro no Paço Municipal. "A Sessão terá início às 09h30min, horário oficial de Brasília na mesma data e local". A cópia do Edital e seus anexos estarão disponíveis aos interessados através do site e-mail: [pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com) ou retirar na própria sede da prefeitura das 13: h00min as 17h00min. Para maiores informações entrar em contato pelo tel.: 663522-1606 ramal 35, Falar no Departamento de Licitações com Daety ou Magda.

**Unid.**

Prefeitura Municipal de São Felix do Araguaia

**Licitante:****Endereço:**

Avenida Araguaia, 248

**CEP:**

78670-000

**Cidade:**

São Félix do Araguaia - MT

**Telefones:**

(66) 3522-2117

**E-mail:**[licitacao\\_sfa.09.12@hotmail.com](mailto:licitacao_sfa.09.12@hotmail.com)**Site 2:**[www.cidadecompras.com.br](http://www.cidadecompras.com.br)

Vanderléia Guaragni Furlanetto

COMERCIAL

[licitacao@maltec.com.br](mailto:licitacao@maltec.com.br)

+55 54 2109 8050



DAE



Estado de Mato Grosso  
 PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
 CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
 GABINETE DA PREFEITA



172  
m

## EDITAL PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 RECIBO DE RETIRADA DE EDITAL

OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado (s) no(s) Anexo(s) que acompanha(m) o presente edital.

DADOS DA EMPRESA:	
RAZÃO SOCIAL: JARAGUA MERCANTIL LTDA - EPP	
CNPJ: 13.390.706/0001-59	
ENDEREÇO COMPLETO: RUA CEREJEIRA Nº 63	
CIDADE: CAMBÉ	ESTADO: PARANÁ CEP: 86.192-220
TELEFONE: (43) 3079-1403	E-MAIL: LICITACAO@JARAGUAMERCANTIL.COM.BR
DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE RECEBI CÓPIA DO EDITAL E ANEXO REFERENTE AO PROCESSO LICITATÓRIO nº 056/2018 PREGÃO PRESENCIAL Nº 0024/2018.	

DADOS DO RESPONSÁVEL EMPRESA OU PELA RETIRADA DO EDITAL:	
NOME: RAFAEL TIAGO SÁVAREGO	
CPF: 066.372.869-40	RG: 10.337.299-5
ENDEREÇO COMPLETO: RUA CEREJEIRA Nº 63	
CIDADE: CAMBÉ	ESTADO: PARANÁ CEP: 86.192-220
TELEFONE: (43) 3079-1403	E-MAIL: //

Local: CAMBÉ, 08 de AGOSTO de 2018

  
 Assinatura do Responsável

Senhor Licitante,

Visando a comunicação futura entre a Prefeitura Municipal de SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT e essa conceituada empresa, solicito de Vossa Senhoria preencher o recibo de entrega do edital e remeter a Comissão Permanente de Licitações e Contratos.

A não remessa do recibo exime a Comissão Permanente de Licitações e Contratos, da comunicação de eventuais retificações ocorridas no instrumento convocatório, bem como de quaisquer informações adicionais.

13.390.706/0001-59  
 INCR. EST.: 90.552.349-03  
 JARAGUA MERCANTIL LTDA - EPP  
 RUA CEREJEIRA, 63  
 JARDIM QUEIROZ  
 CEP: 86.192-220 - CAMBÉ - PR

Pregoeira Oficial



**RE: SOLICITAÇÃO DE EDITAL PP 024/2018**

magda silva

Qua 08/08/2018, 09:24

Para: Jenifer Lara &lt;jenifer.lara@macrosul.com&gt;

segue edital completo conforme solicitação via e-mail. Att Daete

173  
m**De:** Jenifer Lara <jenifer.lara@macrosul.com>**Enviado:** quarta-feira, 8 de agosto de 2018 09:18**Para:** pregaosfa@outlook.com**Assunto:** SOLICITAÇÃO DE EDITAL PP 024/2018

Bom dia

Venho por meio deste solicitar o envio do edital e seus anexos referente ao **Pregão Presencial 024/2018 Data de abertura : 16/08/2018**

**Objeto:** Seleção da proposta mais vantajosa objetivando REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA - CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170- 08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, especificado s nos Anexos que acompanham o presente edital de acordo com os ditames da Lei Federal nº. 10.520/02 Lei Federal nº 8.666/93 e demais leis pertinentes, instrumentos estes que são partes integrantes do presente instrumento convocatório/ edital para todos os efeitos legais, independentemente de transcrição.

Segue abaixo dados da Empresa para envio:

RAZÃO SOCIAL: COMÉRCIO DE MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA

CNPJ: 95.433.397/0001-11

RUA JULIO BARTOLOMEU TABORDA LUIZ, Nº 270

BAIRRO ATUBA - CURITIBA - PARANÁ

CEP: 82.600-070

TELEFONE (41) 2102-8344

**Obs:** Caso tenha problemas para enviar a proposta eletrônica ou anexos do edital favor utilizar o seguinte e-mail: [macrosul@hotmail.com](mailto:macrosul@hotmail.com)

Aguardo retorno

Atenciosamente

Jenifer Lara

Departamento de licitações

(41) 2102-8344



[Handwritten signature]

**RE: SOLICITAÇÃO DE EDITAL**

magda silva

Sex 10/08/2018, 09:18

Para: DOCUMENTAÇÃO - MAXLAB - FERNANDA <documentacao@maxlabgo.com.br>

BOM DIA SEGUIE EDITAL COMPLETO E ARQUIVO BETHA COTAÇÃO PARA CONFECÇÃO DA PROPOSTA DE PREÇOS ATT DAETE

174  
m

---

De: DOCUMENTAÇÃO - MAXLAB - FERNANDA <documentacao@maxlabgo.com.br>

Enviado: quinta-feira, 9 de agosto de 2018 16:03

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: SOLICITAÇÃO DE EDITAL

Boa tarde,

Venho através deste, solicitar o Edital do certame n.º 24/2018 com abertura dia 16/08/2018.

Aguardo retorno,

Att.:



Fernanda Coutinho  
Dep. de Documentação  
Tel: (62) 3945.0350

*[Handwritten signature]*

RE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARA...

magda silva

Seg 13/08/2018, 08:34

Para: Alfredo Scardini <alfredo@scardinirepresentacoes.com.br>

BOM DIA SEGUE EDITAL COMPLETO CONFORME SOLICITAÇÃO DE VOSSA SENHORIA. ATT DAETE

175  
208

De: Alfredo Scardini <alfredo@scardinirepresentacoes.com.br>

Enviado: sexta-feira, 10 de agosto de 2018 16:15

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: Fwd: PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

Sra. Daeti, Boa tarde !!

Temos interesse de participar desse certame por gentileza preciso da proposta Digital.

No aguardo do seu envio por e-mail.

Grato.

**Estado de Mato Grosso**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**

**CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08i**

**GABINETE DA PREFEITA**

**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº. 024/2018**

**PROCESSO Nº 056/2018**

**"SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS"**

**8 - Para a formalização da proposta de preços, a licitante DEVERÁ preencher sua proposta diretamente no sistema cotação e apresentá-la em disco removível (pen-drive ou cd),**

**juntamente com sua proposta de preços impressa no padrão do Sistema Betha Auto Cotação, de acordo com o modelo anexo II.**

**8.8.1 - Para digitar a proposta, o setor de licitação disponibilizará o arquivo com o programa, o qual poderá ser obtido e baixado no endereço eletrônico**

**<http://download.betha.com.br/discosver.jsp?rdn=160418164050&s=33&v=2.0.25> e nele deverá ser**

**devidamente elaborada a proposta pelo licitante.**

DA

**RE: Solicitação de Edital**

magda silva

Seg 13/08/2018, 09:35

Para: Guilherme &lt;linhamedica@floripa.com.br&gt;

SEGUE EDITAL COMPLETO CONFORME SOLICITAÇÃO DE VOSSA ATT DAETE

176  
se**De:** Guilherme <linhamedica@floripa.com.br>**Enviado:** segunda-feira, 13 de agosto de 2018 09:22**Para:** pregaosfa@outlook.com**Assunto:** Solicitação de Edital

Prezados Senhores,

Viemos através desta, fazer a solicitação para nos enviar o Edital de Pregão nº 024/2018.

Nosso e-mail: [linhamedica@floripa.com.br](mailto:linhamedica@floripa.com.br)

Na certeza de vosso atendimento, de antemão agradecemos.

Atenciosamente,

Linha Médica Ltda.

Maurício L. Sartori

(48) 3223-0222

ML





**ALFREDO SCARDINI**  
Representante Comercial

📧 [alfredo@scardinirepresentacoes.com.br](mailto:alfredo@scardinirepresentacoes.com.br)  
📞 [+55 9964-3041](tel:+551199643041)  
📞 [+55 6120-4150](tel:+5511204150)

REPRESENTANTE  
 **KONICA MINOLTA**

177  
100

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Bruna Cristina** <[bruna.cristina@konicaminolta.com](mailto:bruna.cristina@konicaminolta.com)>

Data: 10 de agosto de 2018 17:01

Assunto: PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

Para: "[pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com)" <[pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com)>

Cc: "[alfredo@scardinirepresentacoes.com.br](mailto:alfredo@scardinirepresentacoes.com.br)" <[alfredo@scardinirepresentacoes.com.br](mailto:alfredo@scardinirepresentacoes.com.br)>, Bianca Grossi <[bianca.grossi@konicaminolta.com](mailto:bianca.grossi@konicaminolta.com)>, Cirio Junior <[cirio.junior1@konicaminolta.com](mailto:cirio.junior1@konicaminolta.com)>

Prezados, boa tarde!

Preciso, por gentileza, que nos envie o programa eletrônico para baixar proposta para participarmos do PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA.

No aguardo.

--

Muito atentiosamente / Very Best Regards,

**Bruna Reis**

Assistente Comercial/ Licitações



**KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL**

Rua Star, 420 - Jardim Canadá - CEP: 34007-666 - Nova Lima - MG

Tel: +55 (31) 3117-4400- ramal 32 | +55 (31) 9 8797-1570

[bruna.cristina@konicaminolta.com](mailto:bruna.cristina@konicaminolta.com)

BP

RE: PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARA...

magda silva

Seg 13/08/2018, 08:34

Para: Alfredo Scardini <alfredo@scardinirepresentacoes.com.br>

BOM DIA SEGUE EDITAL COMPLETO CONFORME SOLCITAÇÃO DE VOSSA SENHORIA. ATT DAETE

178  
201

De: Alfredo Scardini <alfredo@scardinirepresentacoes.com.br>

Enviado: sexta-feira, 10 de agosto de 2018 16:15

Para: pregaosfa@outlook.com

Assunto: Fwd: PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

Sra. Daeti, Boa tarde !!

Temos interesse de participar desse certame por gentileza preciso da proposta Digital.

No aguardo do seu envio por e-mail.



Grato.

**Estado de Mato Grosso**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA**

**CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08i**

**GABINETE DA PREFEITA**

**EDITAL DE LICITAÇÃO**

**PREGÃO PRESENCIAL Nº. 024/2018**

**PROCESSO Nº 056/2018**

**"SISTEMA REGISTRO DE PREÇOS"**

**8.8 - Para a formalização da proposta de preços, a licitante DEVERÁ preencher sua proposta diretamente no sistema cotação e apresentá-la em disco removível (pen-drive ou cd),**

**juntamente com sua proposta de preços impressa no padrão do Sistema Betha Auto Cotação, de acordo com o modelo anexo II.**

**8.8.1 -Para digitar a proposta, o setor de licitação disponibilizará o arquivo com o programa, o qual poderá ser obtido e baixado no endereço eletrônico**

**<http://download.betha.com.br/discosver.jsp?rdn=160418164050&ts=33&v=2.0.25> e nele deverá ser**

**devidamente elaborada a proposta pelo licitante.**

201

**ALFREDO SCARDINI**

Representante Comercial

✉ [alfredo@scardinirepresentacoes.com.br](mailto:alfredo@scardinirepresentacoes.com.br)📠 [alfredo\\_scardini](mailto:alfredo_scardini)

☎ 65 9964-3041

☎ 65 9120-4150

REPRESENTANTE

 KONICA MINOLTA179  
/

----- Mensagem encaminhada -----

De: **Bruna Cristina** <[bruna.cristina@konicaminolta.com](mailto:bruna.cristina@konicaminolta.com)>

Data: 10 de agosto de 2018 17:01

Assunto: PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA

Para: "[pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com)" <[pregaosfa@outlook.com](mailto:pregaosfa@outlook.com)>Cc: "[alfredo@scardinirepresentacoes.com.br](mailto:alfredo@scardinirepresentacoes.com.br)" <[alfredo@scardinirepresentacoes.com.br](mailto:alfredo@scardinirepresentacoes.com.br)>, Bianca Grossi <[bianca.grossi@konicaminolta.com](mailto:bianca.grossi@konicaminolta.com)>, Cirio Junior <[cirio.junior1@konicaminolta.com](mailto:cirio.junior1@konicaminolta.com)>

Prezados, boa tarde!

Preciso, por gentileza, que nos envie o programa eletrônico para baixar proposta para participarmos do PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018 - PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA.

No aguardo.

--

Muito atentiosamente / Very Best Regards,

**Bruna Reis**

Assistente Comercial/ Licitações

**KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL**Rua Star, 420 - Jardim Canadá - CEP: 34007-666 - Nova Lima - MG

Tel: +55 (31) 3117-4400- ramal 32 | +55 (31) 9 8797-1570

[bruna.cristina@konicaminolta.com](mailto:bruna.cristina@konicaminolta.com)

BRP

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA - MT  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 24/2018  
ABERTURA 16/08/2018 - AS 09:00 HRS

ATT. SETOR DE LICITAÇÕES  
SRA PREGOEIRA MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS E EQUIPE DE APOIO

### PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

A Empresa CIRURGICA GONÇALVES LTDA EPP, CNPJ 15.371.628/0001-70, sediada na Avenida General Mello nº 1527, bairro Pico do Amor, Cuiabá/MT, CEP 78065-290, por seu representante legal o Sr. Tertuliano Gonçalves da Costa, RG 0003298-0 e CPF 171.769.301-63, vem, respeitosamente, interpor impugnação administrativa ao referido instrumento convocatório pelos motivos e argumentos a seguir:

1. RESUMO DA IMPUGNAÇÃO

A IMPUGNANTE requer a exigência que as proponentes apresentem, juntamente as propostas, catálogo, folder, manual ou outro documento técnico que viabilize a análise das especificações do objeto ofertado.

2. DA ADMISSIBILIDADE

De ponto, é importante destacar que os atos praticados pela Administração em seus procedimentos licitatórios, obrigatoriamente, devem ser pautados pelos princípios da isonomia e da legalidade.

O presente pleito é legal, visto que se encontra em plena observância dos termos do § 2º do art. 41 da Lei nº 8.666/93.

3. DO RELATORIO

A supramencionada impugnação, foi interposta com fulcro em suposta irregularidade existente no processo licitatório em epígrafe, onde restara comprovado nos autos do presente processo que a Administração deve exigir a apresentação de catálogo dos equipamentos juntamente as propostas.

4. DOS FATOS

Ocorre que, por simples análise ao Edital, podemos verificar que NÃO são solicitados catálogos dos equipamentos, documentos que deveriam ter sido exigidos por força da lei, necessários para haver o bom desenvolvimento do certame, contando com Empresas que cumprem as leis sanitárias para atender ao município de São Félix do Araguaia. Tal exigência é oriunda de uma esfera FEDERAL superior, documento este que visa estabelecer nível qualitativo no certame, assegurando o município adquirir produtos que realmente necessitam.

5. DA AUSENCIA DE CATÁLOGO DOS EQUIPAMENTOS

O presente Edital não exige que seja apresentado catálogo/folder dos equipamentos juntamente a proposta de preços. Tal documento é necessário para que comprove que o equipamento que está sendo ofertado pelo licitante atende as especificações editalícias. É interesse da Administração Pública exigir a apresentação de catálogo dos licitantes interessados em participar do certame pois demonstra zelo com os recursos públicos e busca evitar que a proposta seja uma mera repetição do descritivo no edital. Desta forma solicitamos que seja alterado o referente Edital tendo em vista que só deverá participar do pleito licitatório, as empresas que atendam todas as condições contidas no objeto. O que se procura é viabilizar a

constatação de que o material atende ou não as exigências do edital, uma vez que muito dos equipamentos que compõem o objeto da presente licitação apresentam um complexo nível tecnológico, e caso não venham acompanhadas destas especificações, a Administração posteriormente encontrará dificuldades (talvez insuperáveis) para aferir as características dos equipamentos.

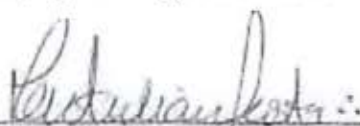
6. DOS PEDIDOS

Pelo exposto, requer o conhecimento e provimento da presente impugnação para que sejam incluídos no instrumento convocatório, os requisitos previstos em lei especial, indispensáveis para o exercício da atividade do objeto deste pregão, determinados no inciso IV do artigo 30 da Lei 8.666/93, cumprimento do § 1º do artigo 30 da Lei 8.666/93, cumprimento da legislação sanitária vigente e o cumprimento das normas do Código Civil para a constituição das Sociedades, nos termos dos documentos seguintes:

- a) Catálogo, folder, manual ou outro documento técnico que viabilize a análise das especificações do objeto ofertado;

Termos em que se pede e aguarda deferimento

Cuiabá/MT, 13 de Agosto de 2018

  
Tertuliano Gonçalves da Costa  
CPF: 171.769.301-63  
RG: 0.003.298-0 SSP-MT  
Sócio Proprietário

CNPJ: 15 371 628/0001-70  
CIRÚRGICA GONÇALVES LTDA  
Av. General Mello, nº. 1.527  
Bairro: Pico do Amor  
CEP: 78.085-280  
CUIABÁ - MT



JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO

182  
2018

REFERÊNCIA: IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DO PROCESSO LICITATÓRIO Nº 0056/2018

PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

IMPUGNANTE: CIRÚRGICA GONÇALVES LTDA EPP

**I - RELATÓRIO**

A licitação tem por objetivo o **REGISTRO DE PREÇO PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE – HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA-MT.**

Realizada a instrução processual e cumprida a fase interna, foi obtida a autorização para realização da fase externa do certame, com a publicação do aviso de licitação na imprensa oficial e divulgação do instrumento convocatório e seus anexos, designando-se a data de 16/08/2018 às 09h30min para abertura da proposta de preços e envelopes de habilitação.

Ocorre que na data de 13/08/2018 a empresa **CIRÚRGICA GONÇALVES LTDA EPP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 15.371.628/0001-70, apresentou **IMPUGNAÇÃO** ao edital do Pregão 024/2018, conforme documento anexo aos autos.

Verificados os requisitos de admissibilidade, quais sejam, tempestividade, legitimidade e interesse, passamos à análise do pleito.

*[Handwritten signature]*  
Meiry de Almeida dos Santos  
PREGÃO: P.A. - CPL  
Port.: 36/2017-PMSFA



Alega em apertada síntese, o julgamento procedente da impugnação, e consequentemente requer o seguinte: 1- inclusão no instrumento convocatório a exigência de apresentação de catálogo, folder, manual ou outro documento técnico que viabilize a análise das especificações do objeto ofertado. 183  
20

É o breve relato.

## II - FUNDAMENTAÇÃO

O presente pedido de impugnação traz como impugnante a empresa **CIRÚRGICA GONÇALVES LTDA EPP**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF nº 15.371.628/0001-70, sediada na Avenida General Mello nº 1527, bairro Pico de Amor, Cuiabá-MT.

Analisado os argumentos apresentados pela referida empresa, passamos a expor o que abaixo segue.

Inicialmente cabe dizer que a regra é conferir ampla participação a todos que preencham os requisitos legais e desejam contratar com a Administração Pública.

Conforme acima dito, a empresa impugnante requer a alteração do edital de abertura para constar no instrumento convocatório a exigência de apresentação de catálogo, folder, manual ou outro documento técnico que viabilize a análise das especificações do objeto ofertado.

Todavia, tal requerimento não merece provimento. O que se percebe, neste contexto, é que a impugnação da empresa tem o escopo de cercear a competitividade.



As descrições constantes no Termo de Referência do edital e na Proposta Parlamentar de Aquisição de Equipamento já são suficiente para atender às necessidades às quais se destina o objeto da presente licitação. 184  
20

Entendemos ainda que a exigências não podem ultrapassar os limites da razoabilidade e estabelecer cláusulas desnecessárias e restritivas ao caráter competitivo.

Dessa forma, exigir catálogo, folder, manual ou outro documento técnico no edital convocatório, contraria as normas que permeiam os certames licitatórios, que vale dizer, devem sempre serem aplicadas de maneira a ampliar o sistema de disputas entre os interessados, e não sua restrição.

Ademais, entendemos que mesmo não havendo previsão no edital, nada impede que no uso de suas atribuições legais, a Pregoeira solicite as informações complementares através de diligência, fato este que encontra amparo legal no art. 43, §3º, da Lei 8.666/93, vejamos:

*§ 3º É facultada à Comissão ou autoridade superior, em qualquer fase da licitação, a promoção de diligência destinada a esclarecer ou a complementar a instrução do processo, vedada a inclusão posterior de documento ou informação que deveria constar originariamente da proposta.*

Nesse sentido é inclusive o entendimento do TCU no Acórdão 2159/2016:

*“Diligência às licitantes a fim de suprir lacunas quanto às informações constantes das propostas, medida simples que privilegia a obtenção da proposta mais vantajosa, medida simples que privilegia a obtenção da proposta mais vantajosa e evita a desclassificação indevida de propostas”* CPA





Então, caso não haja previsão editalícia para solicitação dos documentos complementares a proposta (catálogos, manuais técnicos, prospectos, folders e folhetos), estes poderão ser solicitados das licitantes através de diligência com base no art. 43, §3º, da LLC 8.666/93, que atenderá o mesmo propósito, qual seja, auxiliar a análise técnica do objeto. 185  
/


Portanto, o acatamento do quanto pleiteado pela impugnante levaria a uma restrição desnecessária da competição ínsita aos procedimentos licitatórios, em flagrante desrespeito à determinação contida no art. 3º, § 1º, inciso I, da Lei 8.666, segundo o qual é vedado “admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo”.

### III – DISPOSITIVO

Portanto, por todo o exposto, **JULGAMOS TOTALMENTE IMPROCEDENTE** a presente impugnação ao Edital do Pregão Presencial nº 024/2018.

É o que decidimos

São Félix do Araguaia-MT, 14 de agosto de 2018.

  
MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS

Pregoeira Oficial

Meudra Pereira dos Santos  
PREGOEIRA - CPL  
Port: 38/2017-PMSFA

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 97530.840000/1170-08**186  
201**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

<b>CNPJ</b> 97.530.840/0001-06	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
<b>Endereço Completo</b> DR. JOSE FRAGELLI CENTRO	<b>EA</b> MUNICIPAL	<b>Tipo</b> FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
<b>CEP</b> 78.670-000	<b>UF</b> MT	<b>Município</b> SAO FELIX DO ARAGUAIA	

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE  
29680002 - R\$ 300.000,00 - CIDINHO SANTOS

**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

<b>Nome:</b>	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA		
<b>Tipo Unidade:</b>	HOSPITAL GERAL		
<b>CNPJ:</b>	.-./-	<b>CNES:</b>	2604426
<b>Endereço:</b>	RUA ACAI - VILA SANTO ANTONIO, CEP:78670000		

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA	<b>CNES:</b>	2604426
---------------------------	-------------------------------	--------------	---------

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

<b>UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA</b>			
<b>Ambiente: Sala Administrativa</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Computador (Desktop-Básico)	2	3.400,00	6.800,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			
ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTIU WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Impressora Laser (Comum)	3	2.300,00	6.900,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		
<b>Especificação Técnica</b>			

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada 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, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
DIVISÕES	DE 03 A 04 GAVETAS		
BASE	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
SUPORTE PARA CPU	POSSUI		
SUPORTE PARA TECLADO	POSSUI		
SUPORTE PARA IMPRESSORA	POSSUI		

**Especificação Técnica****Ambiente: Área de Assistência ao Recém-nascido**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	5	1.200,00	6.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
PRATELEIRA	POSSUI		

**Especificação Técnica****Ambiente: Consultório Ortopedia**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Exames	1	1.350,00	1.350,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ACESSÓRIO(S)	SUPORTE PARA PAPEL		
POSIÇÃO DO LEITO	MÓVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		

**Especificação Técnica****Ambiente: Área de Recepção e Expedição de Material**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	1	3.400,00	3.400,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	NÃO		

**Especificação Técnica**

ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1 (UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 SÍTO WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PCI-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DE INTRUSÃO DE CHASSIS, COM ACIONADOR INSTALADO NO GABINETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSUIR SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMBINADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa para Computador	1	500,00	500,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		

DIVISÕES		DE 03 A 04 GAVETAS	
BASE		MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	
SUPORTE PARA CPU		POSSUI	
SUPORTE PARA TECLADO		POSSUI	
SUPORTE PARA IMPRESSORA		POSSUI	
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala de Exames</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Impressora Dry de Filmes Radiológicos	1	26.000,00	26.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos. Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4,0, capacidade de impressão mínima de 70 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1 GB. Impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas. Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo 100 filmes; Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo, 3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line).			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Aparelho de Raio X - Móvel	1	110.000,00	110.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Comando e gerador de raios-x: Potência de no mínimo de 20kW; Sistema de Controle microprocessado; Painel de membrana: teclas do tipo simples toque ;kV para Radiografia: 40 a 125 kV - (com ao menos 24 passos ou mais); mA p/ Radiografia de pelo menos 300mA;Tempo de exposição mínimo de 4 ms ou menor; Variação de mAs de 0,5 a pelo menos 160 mAs; Programa de detecção de falhas com indicação no display digital do painel; Acionamento de ânodo giratório por impulso rápido; Frenagem do anodo do tubo após exposição; Cabo disparador em dois estágios com comprimento de 5,0m; Cabo de rede com comprimento de 5,0 m; Conexão via tomada simples de 3 pinos; Braço articulado pantográfico: Sistema conjugado ao gerador;Estativa com braço articulado porta tubo;Rotação do conjunto Unidade Selada / Colimador de 90 graus;Tubo de Raios X:Anodo giratório d e rotação de no mínimo 2.800 RPM;Foco duplo de no maximo 1,2mm e 0,6mm ou foco único de 0,8mm;Capacidade calorífica do ânodo de 120 kWh. Colimador manual: Campo Luminoso ajustável indicando área a ser irradiada; Temporizador eletrônico de 30 s; Rotação do campo de radiação de pelo menos 180°;			
<b>Ambiente: Consultório Indiferenciado</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Lanterna Clínica	6	80,00	480,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	LED		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Pequena de Cirurgia ( oftalmologia, endoscopia, otorrinol, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Foco Refletor Ambulatorial	3	700,00	2.100,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ILUMINAÇÃO	LED		
HASTE	FLEXÍVEL		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Régua de Gases (Assistência Respiratória de Parede)	10	1.900,00	19.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
COMPOSIÇÃO	4 A 6 PTOS DE GASES C/ TOMADA/LOGICA		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Ambiente: Sala Média de Cirurgia ( geral )</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Pedal	6	120,00	720,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		

189  
20

MATERIAL DE CONFEÇÃO/CAPACIDADE	POLIPROPILENO/DE 30L ATÉ 49L		
---------------------------------	------------------------------	--	--

**Especificação Técnica**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Balde a Chute	3	600,00	1.800,00

<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>
BALDE	AÇO INOXIDÁVEL
CAPACIDADE	MÍN. 5 ATÉ 10 L

**Especificação Técnica**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	1	300,00	300,00

<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>
RESERVATÓRIO	POSSUI
MATERIAL DE CONFEÇÃO	SILICONE

**Especificação Técnica**

Ambiente: Sala Grande de Cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.)

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aquecedor de Fluidos/ Sangue	1	13.900,00	13.900,00

<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>
ESPECIFICAR	SIM

**Especificação Técnica**

Equipamento para aquecimento de sangue e fluidos, a seco, totalmente microprocessado, com alarmes de superaquecimento primários e secundários, e alarme de sub aquecimento, mostrador digital de temperatura, temperaturas de saída de 33 graus a 41 graus C, portátil, compatível com equipos de aquecimento e transfusão de fluxo padrão ou alto, tipo cassete. Fluxo: de manutenção de acesso venoso a 25 ml/min. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	1	250,00	250,00

<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>
APLICAÇÃO	INFANTIL
RESERVATÓRIO	POSSUI
MATERIAL DE CONFEÇÃO	SILICONE

**Especificação Técnica**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia	1	94.000,00	94.000,00

<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>
ESPECIFICAR	SIM

**Especificação Técnica**

Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com frelos em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de O2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para O1 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FIO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: O2 Vaporizadores calibrados de engate rápido, O2 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e O2 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, manguueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
---------------------	------	----------------------	-------------------

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Oxímetro de Pulso	2	2.500,00	5.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO)		
SENSOR DE SpO2	01		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Manta Térmica Elétrica	2	500,00	1.000,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
ESPECIFICAR	SIM		
<b>Especificação Técnica</b>			
Manta térmica em nylon. Resistência internas de fibra de carbono com isolamento em PVC evitando contato com qualquer tipo de corrente elétrica. Sistema de segurança através de termostatos garantindo nível seguro da temperatura. Forração interna em poliéster com proteção anti-chama. Nylon plastificado e impermeável formando a terceira isolação elétrica do produto. Controlador de temperatura em 3 posições: desligado, médio e forte. Tamanho aproximado: 1,45m x 0,70cm. Potência: 241 watts. Temperatura: de 55 a 60º graus. Voltagem: 110V.			
<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	
	52	300.000,00	

190  
20

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
52	300.000,00

DADOS BANCÁRIOS	
<b>CÓDIGO</b>	<b>BANCO</b>
001	BANCO DO BRASIL S.A.
<b>AGÊNCIA</b>	<b>NOME</b>
011355	SAO FELIX ARAGUAIA
<b>ENDEREÇO</b>	
AV.DOM PEDRO CASALDALIGA,S/N, ESQ.C/AV.AEROPORTO V.STO.ANTONIO CEP:78.670-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - LAUDO TECNICO DE ABSOLENCIA.pdf

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

'Relação dos Itens do Processo / Licitação'

(Período de 01/01/2018 a 07/08/2018)

Só MPes	Item	Material	Descrição do Material	Un. Med.	Ctde do Item	Preço Unit. Máximo	Preço Total
Processo / Ano:	56 / 2018	Licitação:	24/2018- PR				
1	821023766		COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO).	UN	2,000	3.400,0000	6.800,00
2	821023789		IMPRESSORA LASER (COMUM)	UN	3,000	2.300,0000	6.900,00
3	821023774		MESA PARA COMPUTADOR, MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR	UN	1,000	500,0000	500,00
4	821019689		BERÇO HOSPITALAR COM GRADES AÇO INOX ACESSORIOS COLCHÃO	UN	5,000	1.200,0000	6.000,00
5	821023753		MESA DE EXAMES	UN	1,000	1.350,0000	1.350,00
6	821023766		COMPUTADOR (DESKTOP-BÁSICO).	UN	1,000	3.400,0000	3.400,00
7	821023774		MESA PARA COMPUTADOR, MADEIRA/MDP/MDF/SIMILAR	UN	1,000	500,0000	500,00
8	821025216		IMPRESSORA DRY DE FILMES RADIOLOGICOS	UN	1,000	26.000,0000	26.000,00
9	821019708		Aparelho de Raio X - Móvel	UN	1,000	110.000,0000	110.000,00
10	821020328		LANTERNA CLINICA MOD. PEN LIGTH LED	UN	6,000	80,0000	480,00
11	821023749		FOCO REFLETOR AMBULATORIAL	UN	3,000	700,0000	2.100,00
12	821025217		REGUA DE GASES (ASSISTENCIA RESPIRATORIA DE PAREDE)	UN	10,000	1.900,0000	19.000,00
13	821023760		BALDE A PEDAL	UN	6,000	120,0000	720,00
14	821025218		BALDE A CHUTE AÇO INOXIDAVEL MIN 5 ATE 10 LT	UN	3,000	600,0000	1.800,00
15	821014543		Reanimador manual em silicone adulto (Ambú)	UN	1,000	300,0000	300,00
16	821025219		AQUECEDOR DE FLUIDOS/SANGUE	UN	1,000	13.900,0000	13.900,00
17	8200029		REANIMADOR MANUAL EM SILICONE PEDIÁTRICO	UN	1,000	250,0000	250,00
18	821025220		APARELHO DE ANESTESIA	UN	1,000	94.000,0000	94.000,00
19	821025221		OXIMETRO DE PULSO PORTATIL( DE MÃO)	UN	2,000	2.500,0000	5.000,00
20	821025222		MESA TERMICA ELETRICA	UN	2,000	500,0000	1.000,00
<b>TOTAL DO PROCESSO:</b>							<b>300.000,00</b>
<b>TOTAL:</b>							<b>300.000,00</b>

2/19

ENCAMINHAMOS ONTEM E ESTAMOS ENCAMINHANDO HOJE A RESPOSTA DE IMPUGN...

magda silva

Qua 15/08/2018, 16:39

Para: CIRÚRGICA GONÇALVES <cgltda1@hotmail.com>

192  
—  
33

*[Handwritten signature]*



**RE: PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO**

magda silva

Ter 14/08/2018, 16:45

Para: CIRÚRGICA GONÇALVES <cgltda1@hotmail.com>

BOA TARDE! SEGUE RESPOSTA A IMPUGNAÇÃO ATT. MEUDRA PEREIRA DOS SANTOS /PREGOEIRA/SFA/2018

193  
201

**De:** CIRÚRGICA GONÇALVES <cgltda1@hotmail.com>

**Enviado:** segunda-feira, 13 de agosto de 2018 07:56

**Para:** magda silva

**Assunto:** PEDIDO DE IMPUGNAÇÃO

BOM DIA

SEGUE EM ANEXO IMPUGNAÇÃO ADMINISTRATIVA, INTERPOSTA TEMPESTIVAMENTE AO EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL 24/2018

FAVOR ACUSAR RECEBIMENTO

 UARDAMOS POSICIONAMENTO

ATT

ARIANNE

Cirúrgica Gonçalves LTDA

CNPJ. 15.371.628/0001-70 - INSC. EST. 13.006.622-2

AV. GENERAL MELLO 1.527 - BAIRRO PICO DO AMOR - CEP. 78065-290 - CUIABÁ - MT

FONE 65 - 3634 5142

E-MAIL : [cgltda1@hotmail.com](mailto:cgltda1@hotmail.com)





ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



194  
/

## CRENCIAMENTO

195  
ce

Mato Grosso do Sul, 14 de agosto de 2018.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018  
ABERTURA DIA 16/08/2018 ÀS 09:00 HS

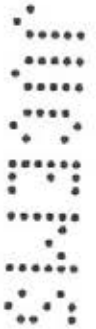
### INDÍCE CREDENCIAMENTO

1. Contrato Social
2. Documento do Procurador
3. Procuração Pública
4. Documento do Sócio
5. Declaração de pleno atendimento
6. Declaração opcional de renuncia
7. Declaração de empresa EPP
8. Certidão simplificada

126561



196  
LSC



**CONSTITUIÇÃO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LTDA - EIRELI**

Pelo presente instrumento, o SR. **GABRIEL ALENCAR COELHO**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido no dia 02/05/1995, filho de Weverton Luiz Coelho e Luciene Alencar, inscrito no CPF sob o n°. 035.226.891-35, portador da Cédula de Identidade RG. n°. 5251175, expedida pela SPTC/GO, residente e domiciliado à Rua 104, n.º 74, Setor Sul, Goiânia-Go, CEP 74083-300,

Constitui neste ato uma empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI, e o faz da seguinte forma:

**Clausula1ª** - A empresa girará sob o nome empresarial de **GDB COMERCIO E SERVIÇOS - EIRELI**, estabelecida à Rua Antonio Vieira, N°76, Jardim Bela Vista, CEP 79003-071, Campo Grande/MS.

**Clausula2ª** - O capital é de R\$100.000,00 (Cem mil reais), sendo integralizado na assinatura deste ato em moeda corrente nacional.

Titular	VALOR
GABRIEL ALENCAR COELHO	R\$100.000,00
<b>Total</b>	<b>R\$100.000,00</b>

**CLÁUSULA3ª** - A responsabilidade do titular é limitada ao capital integralizado.

**CLÁUSULA4ª** - A empresa terá início das atividades no registro deste ato.

**CLÁUSULA5ª** - A duração da empresa é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA6ª** - O objeto da empresa é:  
Comercio atacadista de maquinas; aparelhos e equipamentos para uso odonto-medico hospitalar; partes e peças; comercio atacadista de instrumentos e materiais para uso medico, cirúrgico, hospitalar, laboratórios e correlatos; comercio varejista de artigos médicos, ortopédicos, hospitalar e odontológicos; serviços de manutenção e reparação em aparelhos e equipamentos eletromedicos e eletroterapeuticos e equipamentos de irradiação; prestação de serviços e assistência técnica especializada no equipamentos discriminados; locação de equipamentos hospitalares sem operador; representações comerciais do comercio de

*G*  
*A*  
*[Handwritten signatures]*



**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E TABELIONATO DE NOTAS - Cidade: Cruz das Semanas

**Autenticação Digital**

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 42 da Lei Federal 8.337/1994 e Art. 4º inc. XII da Lei Estadual 8.724/2008 adotando a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

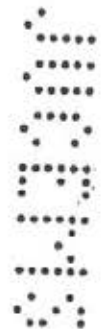
**Cód. Autenticação: 89451506181233560262-1; Data: 15/06/2018 12:35:40**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFB34155-GKTQ;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Des. Valdir de Almeida Cavalcanti  
Título: Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

*[Handwritten signature]*

197  
/ 20



maquinas, aparelhos e equipamentos para uso odonto-medico hospitalar.

**CLÁUSULA 7ª** - A Administração da **EIRELI** será pelo titular **GABRIEL ALENCAR COELHO**, que ficará investido no cargo de Diretor Administrativo, com todos os poderes para executar todos os atos da Administração e decidir sobre todos os negócios e questões de interesse da **EIRELI**, podendo representá-la, ativa, passiva, judicial e extrajudicialmente, inclusive nomear procuradores com poderes especiais para agirem em nome da **EIRELI**.

**CLÁUSULA 8ª** - O empresário terá retirada mensal a título de pró labore, de valor a ser estabelecido pelo mesmo.

**CLÁUSULA 9ª** - O exercício encerrar-se em 31 de Dezembro de cada ano civil, data em que será procedido o levantamento de um inventario, de um Balanço Patrimonial e da Demonstração de Resultados do Exercício, sendo que os lucros ou prejuízos apurados serão suportados pelo próprio titular, podendo ser distribuído a qualquer tempo.

**CLÁUSULA 10ª** - O Administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a Administração da empresa, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA 11ª** - A **EIRELI** poderá, a qualquer tempo, abrir filiais e outros estabelecimentos, no país ou fora dele, por deliberação do titular.

**CLÁUSULA 12ª** - Declara o titular, para os devidos fins e efeitos de direito, que não participa de nenhuma outra pessoa jurídica dessa modalidade, ou seja que não é titular de outra **EIRELI** já registrada no território nacional.

**CLÁUSULA 13ª** - Elege-se o Foro da Comarca de Campo Grande MS, com renúncia a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir dúvidas ou omissões oriundas do presente instrumento.

*Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the letters 'G' and 'D'.*



**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS - Código: 100.010-6

**Autenticação Digital**

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.030/1990 e Art. 5º inc. III do Lei Estadual 8.724/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé

**Cód. Autenticação: 89451506181233560262-2; Data: 15/06/2016 12:35:40**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHB34154-BASP; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

*Handwritten signature and initials in blue ink at the bottom right.*

198  
81  
ce



Pelo estipulado, o titular assina o presente instrumento, em 3 (três) vias de igual forma e teor, que será levado a registro perante a Junta Comercial do Estado de Mato Grosso do sul, para que a mesma adquira personalidade jurídica, de acordo com a legislação em vigor.

Campo Grande/MS, 06 de Novembro de 2015.

  
GABRIEL ALENCAR COELHO

4. TABELIONATO DE NOTAS  
RUA 9, 1155, Ed. Atos - St. Oeste  
GOTÁNI - MS

Reconheço verdadeira(s) a(s) assinatura(s) de:  
[JYryLxj3]-GABRIEL ALENCAR COELHO.....  
pessoa(s) natural(is) conhecida(s).Reu fé.  
11:56:19

na testemunha da cidade  
Gotânia MS, 17 de Novembro de 2015

EDSON FERREIRA RAMOS  
ESTABELECE ATENÇÃO  
Selo Digital 02091309111627094621154  
Confira a Autenticidade do selo site:  
https://extrajudicial.tjgo.jus.br/selo

*[Handwritten signatures and scribbles]*



CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - CONSELHO DE NOTÁRIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL  
Autenticação Digital  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.932/1984 e Art. 6º Inc. XII do Lei Estadual 8.721/2008 autentico a presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.  
Cód. Autenticação: 89451506181233560262-3; Data: 15/06/2018 12:35:40  
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHB34153-37AD; Valor Total do Ato: R\$ 4,23  
End. Valor de Mercado Coesolid (ms)  
Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

*[Handwritten signature]*

199  
/20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc..

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 15/06/2018 13:02:48 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1009207

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 15/06/2019 12:35:40 (hora local).

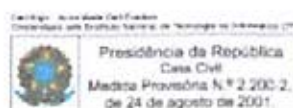
<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 89451506181233560262-1 a 89451506181233560262-3

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05baf7990ca8b4673ec123af41728610dc978e5914038e1251bff19f584780c9c6048e59000d7dfcf6c1d96ce4a603e  
d73806c1c494763256fd10075269b811efad



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **18/07/2018 10:10:22 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1032322

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **18/07/2019 09:57:55 (hora local)**.

**\*Código de Autenticação Digital:** 89451807180952480632-1

**<sup>2</sup>Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05baa655a5bba288341841329ff9dc477be7bedef13eaff17df5e1c0fa90400b3248e59000d7dfc6c1d96ce4a603ed73829d33c19b41d8f72179a43da2c723e5







# CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA

4º Tabelionato de Notas

1º Traslado



202  
LIVRO 2917-P  
FOLHA 021  
PROCOLO 00700194

001

## INSTRUMENTO PÚBLICO DE PROCURAÇÃO

que outorga  
**GDB COMÉRCIO E SERVIÇOS - EIRELI EPP**  
 em favor de  
**ABDON MENDES FERREIRA JUNIOR**  
 conforme abaixo se declara:

Saibam quantos este público instrumento de procuração bastante virem, aos dezoito dias do mês de julho do ano de dois mil e dezoito (**18/07/2018**), neste **CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA**, 4º Tabelionato de Notas da Comarca de Goiânia, Capital do Estado de Goiás, República Federativa do Brasil, inscrito no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) sob o nº 02.884.484/0001-04, instalado na Rua 9 esquina com a Rua João de Abreu, nº 1.155, Edifício Aton Business Style, Setor Oeste, perante mim, Juliana de Moura Soares, brasileira, casada, bacharel em direito, portadora da Cédula de Identidade número 4111711 DGPC/GO e do C.P.F./M.F. número 010.543.881-21, residente e domiciliada nesta Capital, Escrevente autorizada pelo Tabelião; compareceu como outorgante, a pessoa jurídica de direito privado com a denominação social de **GDB COMÉRCIO E SERVIÇOS - EIRELI EPP**, com sede e foro à Rua Antônio Vieira, 76, Jardim Bela Vista, Campo Grande - Mato Grosso do Sul, devidamente inscrita no Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica - **CNPJ** sob o número 23.813.386/0001-56, neste ato representada por **GABRIEL ALENCAR COELHO**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da Cédula de Identidade nº 5251175 2ª VIA SSP/GO e inscrito no C.P.F./M.F. sob o nº 035.226.891-35, residente e domiciliado nesta Capital; pessoa reconhecida como a própria de que trato, de cuja identidade e capacidade jurídica, à vista de seus documentos pessoais, dou fé. Então, pela outorgante, na forma aqui representada, me foi dito que por este instrumento e na melhor forma da lei, nomeia e constitui seu bastante procurador, **ABDON MENDES FERREIRA JUNIOR**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 4710852 DGPC/GO e inscrito no C.P.F./M.F. sob o nº 741.752.971-20, residente e domiciliado na Rua Isa Lostraco, Quadra 47, Lote 10, Jardim Planalto, nesta Capital (dados do procurador fornecidos por declaração); a quem confere os seguintes poderes: com o fim específico de representar a outorgante para o fim especial de promover a participação da outorgante em licitações públicas, concordar com todos os seus termos, assinar contratos, desistir, dar lances e praticar todos os atos necessários ao cumprimento do presente mandato. O procurador não terá poderes para efetuar qualquer recebimento, dar quitação, fazer acordo em relação aos direitos financeiros da outorgante. E mais praticar quaisquer outros atos em direito permitidos ao fiel cumprimento do presente mandato, a que tudo dará por bom, firme e valioso, e não praticar todos os demais atos aos fins deste mandato, podendo substabelecer. **DISSE: MAIS**, a outorgante que o presente mandato terá **VALIDADE** por um (01) ano a contar desta data. (Lavrado sob minuta) E de como assim o disse, do que dou fé,





# CARTÓRIO ÍNDIO ARTIAGA

4º Tabelionato de Notas

203

LIVRO	2917-P
FOLHA	022
PROTOCOLO	00700194

002

1º Traslado

redigi este instrumento, que lhe sendo lido, aceita, outorga e assina. Eu, Juliana de Moura Soares, a escrevi e assino. Custos de lavratura: R\$ 40,00; Taxa Judiciária: R\$ 13,13, Estado: R\$ 1,21, Penais: R\$ 1,61, FUNESP: R\$ 3,23, FUNEMP: R\$ 1,21, FUNCOMP: R\$ 1,21, FUNPROGE: R\$ 0,81, FUNDEPEG: R\$ 0,81, ADV DATIVOS: R\$ 0,81, FUNDAF: R\$ 0,81, paga conforme guia de recolhimento expedida pelo Tribunal de Justiça do Estado de Goiás. Emitida via rede mundial de computadores (internet), na data seguinte a lavratura deste ato. Selo eletrônico nº **02041506101025087706153**, consulte: <http://extrajudicial.tjgo.jus.br>.

Hora da lavratura: **16:05**



*Gabriel Alencar Coelho*  
**GDB COMÉRCIO E SERVIÇOS - EIRELI EPP**  
**GABRIEL ALENCAR COELHO**  
 Representante

*Juliana de Moura Soares*  
**Juliana de Moura Soares**  
 Escrevente

*[Handwritten signatures and initials]*

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE NOTAS - Código CNJ 06.812-8

**Autenticação Digital**

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º inc. V 8º, 41 e 52 da Lei Federal 8.933/1994 e Art. 6º Inc. XII da Lei Estadual 8.721/2008 emitido e impresso através de imagens digitalizadas, reproduzidas sob o mecanismo eletrônico e controlado neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

**Cód. Autenticação: 89451907181503530487-2; Data: 18/07/2018 15:09:37**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHD9629-YWUZ;  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

204  
m

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888  
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*\* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes\*.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **19/07/2018 16:41:48 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1033873

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **19/07/2019 15:09:38 (hora local)**.

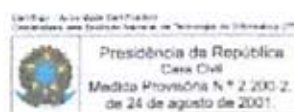
\***Código de Autenticação Digital:** 89451907181503530487-1 a 89451907181503530487-2

\***Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fê.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b8043b96276982e2423ecf5289d53939d3aae109e1549db39d336263efff2fe3d48e59000d7dfc6c1d96ce4a603  
ed7383d75e3d8a5e54dd1b2c083e4b3615d1e



205  
ce



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL	5251175	2.A VIA	DATA DE EXPEDIÇÃO	15/AGO/2014
NOME	GABRIEL ALENCAR COELHO			
FILIAÇÃO	WEVERTON LUIZ COELHO LOETENE ALENCAR			
NATURALIDADE	GOIANIA-GO	DATA DE NASCIMENTO	02/MAL/1995	
DOC. ORDEM	C.NAS. 145818 FLS. 293 L. A122 GOIANIA-GO			
CPF	035226891-35			
	7060547			34322345

ANACARDISTA

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS

Autenticação Digital

CPF: Autenticação: 89451206181548210922-1; Data: 12/06/2018 18:56:29

Selo Digital de Fiscalização Fcc Normal C: AQZ29285-AZB-E

Valor Total do Atx: R\$ 4,23

Ed. Vitor & Associados Consultores

Confira os dados do ato em: <https://webjudicial.jcb.jus.br>

*[Handwritten signatures and scribbles]*

207  
20

Campo Grande, MS - 14 de agosto de 2018

A  
Prefeitura Municipal De São Félix Do Araguaia

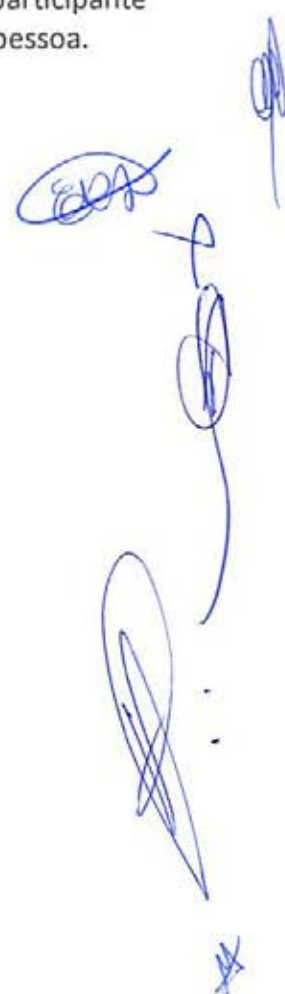
Pregão Presencial Nº. 024/2018  
Processo Nº 056/2018

### DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO

A **GDB COMERCIO E SERVICOS – EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **23.813.386/0001-56**, sedia a Rua Antonio Vieira, Nº 76, Jardim Bela Vista, Campo Grande - MS, CEP 79.003-071, por intermédio de seu representante legal ao final assinado, **DECLARA**, em conformidade com a Lei n.º 10.520/02 e art. 299 do Código Penal Brasileiro, declaramos sob as penas da lei, que:

- a) Cumprimos com todos os requisitos de habilitação para este certame.
- b) A proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.

  
\_\_\_\_\_  
**ABDON MENDES FERREIRA JÚNIOR**  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG: 4710852 DGPC/GO  
CPF: 741.752.971-20



Campo Grande, MS - 14 de agosto de 2018

A


Prefeitura Municipal De São Félix Do Araguaia

Pregão Presencial Nº. 024/2018

Processo Nº 056/2018

### TERMO DE RENÚNCIA

A **GDB COMERCIO E SERVICOS – EIRELI**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº **23.813.386/0001-56**, sedia a Rua Antonio Vieira, Nº 76, Jardim Bela Vista, Campo Grande - MS, CEP 79.003-071, por intermédio de seu representante legal ao final assinado, participante da licitação da modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018, por seu representante credenciado, declara, na forma e sob as penas impostas pela Lei n.º 8666/93, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, obrigando a empresa que representa, que não pretende recorrer da decisão da Pregoeira e Equipe de Apoio, que julgou a proposta de preços e habilitação, RENUNCIANDO, assim, expressamente, ao direito de recurso e ao prazo respectivo, e concordando, em consequência, com o curso do procedimento licitatório.

  
\_\_\_\_\_  
**ABDON MENDES FERREIRA JÚNIOR**  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG: 4710852 DGPC/GO  
CPF: 741.752.971-20



209  
*[Handwritten signature]*

Campo Grande, MS - 14 de agosto de 2018

A  
Prefeitura Municipal De São Félix Do Araguaia

Pregão Presencial N°. 024/2018  
Processo N° 056/2018

**DECLARAÇÃO PARA EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

A GDB COMERCIO E SERVICOS – EIRELI, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 23.813.386/0001-56, sede a Rua Antonio Vieira, N° 76, Jardim Bela Vista, Campo Grande - MS, CEP 79.003-071, por intermédio de seu representante legal ao final assinado, DECLARA, para os devidos fins, sob pena das sanções administrativas e penais cabíveis, que o valor da receita bruta anual da empresa não excedeu, no ano anterior, ao limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que está apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42º ao 49º da referida Lei e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/06 e se enquadra na condição de:

- ( ) Microempresa (ME);
- (X) Empresa de Pequeno Porte (EPP);
- ( ) Outras.

*[Handwritten signature: Abdon Mendes Ferreira Júnior]*  
\_\_\_\_\_  
ABDON MENDES FERREIRA JÚNIOR  
REPRESENTANTE LEGAL  
RG: 4710852 DGPC/GO  
CPF: 741.752.971-20

*[Handwritten signature: Vanda Lucia Weiller de Vasconcellos]*  
\_\_\_\_\_  
VANDA LUCIA WEILLER DE VASCONCELLOS  
CRC MS 006188/O-5  
RG nº 310409 SSP/MS

*[Handwritten signatures and initials on the right margin]*



250  
25

## Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial: GDB COMERCIO E SERVICOS - EIRELI EPP			
Natureza Jurídica: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)			
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
5460005760-1	23.813.386/0001-56	09/12/2015	09/12/2015
Endereço Completo: RUA ANTONIO VIEIRA 76 - BAIRRO JARDIM BELA VISTA CEP 79003-071 - CAMPO GRANDE/MS			
Objeto Social: COMERCIO ATACADISTA DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO HOSPITALAR, PARTES E PECAS, COMERCIO ATACADISTA DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS PARA USO MEDICO, CIRURGICO, HOSPITALAR, LABORATORIOS E CORRELATOS, COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS, ORTOPEDICOS, HOSPITALAR E ODONTOLOGICOS, SERVICOS DE MANUTENCAO E REPARACAO EM APARELHOS E EQUIPAMENTOS ELETROMEDICOS E ELETROTERAPEUTICOS E EQUIPAMENTOS DE IRRADIACAO, PRESTACAO DE SERVICOS E ASSISTENCIA TECNICA ESPECIALIZADA NO EQUIPAMENTOS DISCRIMINADOS, LOCACAO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES SEM OPERADOR, REPRESENTACOES COMERCIAIS DO COMERCIO DE MAQUINAS, APARELHOS E EQUIPAMENTOS PARA USO ODONTO-MEDICO HOSPITALAR			
Capital Social: R\$ 100.000,00 CEM MIL REAIS	Capital Integralizado: R\$ 100.000,00 CEM MIL REAIS	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte EMPRESA PEQUENO PORTE (Lei Complementar nº123/06)	Prazo de Duração INDETERMINADO
Titular/Administrador		Tér. Mandato Função	
CPF/NIRE	Nome	xxxxxxx	Titular / Administrador
035.226.891-35	GABRIEL ALENCAR COELHO		
Status: XXXXXXXX	Situação: ATIVA		
Último Arquivamento: 09/12/2015	Número: 54421932		
Ato	316 - ENQUADRAMENTO DE EPP		
Evento(s)	316 - ENQUADRAMENTO DE EPP		
Filial(ais) nesta Unidade da Federação ou fora dela			
Nire	CNPJ	Endereço	
NADA MAIS#			

Campo Grande, 23 de Julho de 2018 07:32

NIVALDO DOMINÓS DA ROCHA  
SECRETARIO GERAL

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMS (<http://www.jucems.ms.gov.br>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:  
1) Validação por envio de arquivo (upload)  
2) Validação visual (digite o nº C180000312102 e visualize a certidão)



18/063.402-0





211  
sc

KONICA MINOLTA

CRENCIAMENTO

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA / MT  
EDITAL DE PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018  
PROCESSO Nº 056/2018

Pelo presente instrumento, a empresa Konica Minolta Healthcare do Brasil Indústria de Equipamentos Médicos Ltda., CNPJ 71.256.283/0001-85, com sede na Rua Star, 420 – Jardim Canadá – Nova Lima/MG, através de seu representante legal infra-assinado, constitui seu procurador o Sr. Alfredo Guilherme de Lima Scardini portador da cédula de identidade nº 075.967 SSP/MS, CPF nº 365.408.971-20, outorgando-lhe plenos poderes para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, referente a licitação modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018, para interpor recursos, realizar lances, impugnações ou deles desistir. Podendo requerer, alegar e assinar o que preciso for oferecer e retirar documentos, cumprir exigências e formalidades, cadastrar e recadastrar, inscrever, cancelar, prestar declarações e informações de qualquer natureza, preencher formulários, ratificar e retificar.

Podendo praticar o que for necessário ao bom e fiel desempenho do presente mandato referente a licitação modalidade PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018.

Vencimento: 10/09/2018

Nova Lima, 10 de agosto de 2018.

71.256.283/0001-85

KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL  
INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA

Rua Star, 420  
Jardim Canadá - 34.007-666  
NOVA LIMA - MG

2 NOTAS

Konica Minolta Healthcare do Brasil  
Indústria de Equipamentos Médicos Ltda.  
Naoki Kobayashi  
Representante Legal  
CPF: 239.997.748-35  
RNE: G383895-F

126569

212  
lee

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
1216653442

PROIBIDO PLASTIFICAR  
1216653442

NOME: ALFREDO GUILHERME DE LIMA SCARDINI

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR / UF: 075967 SSP MS

CPF: 365.408.971-20 DATA NASCIMENTO: 25/01/1966

FUNÇÃO: FRANCISCO SCARDINI  
DENISE LIMA SCARDINI

PERMISSÃO: [ ] ACD: [ ] CUI. PAÍS: [ ] AD

Nº REGISTRO: 00112834509 VALIDADE: 20/12/2020 PRAZIBILIDADE: 01/02/1984

OBSERVAÇÕES: A

ASSINATURA DO PORTADOR: *Alfredo G. de Lima Scardini*

LOCAL: CUIABÁ, MT DATA EMISSÃO: 22/12/2015

61839566674  
MT6240935905

DETRAN - MT (MATO GROSSO)

3º Serviço Notarial e Reg. das Pessoas Naturais do CDB - MT  
3º Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Cuiabá

3º Serviço Notarial e Reg. das Pessoas Naturais do CDB - MT  
3º Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Cuiabá

3º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL E TABELIONATO DE CUIABÁ  
Rua Barão de Melgaço, 3758 - Centro - CEP 78005-300 - Fone: (65) 3052-0547  
Tabela: Abadia de Barros Maciel Lemos dos Santos

CERTIFICO que a presente cópia é reprodução fiel do original que me foi exibido. Dou fé.

BDI46072  
R\$ 2,94

JOILSON JOSÉ DE FRANCA-ESPIRITO  
Cuiabá, 24 de julho de 2018  
Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso do Sul, Serv. 67  
Cod Ato 6

http://www.tabela-substituta.org.br

3º Serviço Notarial e Reg. das Pessoas Naturais do CDB - MT  
3º Ofício de Registro Civil e Tabelionato de Cuiabá



213  
30

KONICA MINOLTA

### INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

Pelo presente instrumento, a empresa **Konica Minolta Healthcare do Brasil Indústria de Equipamentos Médicos Ltda.**, CNPJ 71.256.283/0001-85, com sede na Rua Star, 420 – Jardim Canadá – Nova Lima/MG, através de seu representante legal infra-assinado, constitui seu procurador **José Maria Bahia Junior**, portador da cédula de identidade nº M-4444534, CPF nº 576.236.606.59, outorgando-lhe plenos poderes para representá-lo em repartições públicas federais, estaduais, municipais, autarquias, em licitações de sessões presenciais e/ou eletrônicas, para formular lances verbais/eletrônicos, para interpor recursos, impugnações ou deles desistir. Podendo requerer, alegar e assinar o que preciso for oferecer e retirar documentos, cumprir exigências e formalidades, cadastrar e recadastrar, inscrever, cancelar, prestar declarações e informações de qualquer natureza, preencher formulários, ratificar e retificar, cadastrar senhas, assinar atas e contratos, Poderes para nomear prepostos e procuradores. Podendo tudo mais praticar e o que for necessário ao bom e fiel desempenho do presente mandato.

Validade: 30/12/2018

2º Tabelionato de Notas  
Carolina F. Sanchez Bonchi  
MG 030, 8625 | Loja 12 B  
Vale do Sereno | Nova Lima | MG  
Fone: (31) 3259-4839 | 3234-6088

Reconheço por Semelhança a (s) firma (s) abaixo:  
NAOKI KOBAYASHI  
Nova Lima, 12/04/2018 12:29:13 30063  
Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.

LILIANE PAOLA CARROSSO SIQUEIRA  
Emol.:R\$4,96 TFJ:R\$1,00 Recomep:R\$0,28 Total:R\$6,24

Denís Douglas de Souza  
Escrevente

Stamp: 2º TABELONATO DE NOTAS DE NOVA LIMA, MG. RECONHECIMENTO DE FIRMA. Nº 89487.

Nova Lima, 11 de Abril de 2018

*Naoki Kobayashi*

2018-04-11

Konica Minolta Healthcare do Brasil Indústria de Equipamentos Médicos Ltda.

Naoki Kobayashi  
 Representante Legal  
 CPF: 239.997.748-35  
 RNE: G383895-F

2º Tabelionato de Notas  
Carolina F. Sanchez Bonchi  
MG 030, 8625 | Loja 12 B  
Vale do Sereno | Nova Lima | MG  
Fone: (31) 3259-4839 | 3234-6088

AUTENTICAÇÃO  
 Está conforme o original. Dou fé  
 Nova Lima, 17/07/2018 10:02:18 1732  
 Em testemunho \_\_\_\_\_ da verdade.

LILIANE PAOLA CARROSSO SIQUEIRA  
 Emol.:R\$4,76 TFJ:R\$1,49 Recomep:R\$0,27 Total:R\$6,52

Stamp: 2º TABELONATO DE NOTAS DE NOVA LIMA, MG. AUTENTICAÇÃO. Nº 74297.

214  
lee

ESPAÇO EM  
BRANCO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DAS CIDADANIA  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
E VEÍCULA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

MG

Nome: JOSE MARIA BAHIA JUNIOR

DOC. IDENTIDADE / OUTRO TITULO Nº: M4444534 SSP MG

CPF: 576.236.606-59 DATA NASCIMENTO: 07/02/1965

RENÇÃO: JOSE MARIA BAHIA  
NAIR DO AMARAL BAHIA

PRENHELA: ACC CALHA: B

Nº REGISTRO: 00416890574 VALIDADE: 01/03/2023 \*NASCIMENTO: 21/12/1988

PROIBIDO PLASTIFICAR 1634789191

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1634789191

ASSINATURA DO PORTADOR: Cesar Augusto Monteiro A. Junior  
LOCAL: BELO HORIZONTE, MG DATA EMISSÃO: 02/03/2018  
Diretor DETRAN/MG 68898666480  
MG529929090

MINAS GERAIS

Selo de Fiscalização  
AUTENTICAÇÃO  
CPF: 74255

SECRETARIA DE TRANSPORTES E VEÍCULA NACIONAL DE NOVA LIMA

MG 030.8929.1.009.12.01  
Vila do Serezo, Nova Lima, MG  
Fone: (31) 3229-4538

Autenticado e Controlado por  
Conselho F. de Engenharia e Arquitetura  
de Minas Gerais

AUTENTICAÇÃO

Esta conforme o original. Dou fe  
Nova Lima, 17/07/2018 09:55:23  
Em testemunho

LILIANE PAOLA CAPORELLI STOLEIRA  
da verdade.

Emol.: R\$4,76 TFCJ: R\$1,89 Recope: R\$0,27 Total: R\$6,52

SECRETARIA DE TRANSPORTES E VEÍCULA NACIONAL DE NOVA LIMA

ESPAÇO EM  
BRANCO

ESPAÇO EM  
BRANCO

Handwritten signatures and marks, including a large signature at the top right and several scribbles at the bottom right.



216  
3



Ministério da Fazenda  
Receita Federal  
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número  
239.997.748-35

Nome  
NAOKI KOBAYASHI

Nascimento  
21/03/1959

CÓDIGO DE CONTROLE  
779A.58A0.D47E.C068



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 07:21:00 do dia 08/09/2017 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00  
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CARTÓRIO DE OFÍCIO REG. CIVIL E TÁBUA DE NOTAS DE FUNDAÇÃO - M. B. R. Tristão Vieira, 107 - Centro - Pindamonhangaba - RJ  
Confere com o original apresentado. Cópia  
19 JUL 2018  
Carlos Eduardo J. Dias  
Escrivente  
EMOL. 4,80 - TFIJ 1,49 - TOTAL 6,29

Selo de Fiscalização  
AUTENTICAÇÃO  
CWU 63938

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

MINISTERIO DA FAZENDA  
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO FISCAIS

**CIC**

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE

DOCUMENTO COMPROBATORIO DE INSCRIÇÃO NO  
CADASTRO DE PESSOAS FISICAS

VÁLIDO EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

*Carlos Eduardo J. Dias*

NASCIMENTO  
17-11-48

INSCRIÇÃO NO CPF  
806 096 277 91

CONTRIBUINTE

MASATO NINOMIYA

**Selo de Fiscalização**  
AUTENTICAÇÃO  
CWU 639745

CARTÓRIO DE OFÍCIO REG. CIVIL E TAB.  
DE NOTAS DE FUNILÂNDIA - MG  
R. Tristão Vieira, 107 - Centro - Funilândia - MG  
Confere com o original apresentado. Dia 18,  
19 JUL 2018  
Carlos Eduardo J. Dias  
Escrivente  
EMOL 4,80 - TFI 1,49 - TOTAL 6,29

NOTABEIRO DE NOTAS DE  
FISCALIZAÇÃO - Autenticação  
Cópia fotográfica, conferida  
e autenticada de que Dou M.

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL  
142885  
AUTENTICAÇÃO  
1026BC0532680

15 FEV 2018

Souza de Fatima Pires de Oliveira  
Fabiano Conceição Cequeira Silva  
WLOP RECEBIDO POR AUTENTICAÇÃO R\$ 3,10  
R. XV DE NOVENBRO, 183 - ZONE: 3101-3179

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

CÉDULA DE IDENTIDADE  
Nat. em 18-12-70  
NACIONALIDADE BRASILEIRA

MASATO NINOMIYA

Kisaburo Ninomiya  
Matsu Ninomiya  
Japão  
17 NOV, 1948

*Carlos Eduardo J. Dias*

(DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL)

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

DIVISÃO DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL E CRIMINAL

4.118.309  
06 JUL. 1971

SP  
SSP

15 FEV 2018

COLEGIO NOTARIAL DO BRASIL

DA CAPITAL  
181 - T. 3101-3179  
15 - Presente  
original e m...

1026BC0532680

CARTÓRIO DE OFÍCIO REG. CIVIL E TAB.  
DE NOTAS DE FUNILÂNDIA - MG  
R. Tristão Vieira, 107 - Centro - Funilândia - MG  
Confere com o original apresentado. Dia 18,  
19 JUL 2018  
Carlos Eduardo J. Dias  
Escrivente  
EMOL 4,80 - TFI 1,49 - TOTAL 6,29

**Selo de Fiscalização**  
AUTENTICAÇÃO  
CWU 63975

*Handwritten signatures and scribbles in blue ink.*



KONICA MINOLTA

218  
**sawae**  
Seeing beyond

**Carta de Esclarecimentos - Simples Alteração de Denominação Social**

Sr.(a) Pregoeiro(a)



A licitante realizou em 09 de abril de 2018, sua 22ª alteração contratual, a qual foi registrada perante a Junta Comercial do Estado de Minas Gerais, sob o nº 6574230, tendo por objeto, de forma exclusiva, a alteração de sua denominação social, a qual até então era **Sawae Tecnologia Ltda.** e passou a ser **Konica Minolta Healthcare do Brasil Indústria de Equipamentos Médicos Ltda.**


Neste contexto, cumpre salientar que, apesar da alteração da denominação social, não houve qualquer da personalidade jurídica bem como modificação em seu CNPJ, quadro societário, objeto e capital social, endereço, administradores, responsabilidades, ou qualquer outra que importasse em qualquer prejuízo a terceiros.

Assim, tratando-se da mesma empresa, com alteração exclusiva de seu nome, toda a documentação emitida sob a antiga denominação (Sawae Tecnologia Ltda.) deve ser devidamente aproveitada e aceita para os fins da presente concorrência/contratação.

Para fins de exclusão de qualquer dúvida, interessante trazer o posicionamento já consolidado do Tribunal de Contas da União (TCU).  
Cite-se:

"A razão social é o nome da empresa no ordenamento jurídico; sua alteração não traz, a priori, implicação, na sua capacidade de executar o contrato administrativo a que se propõe em um certame licitatório. No caso em tela, o CNPJ, o sócio proprietário e o endereço da empresa são os mesmos; logo, trata-se da mesma empresa com nome diferente. Assim, as certidões emitidas em nome



 Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa Departamento de Registro Empresarial e Integração Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais		Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)
NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)	Código da Natureza Jurídica	Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio
31204159861	2062	

219  
/m

**1 - REQUERIMENTO**

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado de Minas Gerais  
 Nome: **KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA**  
 (da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)



requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		2244	1	ALTERACAO DE ATIVIDADES ECONOMICAS (PRINCIPAL E SECUNDARIAS)

**NOVA LIMA**  
Local

26 Junho 2018  
Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:  
 Nome: \_\_\_\_\_  
 Assinatura: \_\_\_\_\_  
 Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

**2 - USO DA JUNTA COMERCIAL**

DECISÃO SINGULAR  DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> SIM	Processo em Ordem À decisão  / / Data  _____ Responsável
_____	_____	
<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> NÃO	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**DECISÃO SINGULAR**

<input checked="" type="checkbox"/> Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
<input type="checkbox"/> Processo deferido. Publique-se e archive-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Processo indeferido. Publique-se.				
			_____	_____
			Data	Responsável

**DECISÃO COLEGIADA**

<input type="checkbox"/> Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)	2ª Exigência	3ª Exigência	4ª Exigência	5ª Exigência
<input type="checkbox"/> Processo deferido. Publique-se e archive-se.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Processo indeferido. Publique-se.				
	_____	_____	_____	_____
	Data	Vogal	Vogal	Vogal
		Presidente da _____ Turma		

OBSERVAÇÕES

220  
m

**KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL  
INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.  
CNPJ/MF: 71.256.283/0001-85  
NIRE 31204159861**

**23ª ALTERAÇÃO E CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO SOCIAL**

**KONICA MINOLTAHEALTHCAREDO BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente constituída e existente de acordo com as leis da República Federativa do Brasil, com sede na Capital do Estado de São Paulo, na Avenida Paulista, 854, 10º andar, sala 1003, Bairro Bela Vista, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 20.918.002/0001-71, devidamente registrada perante a Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP) sob o nº 3522864519-0, em sessão de 26/08/2014, neste ato representada por seu Diretor Presidente, Sr.**NAOKI KOBAYASHI**, japonês, casado sob regime de participação final de aquestos sob a lei civil japonesa, Bacharel em Ciências, portador do RNE nº G383895-F, inscrito no CPF sob nº 239.997.748-35, domiciliado na Rua Gonçalves Dias, nº 2.525, ap. 2104, Santo Agostinho, na Cidade de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais, CEP 30140-094;

**NAOKI KOBAYASHI**, já qualificado;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada denominada "**KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.**", resolvem, de comum acordo, promover a 23ª alteração contratual da empresa e o fazem mediante as seguintes cláusulas e condições:

**ALTERAÇÕES:**

**A) ALTERAÇÃO DO OBJETIVO SOCIAL**

**CLÁUSULA PRIMEIRA** – Neste ato, resolvem os Sócios, por unanimidade, alterar o objetivo social da sociedade para incluir a atividade de "prestação de serviços de licenciamento ou cessão de direito de uso de programas de computação".

**CLAUSULA SEGUNDA**– Com as modificações acima descritas a Cláusula Segunda passa a ter a seguinte redação:

**CLÁUSULA SEGUNDA: DA ATIVIDADE**

*A sociedade tem como objetivo social:*

*- Indústria, comércio atacadista de equipamentos eletroeletrônicos como: hospitalar, telecomunicações, óticas, vídeo e industrial, Importação, exportação,*



221  
me

### CLÁUSULA TERCEIRA: DAS FILIAIS

A sociedade não possui filiais, podendo, no entanto, no interesse dos negócios, abri-las em qualquer parte do território nacional.

### CLÁUSULA QUARTA: DO CAPITAL SOCIAL

O capital social, totalmente integralizado, mediante aporte de moeda corrente nacional é de R\$ 5.547.738,00 (cinco milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e oito reais), dividido em 5.547.738 (cinco milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e oito) quotas, no valor de R\$ 1,00 (Um Real) cada uma, e distribuído entre os sócios na seguinte conformidade:

1. **KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA.** com 5.547.737 (cinco milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e sete) quotas, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada, perfazendo R\$ R\$ 5.547.737,00 (cinco milhões, quinhentos e quarenta e sete mil, setecentos e trinta e sete Reais), totalmente integralizados;
2. **NAOKI KOBAYASHI** com 1 (uma) quota, no valor nominal de R\$ 1,00 (Um Real) cada, perfazendo R\$ 1,00 (Um Real), totalmente integralizado.

### CLÁUSULA QUINTA: DA RESPONSABILIDADE

A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital, nos termos do artigo 1.052 do Código Civil/2002.

### CLÁUSULA SEXTA: DA TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS

As quotas da sociedade são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas sem o expresse consentimento dos sócios, cabendo, em igualdade de condições, o direito de preferência aos sócios que queiram adquiri-las.

### CLÁUSULA SÉTIMA: DOS LUCROS E PREJUÍZOS

Os sócios serão obrigados à reposição dos lucros e das quantias retiradas, a qualquer título, ainda que autorizados pelo contrato, quando tais lucros ou quantia se distribuírem com prejuízo do capital.

222  
/

#### CLÁUSULA DÉCIMASEGUNDA: DO INÍCIO DAS ATIVIDADES

A sociedade iniciou suas atividades em 18/07/1993 e seu prazo de duração será por tempo indeterminado.

#### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA: DO EXERCÍCIO SOCIAL E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS

Ao término de cada exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo aos sócios, na proporção de suas quotas, os lucros ou perdas apuradas.

**Parágrafo Primeiro:** Por deliberação dos sócios a distribuição de lucros poderá ser em qualquer período do ano a partir de resultado do período apurado.

**Parágrafo Segundo:** A distribuição dos lucros poderá não obedecer a participação do sócio desde que aprovada pelos sócios quotistas.

**Parágrafo Terceiro:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA: DA CESSÃO DE QUOTAS

Os sócios não poderão ceder ou alienar por qualquer título sua respectiva quota a terceiro sem o prévio consentimento dos demais sócios, ficando assegurada a estes a preferência na aquisição, em igualdade de condições, e na proporção das quotas que possuem, observando o seguinte:

I- os sócios deverão ser comunicados por escrito para se manifestarem a respeito da preferência no prazo de 60 (sessenta) dias;

II- findo o prazo para o exercício da preferência, sem que os sócios se manifestem ou havendo sobras, poderão as quotas ser cedidas ou alienadas a terceiro.

#### CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: DAS DIVERGÊNCIAS

O sócio que, por divergir de alteração contratual deliberada pela maioria, desejar retirar-se da sociedade, deverá notificar os demais, por escrito, com antecedência de prazo mínimo de 60 (sessenta) dias, findo o qual o silêncio será tido como desinteresse.

**Parágrafo único:** Caso os demais sócios decidam adquirir as quotas do sócio retirante, os haveres deste serão pagos, após o levantamento do balanço geral da sociedade, em 12 (doze) prestações mensais, iguais e sucessivas, vencendo-se a primeira no prazo de 60 (sessenta) dias, contados da data da retirada do sócio.



223  
*[Handwritten signature]*

(Última página da 23 Alteração e Consolidação de Contrato Social da KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL  
INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA., datada de 21 de junho de 2018.)  
SOC01549A  
IN/ai

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Página 7 de 7

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*



*[Handwritten signature]*  
SECRETARIA GERAL

pág. 9/12

224  
m



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços  
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais  
Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA, de nire 3120415986-1 e protocolado sob o número 18/367.347-6 em 27/06/2018, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 6906711, em 27/06/2018. O ato foi deferido digitalmente pelo examinador Kenia Mota Santos Machado.

Assina o registro, mediante certificado digital, a Secretária-Geral, Marinely de Paula Bomfim. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

### Capa de Processo

Assinante(s)	
CPF	Nome
239.997.748-35	NAOKI KOBAYASHI

### Documento Principal

Assinante(s)	
CPF	Nome
806.096.277-91	MASATO NINOMIYA
239.997.748-35	NAOKI KOBAYASHI

Belo Horizonte, Quarta-feira, 27 de Junho de 2018

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Marinely de Paula Bomfim: 873.638.956-00

Página 1 de 1



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6906711 em 27/06/2018 da Empresa KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA, Nire 31204159861 e protocolo 183673476 - 27/06/2018. Autenticação: 6A3E267957C6F0FDB97DF91B377BDA7B3F8E8AC4. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/367.347-6 e o código de segurança kEnV Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 27/06/2018 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

SECRETARIA GERAL

pág. 11/12

ANEXO IV

DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO  
AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

À  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA/ MT  
PREGÃO PRESENCIAL n.º 024/2018 - PROCESSO N.º 056/2018

A empresa Konica Minolta Healthcare do Brasil Indústria de Equipamentos Médicos Ltda., inscrita no CNPJ n.º 71.256.283/0001-85, por intermédio de seu representante legal o Sr. Naoki Kobayashi, portador do RNE n.º G383895-F e do CPF n.º 239.997.748.35, com sede na Rua Star, 420 – Jardim Canadá – Nova Lima/MG, em conformidade com a Lei n.º 10.520/02 e art. 299 do Código Penal Brasileiro, declaramos sob as penas da lei, que:

1. Cumprimos com todos os requisitos de habilitação para este certame.
2. A proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa. *EDA*

Nova Lima, 16 de agosto de 2018.

**71.256.283/0001-85**

**KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL**  
**INDÚSTRIA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA**

Rua Star, 420  
Jardim Canadá - 34.007-666  
NOVA LIMA - MG

*Alfredo Jardim*  
Konica Minolta Healthcare do Brasil  
Indústria de Equipamentos Médicos Ltda.  
Naoki Kobayashi  
Representante Legal  
CPF: 239.997.748-35  
RNE: G383895-F

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO  
BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS  
- ME  
CNPJ/MF: nº 13.035.459/0001-72  
NIRE: 412.0694299



Os abaixo identificados e qualificados:

- 1) JOÃO APARECIDO BERTOLDO, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Pinhalão-Pr, do comércio, inscrito no CPF/MF sob nº. 006.188.499-55 portador da carteira de identidade RG nº. 3925524-3/SSP-PR, residente e domiciliado na Avenida Prefeito Mario de Menezes, 1310, Centro, Ibiporã-Pr, CEP: 86200-000.
- 2) GIVAGO BERTOLDO, brasileiro, solteiro, nascido em 04/10/1990, natural de Ibiporã-Pr, do comércio, inscrito no CPF/MF sob nº. 083.971.579-05 portador da carteira de identidade RG nº. 12601379-5/SSP-Pr, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva S/N Jardim Castelo Branco, Ibiporã-Pr, CEP: 86200-000 tem constituída entre si, uma sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÕES LTDA - ME, com sede na Rua Rodrigues Alves, 490, Centro, Ibiporã-Pr, CEP 86200-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº. 13.035.459/0001-72, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0694299-4 em 14/12/2010 resolvem alterar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DA ALTERAÇÃO DE NOME EMPRESARIAL:** A sociedade que gira sob o nome empresarial de BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÕES LTDA - ME, passa a denominar-se, a partir desta data, SUSAKI & SANTOS LTDA - ME sem solução de continuidade, assumindo o ativo e o passivo da sucedida

**CLAUSULA SEGUNDA - DA ALTERAÇÃO DA SEDE SOCIAL:** O endereço da presente sociedade que é na Rua Rodrigues Alves, 490, Centro, Ibiporã-Pr, CEP: 86200-000, fica alterado para Avenida Dos Estudantes, 2850, Sala A, Vila Romana, CEP: 86200-000, Ibiporã-PR

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA ALTERAÇÃO DO OBJETO SOCIAL:** A sociedade que tem por objeto social a exploração do ramo de: COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÃO EM GERAL passa a partir desta data a ter o seguinte objeto: COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS NAS ÁREAS MÉDICAS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICA, VETERINÁRIA E LABORATORIAL. COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÓVEIS, ELETRODOMÉSTICOS, DE ESCRITÓRIO, EQUIPAMENTOS E SUPLEMENTOS DE INFORMÁTICA, INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E MATERIAIS DE INOX. COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSUMO E DESCARTÁVEIS NAS ÁREAS MÉDICAS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICA, VETERINÁRIA, LABORATORIAS E ORTOPÉDICOS. COMÉRCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA.

**CLÁUSULA QUARTA - DO INGRESSO DE SÓCIO:** ingressa na sociedade a sócia NATHALIA SUSAKI, brasileira, natural de Londrina-PR, solteira, nascida em 22/12/1987, do comércio, inscrita no CPF/MF sob nº. 063.174.919-50, portadora da carteira de identidade RG nº. 8666488-7/SSP-PR, residente e domiciliada na Rua Thimoty, 148, Vila Siam, Londrina-PR, CEP: 86039-070

126559



PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL  
BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS  
- ME

CNPJ/MF: nº 13.035.459/0001-00  
NIRE: 412.0694299



**CLÁUSULA QUINTA - DO INGRESSO DE SÓCIO:** Ingressa na sociedade o sócio MICHEL ROCHA DOS SANTOS, brasileiro, natural de Ibiporã-Pr, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, do comércio, inscrito no CPF/MF sob nº. 031.790.889-82 portador da carteira de identidade RG nº. 6431768-7/SSP-Pr, residente e domiciliado na Rua Francisco Fronja, 169, Jardim Monte Verde I, Ibiporã-Pr, CEP: 86200-000.

**CLÁUSULA SEXTA -** Os sócios ingressantes declaram conhecer a situação econômica e financeira da sociedade, ficando sub-rogado nos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento

**CLÁUSULA SÉTIMA - DA RETIRADA E INGRESSO DE SÓCIOS:** Retira-se da sociedade o sócio JOÃO APARECIDO BERTOLDO, acima qualificado, vendendo e transferindo, com o consentimento dos outros sócios, as 19.600 (dezenove mil e seiscentas) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 19.600,00 (dezenove mil e seiscentos reais), inteiramente subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do País, a sócia ingressante NATHALIA SUSAKI, acima qualificada, dando plena quitação das quotas cedidas. E ainda por este ato subscreve e integraliza em moeda corrente nacional a importância de R\$ 29.900,00 (Vinte nove mil e novecentos reais).

**CLÁUSULA OITAVA - DA RETIRADA E INGRESSO DE SÓCIOS:** Retira-se da sociedade o sócio GIVAGO BERTOLDO, acima qualificado, vendendo e transferindo, com o consentimento dos outros sócios, as 400 (quatrocentas) quotas integralizadas, em moeda corrente do País, que possui pelo valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalizando R\$ 400,00 (quatrocentos reais), inteiramente subscrito e integralizado neste ato em moeda corrente do País, ao sócio ingressante MICHEL ROCHA DOS SANTOS, acima qualificado, dando plena quitação das quotas cedidas. E ainda por este ato subscreve e integraliza em moeda corrente nacional a importância de R\$ 100,00 (Cem reais).

**CLÁUSULA NONA - DA DESTITUIÇÃO DO ADMINISTRADOR:** Fica destituído do cargo de administrador da sociedade o sócio João Aparecido Bertoldo, acima qualificado, a partir da data de assinatura do presente instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA DESIGNAÇÃO DE ADMINISTRADOR:** A sociedade que era administrada por JOÃO APARECIDO BERTOLDO passa a ser administrada por NATHALIA SUSAKI, a quem compete praticar todos os atos pertinentes à gestão da sociedade com os poderes e atribuições de representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, podendo obrigar a sociedade, abrir, movimentar e encerrar contas bancárias, contratar e demitir pessoal, enfim praticar todos os atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente vedado, no entanto, o uso em atividades estranhas ao interesse social, bem como prestar aval, endosso, fiança ou caução de favor, e assumir obrigações, seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros e, ainda, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§2.º - Faculta-se ao administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO  
BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS  
- ME  
CNPJ/MF: nº 13.035.459/0001-00  
NIRE: 412.0694299

228

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
OFICINA DE REGISTRO E VILAS PESSOAS NATURAIS  
E ATRIBUÍDO DE NOTAS - Cópia em PDF  
Autenticação Digital  
De acordo com os artigos 1º, 9º e 1º, 1º, 41 e 52 da Lei Federal 8.934-1994 e Art. 3º, III, do  
Decreto nº 7.103/2010, sob pena de nulidade a presente cópia digitalizada, reprodução fiel  
do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.  
Cód. Autenticação: 86490903181231460404-3; Data: 09/03/2018 12:41:47  
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C-AGP40370-GDAJ;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,23  
Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO AUMENTO DE CAPITAL:** O capital social que é de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), divididos em 20.000 (vinte mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, totalmente subscrito e integralizado em moeda corrente nacional, é elevado para R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), divididos em 50.000 (cinquenta mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma.

§ 1.º - **FORMA E PRAZO:** O aumento de capital acima previsto é consolidado, no valor de R\$ 30.000,00 (trinta mil reais), é inteiramente subscrito e integralizado pelos sócios, em moeda corrente do país, neste ato, proporcionalmente às suas participações no capital da sociedade.

§ 2.º - **NOVA DISTRIBUIÇÃO DO CAPITAL:** Em virtude das modificações havidas, o capital social, inteiramente integralizado em moeda nacional, fica assim dividido entre os sócios:

Nome	(%)	Quotas	Valor R\$
NATHALIA SUSAKI	99,00	49.500	49.500,00
MICHEL ROCHA DOS SANTOS	1,00	500	500,00
TOTAL	100,00	50.000	50.000,00

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** A Administradora declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade cabe a NATHALIA SUSAKI, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§2.º - Faculta-se ao administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES**

229

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO  
BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATER**

**- ME**

**CNPJ/MF: nº 13.035.459/**

**NIRE: 412.0694299**

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS - FORTALEÇA - OCEANIC - C/ RUA DO SOL, 10 - JARDIM MONTE VERDE - FORTALEÇA - CE - CEP: 05015-000

**Autenticação Digital**  
De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º art. 2º, 4º e 5º da Lei Federal 8.933/2014 e Art. 6º do III do Art. 7º da Lei Estadual 8.724/2008 assinado e gravado eletronicamente, reprodução fiel do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

**Cód. Autenticação: 86490903181231460404-4; Data: 09/03/2018 12:41:47**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGP40359-3DCC- Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

**FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término do exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único** - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei nº 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA** - Permanecem inalteradas as demais cláusulas vigentes que não colidirem com as disposições do presente instrumento.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO:** À vista da modificação ora ajustada, consolida-se o contrato social, que passa a ter a seguinte redação

**CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO  
SUSAKI & SANTOS LTDA - ME  
CNPJ/MF: 13.035.459/0001-72  
NIRE: 412.0694299-4**

1) **NATHALIA SUSAKI**, brasileira, solteira, nascida em 22/12/1987, natural de Londrina-Pr, do comércio, inscrita no CPF/MF sob nº 063.174.919-50, portadora da carteira de identidade RG nº 8666488-7/SSP-Pr, residente e domiciliada na Rua Thimoteo, 148, Vila Siam, Londrina-Pr, CEP: 86039-070.

2) **MICHEL ROCHA DOS SANTOS**, brasileiro, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Ibiporã-Pr, do comércio, inscrito no CPF/MF sob nº 031.790.889-82 portador da carteira de identidade RG nº 6431768-7/SSP-Pr, residente e domiciliado na Rua Francisco Fronja, 169, Jardim Monte Verde I, Ibiporã-Pr, CEP: 86200-000 tem constituída entre si, uma sociedade empresária limitada que gira nesta praça sob o nome de **SUSAKI & SANTOS LTDA - ME**, com sede na Avenida dos Estudantes, 2850, Sala A, Vila Romana, Ibiporã-Pr, CEP 86200-000, e inscrita no CNPJ/MF sob nº 13.035.459/0001-72, registrada na Junta Comercial do Paraná sob nº 412.0694299-4 em 14/12/2010 resolvem consolidar o contrato social mediante as condições estabelecidas nas cláusulas seguintes.

**CLÁUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade gira sob o nome empresarial de **SUSAKI & SANTOS LTDA - ME** e têm sede e domicílio na

*(Handwritten signatures and initials)*

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO  
BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS  
- ME  
CNPJ/MF: nº 13.035.459/0001-00  
NIRE: 412.0694299



Avenida dos Estudantes, 2850 Sala A, Vila Romana, Ipirorã-Pr, CEP 86200-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA TERCEIRA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE:** A sociedade iniciou suas atividades em 14/12/2010 e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLÁUSULA QUARTA - OBJETO SOCIAL:** A sociedade tem por objeto a exploração no ramo de: COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS NAS ÁREAS MÉDICAS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICA, VETERINÁRIA E LABORATORIAL, COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÓVEIS, ELETRODOMÉSTICOS E DE ESCRITÓRIO, EQUIPAMENTOS E SUPLEMENTOS DE INFORMÁTICA, INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E MATERIAIS DE INOX, COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSUMO E DESCARTÁVEIS NAS ÁREAS MÉDICAS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICA, VETERINÁRIA, LABORATORIAS E ORTOPÉDICOS, COMÉRCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA.

**CLÁUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL:** O capital social é de 50.000,00 (cinquenta mil reais), divididos em 50.000 (cinquenta mil) quotas de capital no valor nominal de R\$ 1,00 (um real) cada uma, subscritas e já integralizadas, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídas da seguinte forma:

Nome	(%)	Quotas	Valor R\$
NATHALIA SUSAKI	99,00	49.500	49.500,00
MICHEL ROCHA DOS SANTOS	1,00	500	500,00
TOTAL	100,00	50.000	50.000,00

**CLÁUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme dispõe o art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas à venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Parágrafo único:** O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, o que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

**CLÁUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade cabe a NATHALIA SUSAKI, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios da sociedade representá-la ativa e passivamente, judicial e extra judicialmente, perante órgãos públicos, instituições

231

**PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO**  
**BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS**  
**- ME**  
CNPJ/MF: nº 13.035.459/0001-00  
NIRE: 412.0694299/0001



financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, bem como praticar todos os demais atos necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizado o uso do nome empresarial isoladamente.

§1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§2.º - Faculta-se ao administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA NONA - RETIRADA PRO-LABORE:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró-labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término do exercício social, em 31 de dezembro, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único** - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores há um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - JULGAMENTO DAS CONTAS:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

**Parágrafo único** - Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o de resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - CASOS OMISSOS:** Os casos omissos deste contrato serão resolvidos pela aplicação dos dispositivos legais que regem este tipo societário e, supletivamente, pelas normas da sociedade anônima (Lei n.º 6.404/76), conforme faculta o § único do art. 1.053 da Lei n.º 10.406/2002.

PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATO  
BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS  
- ME  
CNPJ/MF: nº 13.035.459/0001-00  
NIRE: 412.0694299

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
E 2º SECRETARIATO DE ATAS - CUIABÁ/MT

**Autenticação Digital**

De acordo com o artigo 1º, § 1º, do art. 4º, IV e V da Lei Federal 8.932/2014 e Art. 314, VI da Lei Estadual 8.724/2008 adotados e presentes em meio eletrônico, reprodução fiel de documentos apresentados e controlados neste ato, Oriberto e verbais. Oba 18

Cód. Autenticação: 86490903181231460404-7; Data: 09/03/2018 12:41:47

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGP40366-P73F; Valor Total do Ato: R\$ 4,25

Confira os dados do ato em: <https://sefodigital.tjpb.jus.br>

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** A Administradora declara, sob as penas da lei, que não está impedida de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fê pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - FORO:** Fica eleito o foro da comarca de Ibiporã-Pr para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, com expressa renúncia a qualquer outro, por mais especial ou privilegiado que seja ou venha ser.

E por estarem assim, justos e contratados, lavram e assinam, a presente, em 3 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si, seus herdeiros e sucessores legais a cumpri-lo em todos os seus termos.

Ibiporã-Pr, 03 de julho de 2014.

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
JOÃO APARECIDO BERTOLDO

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
GIVAGO BERTOLDO

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
NATHALIA SUSAKI

*[Handwritten signature]*  
\_\_\_\_\_  
MICHEL ROCHA DOS SANTOS

*[Handwritten signature]*

JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ  
AGÊNCIA REGIONAL DE LONDRINA  
CERTIFICADO DE REGISTRO EM: 13/07/2014  
SOB NÚMERO 13044035618  
Protocolo: 14/403561-8, DE 09/07/2014

*[Handwritten signature]*  
SEBASTIÃO MOUTA  
SECRETÁRIO GERAL

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

# BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÕES LTDA

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** - OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E PARTICIPAÇÃO DE BENS - FÓRUM DE JUIZ DE FORTALEZA - FORTALEZA - CE

**Autenticação Digital**

De acordo com os artigos 1º, 3º e 7º do Lei Federal 8.933/1994 e Art. 6º do XI do Art. 2º da Lei nº 7.102/1983 relativos ao registro digital de documentos em meios eletrônicos de comunicação de dados, foi emitido este documento eletrônico e assinado com o Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGP40365-KVBR, Valor Total do Ato: R\$ 4,23

**Cód. Autenticação: 86490903181231460404-8 - Data: 09/03/2018 12:41:47**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGP40365-KVBR, Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

Os abaixo identificados e qualificados:

- 1) JOÃO APARECIDO BERTOLDO**, brasileiro, casado, sob o regime de comunhão parcial de bens, natural de Pinhalão-PR, do comércio, inscrito no CPF/MF sob nº 006.188.499-55, portador da carteira de identidade RG nº 3.925.524/3 SSP-PR, residente e domiciliado na Av. Prefeito Mário de Meneses, 1310, Centro - Ibiporã-PR, CEP: 86200-000.
- 2) GIVAGÔ BERTOLDO**, brasileiro, solteiro, natural de Ibiporã-PR, nascido em 04/10/1990, do comércio, inscrito no CPF/MF sob nº 083.971.579-05, portador da carteira de identidade RG nº. 12.601.379/5 SSP-PR, residente e domiciliado na Rua Presidente Costa e Silva, S/N, Jardim Residencial Castelo Branco - Ibiporã-PR, CEP: 86200-000 **RESOLVEM**, por este instrumento particular de contrato e na melhor forma de direito, constituir uma **Sociedade Empresária Limitada** que se regerá pelos artigos 1.052 a 1.087 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, pelas demais disposições legais aplicáveis à espécie e pelas cláusulas seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA - NOME EMPRESARIAL, SEDE E DOMICÍLIO:** A sociedade girará sob o nome empresarial de **BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATERIAIS PARA CONSTRUÇÕES LTDA** e terá sede e domicílio na Rua Rodrigues Alves, 490, Centro - Ibiporã - PR, CEP 86200-000.

**CLÁUSULA SEGUNDA - FILIAIS E OUTRAS DEPENDÊNCIAS:** A sociedade poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial ou outra dependência, no país ou no exterior, mediante alteração contratual assinada por todos os sócios.

**CLÁUSULA TERCEIRA - OBJETO SOCIAL.** A sociedade terá por objeto a exploração do ramo de: Comércio Atacadista de Materiais para Construções em geral.

**CLAUSULA QUARTA - INÍCIO DAS ATIVIDADES E PRAZO DE DURAÇÃO DA SOCIEDADE:** A sociedade iniciará suas atividades a partir do registro na Jucepar e seu prazo de duração é por tempo indeterminado.

**CLAUSULA QUINTA - CAPITAL SOCIAL:** O capital social será de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais), dividido em 20.000 (vinte mil) quotas no valor de R\$ 1,00 (um real), cada uma, subscritas e integralizadas, neste ato, em moeda corrente do País, pelos sócios e distribuídos da seguinte forma:

SOCIO	(%)	QUOTAS	VALOR
JOÃO APARECIDO BERTOLDO	98.00	19600	19.600,00
GIVAGO BERTOLDO	2.00	400	400,00
<b>TOTAL</b>	<b>100.00</b>	<b>20000</b>	<b>20.000,00</b>

**CLAUSULA SEXTA - RESPONSABILIDADE DOS SÓCIOS:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social, conforme disposto no art. 1.052 da Lei 10.406/2002.

**CLÁUSULA SÉTIMA - CESSÃO E TRANSFERÊNCIA DE QUOTAS:** As quotas são indivisíveis e não poderão ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento dos outros sócios, a quem fica assegurado, em igualdade de condições e preço, o direito de preferência para a sua aquisição se postas a venda, formalizando, se realizada a cessão delas, a alteração contratual pertinente.

**Parágrafo único:** O sócio que pretenda ceder ou transferir todas ou parte de suas quotas deverá notificar por escrito aos outros sócios, discriminando a quantidade de quotas postas à venda, o preço, forma e prazo de pagamento, para que estes exerçam ou renunciem ao direito de preferência, que deverão fazer dentro de 30 (trinta) dias, contados do recebimento da notificação ou em prazo maior a critério do sócio alienante. Se todos os sócios manifestarem seu direito de preferência, a cessão das quotas se fará na proporção das quotas que então possuírem. Decorrido esse prazo sem que seja exercido o direito de preferência, as quotas poderão ser livremente transferidas.

**CLAUSULA OITAVA - ADMINISTRAÇÃO DA SOCIEDADE E USO DO NOME EMPRESARIAL:** A administração da sociedade caberá a **JOÃO APARECIDO BERTOLDO**, com os poderes e atribuições de gerir e administrar os negócios

# BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATER CONTRATO SOCIAL



de vontade, representá-la ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, perante instituições financeiras, entidades privadas e terceiros em geral, necessários à consecução dos objetivos ou à defesa dos interesses e direitos da sociedade, autorizados o uso do nome empresarial isoladamente.

§ 1.º - É vedado o uso do nome empresarial em atividades estranhas ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor de qualquer dos quotistas ou de terceiros, bem como onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

§ 2.º - Faculta-se ao administrador, atuando isoladamente, constituir, em nome da sociedade, procuradores para período determinado, devendo o instrumento de mandato especificar os atos e operações a serem praticados.

**CLÁUSULA NONA - RETIRADA DE PRO-LABORE:** Os sócios poderão de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "pró labore", observadas as disposições regulamentares pertinentes.

**CLÁUSULA DÉCIMA - EXERCÍCIO SOCIAL, DEMONSTRAÇÕES FINANCEIRAS E PARTICIPAÇÃO DOS SÓCIOS NOS RESULTADOS:** Ao término de cada exercício social, coincidente com o ano civil, os administradores prestarão contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e demais demonstrações contábeis requeridas pela legislação societária, elaboradas em conformidade com as Normas Brasileiras de Contabilidade, participando todos os sócios dos lucros ou perdas apurados, na mesma proporção das quotas de capital que possuem na sociedade.

**Parágrafo único** - A sociedade poderá levantar balanços ou balancetes patrimoniais em períodos inferiores a um ano, e o lucro apurado nessas demonstrações intermediárias, poderá ser distribuído mensalmente aos sócios, a título de Antecipação de Lucros, proporcionalmente às quotas de capital de cada um. Nesse caso será observada a reposição dos lucros quando a distribuição afetar o capital social, conforme estabelece o art. 1.059 da Lei n.º 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - JULGAMENTO DAS CONTAS:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administradores quando for o caso.

**Parágrafo único** - Até 30 (trinta) dias antes da data marcada para a reunião, o balanço patrimonial e o resultado econômico devem ser postos, por escrito, e com a prova do respectivo recebimento, à disposição dos sócios que não exerçam a administração.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - FALECIMENTO OU INTERDIÇÃO DE SÓCIO:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades com os herdeiros, sucessores e o incapaz. Não sendo possível ou inexistindo interesse destes ou dos sócios remanescentes, o valor de seus haveres será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, a data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado.

**Parágrafo único** - O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolve em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DELIBERAÇÕES SOCIAIS E REUNIÃO DE SÓCIOS:** Dependem de deliberação dos sócios, além de outras matérias indicadas na lei ou no presente contrato:

- a) aprovação das contas da administração;
- b) designação dos administradores, quando feita em ato separado;
- c) destituição dos administradores;
- d) modo de sua remuneração;
- e) modificação do contrato social;
- f) divisão, a incorporação, a fusão e a dissolução da sociedade, ou a cessação do estado de liquidação;
- g) nomeação e destituição dos liquidantes e julgamento das suas contas;
- h) pedido de concordata;
- i) transformação da sociedade;
- j) outros assuntos de interesse social.

§ 1.º - A cada quota corresponderá um voto nas deliberações sociais.  
 § 2.º - Todas as deliberações tomadas pelos sócios obedecerão ao quorum estabelecido em lei.

**CLAUSULA DÉCIMA QUARTA - DIREITO DE RECESSO:** Em caso de modificação do contrato, fusão da sociedade, incorporação de outra, ou dela por outra ou transformação, se não houver o consentimento de todos os sócios, o



# BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATER CONTRATO SOCIA

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** - OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E TABELIONATO DE ACTAS - Curitiba, Paraná

**Autenticação Digital**

De acordo com o artigo 7º, 3º e 4º da Lei Federal nº 8.933/1994 e Art. 1º da Lei Estadual nº 7.740/2008 alterada o presente imagem digitalizada, reprodução fiel do documento assinado e conferido com o original em cartório eletrônico. Data de Autenticação: 06/03/2018 12:41:47

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGP40363-7HCY; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

divulgate a decisão majoritária poderá retirar-se da sociedade, nos termos do art. 1.031 da Lei n.º 10.406/2002, aplicando-se, nesse caso, o disposto no art. 1.031 da Lei n.º 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - CASOS OMISSOS:** Os casos omissos deste contrato serão resolvidos pela aplicação dos dispositivos legais que regem este tipo societário e, supletivamente, pelas normas da sociedade anônima (Lei nº 6.404/76), conforme faculta o § único do art. 1.053 da Lei nº 10.406/2002.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO:** O Administrador declara, sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fe pública ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - FORO:** Fica eleito o foro de Ipirarã-PR para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste contrato, renunciando-se, expressamente, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim, justos e contratados, datam, lavram e assinam o presente instrumento em 3 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se fielmente por si e por seus herdeiros a cumpri-lo em todos os seus termos.

Ipirarã - PR, 08 de dezembro de 2010

JOAO APARECIDO BERTOLDO

GIVAGO BERTOLDO

**JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ**  
**AGENCIA REGIONAL DE LONDRINA**  
CERTIFICO O REGISTRO EM 14/12/2010  
SOB NUMERO: 41206542594  
Protocolo: 10/837358-4 (DE 13/12/2010)

BERTOLDO - COMÉRCIO ATACADISTA DE MATER  
NATUREZA DE EMPRESA: 2062-0072009 - 4306

SEBASTIÃO MOTTA  
SECRETÁRIO GERAL

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

X

236  
/

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888  
PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/03/2018 12:55:50 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

Código de Consulta desta Declaração: 931726

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **09/03/2019 12:41:53 (hora local)**.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 86490903181231460404-1 a 86490903181231460404-10

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f05712d69fe6bc05ba047ac9b8e801336b555e321d77ecf85ccdf30c9df2979d527e1d390c7b0aa02c0d58683701171db454d0456f2  
508f906793d06900e2a2c2c3c926e920f3d7d5



X

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature and a smaller one at the bottom right.

237  
13

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADES  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSIÇÃO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1125750937

**NATHALIA SUSAKI**

DOC. IDENTIFIC. / OUT. EMISSÃO / UF  
 8466480-7 BRSP PR

CPF DATA NASCIMENTO  
 063.174.919-50 22/12/1987

FILHO(A)  
 HILTON KENJI SUSAKI  
 MARINA SUSAKI

PROFISSÃO AC. C. C. S. P. M. B.  
 05179179561 30/04/2020 09/04/2011

LOCAL DATA EMISSÃO  
 LONDREIRA, PR 30/04/2015

*Nathalia Susaki*

*Josias Greco*  
 01218402441  
 99009040278

DETRAN-PR (PARANÁ)

CARTÃO CANCELADO BASTOS

Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 864800318113158012-1; Data: 03/03/2018 11:39:39

Valor Total do Ato: R\$ 4,25

Confira os dados do ato em: https://reajudicial.tjpb.jus.br

2

*[Handwritten signatures and marks]*

238  
/

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/03/2018 12:36:13 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 931574

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **09/03/2019 11:39:40 (hora local)**.

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 86490903181133150012-1

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba047ac9b8e801336b555e321d77ecf85ec588c912866d86457a0d7de453cdf5c0d58683701171db454d0456f2508f90553c8e7ba0f1f190a4a7d85d9833f5ea



239  
me

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - MINISTÉRIO DA FAZENDA - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

**Autenticação Digital**

Este documento foi emitido em 20/06/2018 às 14:52:00 por meio de uma aplicação informática, assinada digitalmente pelo Tabelião de Notas de São Paulo, Dr. Carlos Roberto Azevedo Bastos, inscrita em OAB nº 11.111/SP, inscrita em OAB nº 11.111/SP, inscrita em OAB nº 11.111/SP, inscrita em OAB nº 11.111/SP.

**Cód. Autenticação: 8649095318133140548-1, Data: 09/03/2018 11:39:09**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AQP27390-25VF; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Site: www.CadastreCPF.gov.br

Confira os dados do ato em: https://selodigital.tjpb.jus.br

O  
R  
D  
E  
M

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Emitido em : 27/02/99

MICHEL ROCHA DOS SANTOS

Assinatura

Esta documentação é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF. Confira a autenticidade por terceiros, salvo nos casos previstos na legislação vigente.

**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome  
**MICHEL ROCHA DOS SANTOS**

Nº de inscrição  
**031790889-82**

Data de nascimento  
**20/06/81**



*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

240  
/

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAIBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Valber Azevedo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/03/2018 12:34:54 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

Código de Consulta desta Declaração: 931577

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **09/03/2019 11:39:40 (hora local)**.

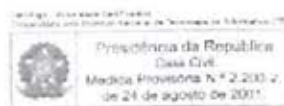
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 86490903181133140848-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba047ac9b8e801336b555e321d77ecf8526fb5331aa5e157b46a2e6188c21bc43c0d58683701171db454d0456f2508f90310f60360ee7d81ab2107ab7b57089a9



*[Handwritten signature and initials]*

*[Handwritten signature and initials]*



*[Handwritten signatures and scribbles]*

152

242  
ve

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>3</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/03/2018 12:35:52 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 931575

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **09/03/2019 11:39:40 (hora local)**.

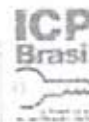
<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 86490903181133140988-1

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba047ac9b8e801336b555e321d77ecf858ff022ae4813e49d2b4fcedb1c83347c0d58683701171db454d0456f2508f907b5a27872fcb4e1096d8299e5269df85





## Simple Nacional - Consulta Optantes

Data da consulta: 02/08/2018

### Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ : 13.035.459/0001-72

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial : SUSAKI & SANTOS LTDA

### Situação Atual

Situação no Simples Nacional : Optante pelo Simples Nacional desde 14/12/2010

Situação no SIMEI: NÃO optante pelo SIMEI

### Periodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Periodos Anteriores: Não Existem

Opções pelo SIMEI em Periodos Anteriores: Não Existem

### Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: Não Existem

### Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: Não Existem

### Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: Não Existem


244

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PROD

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** - T.º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS E "SEÇÃO" DE ACTAS - Fone: (41) 3121-1111

**Autenticação Digital**

De acordo com os artigos 1º, 6º e 7º do "Art. 4º" e 8º da Lei Federal 8.009/90 e Art. 3º, IV da Lei Estadual 8.724/2008 adotados em acordo com o disposto no Regulamento nº 10 do Poder Judiciário do Estado do Paraná, o presente documento é autenticado e conferido neste ato, o referido é verídico. Dize-se:

**Cód. Autenticação: 86491607181312310504-1; Data: 16/07/2018 13:21:15**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AH079978-0412; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Ins. Valor ou Unidade Fiscalizadora: \_\_\_\_\_

Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

## PROCURAÇÃO

Por este instrumento particular de procuração, a **SUSAKI E SANTOS LTDA - ME** CNPJ: 13.035.459/0001-72, com sede na Av. dos Estudantes, 2850 A CEP: 86.200-000 Ibiporã PR neste ato, representada por sua Sócia Diretora, a Sra Nathalia Susaki, brasileira, solteira, portador do documento de identidade de nº 8666488-7 SSP/PR e cadastrada no CPF/MF sob nº 063.174.919-50, nomeia e constitui seu bastante Procurador o Senhor **NELSON DA COSTA NETO - portador do RG: 5463823 SPTC GO e do CPF nº 008.796521-60**, a quem confere amplos poderes para fim específico de participar e inscrever-se em licitações públicas de órgãos municipais, estaduais e federais em nome do outorgante, ocorridas em todo o território nacional, podendo para tanto, retirar documentos, apresentar lances, negociar preços e demais condições, assinar declarações, propostas de preço e documentos, inclusive os que compõem a proposta de preços escrita, desistir de recursos, interpor-los, solicitar e prestar esclarecimentos referente aos processos ocorridos, impugnar termos de editais ou avisos específicos, conferindo-lhes ainda poderes para confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, assinar ata, contratos decorrentes da vitória de processo licitatório em espécie; assinar documentos comerciais, assinar propostas de preços, assinar contratos, cartas e declarações, enfim todos os atos necessários e em direito permitidos para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive podendo substabelecer esta à outrem, com exceção de outorgado e/ou seus substabelecimentos.

Por ser verdade, firmo a presente declaração para que se produzam efeitos legais.

**ESTE DOCUMENTO TEM VALIDADE DE 180 (cento e oitenta) dias APÓS SUA EMISSÃO.**

Ibiporã, 16 de julho de 2018.

**13.035.459/0001-72**

**SUSAKI & SANTOS LTDA.**

AV. DOS ESTUDANTES, Nº 2.850  
SALA (A) - VILA ROMANA  
CEP 86.200-000 - IBIPORÃ - PR

*Nathalia Susaki*

Nathalia Susaki  
Representante Legal  
CPF: 063.174.919-50  
RG: 8.666.488-7

**TABELIONATO DE NOTAS DE IBIPORÃ**  
Rua Princesa de Mal. 112 - Quadra - Fone: (41) 3121-1111  
Fone/Fax: (41) 3121-1111 - Curitiba - Paraná - Brasil  
E-mail: cartoriohycomed@hycomed.com

**RADUELA FADRENE PIOR**  
Tabelião

Selo: **OKcGR.ZLJ7R.rd95p-dpuxs-dGF6V**  
Documento: **Wlto.funqfpen.cophr**

Reconheço por Semelhança a firma de **NATHALIA SUSAKI**  
"0241" PSSL028265-877979-111 Doute  
Ibiporã-Paraná, 16 de julho de 2018  
João Eduardo Cando Reis - Escrevente

PRIMEIRO DE  
MAIO, 2035  
Fone: (41) 3158-4445  
IBIPORÃ - PR

FONE: (43) 33049875 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ  
E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)

245  
20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos onudos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/07/2018 13:24:17 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1030278

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **16/07/2019 13:21:15 (hora local)**.

**Código de Autenticação Digital:** 86491607181312310504-1

**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fê.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bb11adef6f542b92a3e4950961cfa43351328c5dc0f95dc8ad577c22fb5072ef4c0d58683701171db454d0456f2508f90ef4ac32112be86d8c66220cf2024b17b



REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL  
 MINISTÉRIO DAS CIDADANIA  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO  
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDAR EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
 1580274392

PROIBIDO PLASTIFICAR  
 1580274392

NOME: NELSON DA COSTA NETO

CPF: 3463923 SP/SC GO

RG: 008.796.521-60 DATA NASCIMENTO: 27/10/1994

RENOME: LUIS HENRIQUE DA COSTA

NEIDE DE OLIVEIRA VTEIRA DA COSTA

VERIFICAÇÃO: [ ] AGE: [ ] CAT: [ ]

CPF RENOVADO: 04910945822 DATA: 09/09/2019 VÁLIDA ATÉ: 30/03/2010

ASSINATURA DO PORTADOR: *Nelson da Costa Neto*

LOCAL: GOIANIA, GO DATA EMISSÃO: 24/01/2018

ASSINATURA DO EMISSOR: *Daniel Xavier* 19547298840  
 GOIÁS GO123599601

GOIÁS

246

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
 Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 86491607180939430378-1; Data: 16/07/2018 09:44:27

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C. AND76214-SN-CD  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Aut. UBER de Urupema Landring  
 Confira os dados do ato em: <https://selo.digital.fpb.br>

*[Handwritten signatures and marks in blue ink]*

247  
Lec

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE  
JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **16/07/2018 10:19:29 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

Código de Consulta desta Declaração: 1029972

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **16/07/2019 09:44:28 (hora local)**.

<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 86491607180938430378-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05bb11adef6f542b92a3e4950961cfa433564ba8d2f43f1d554bf60a24a1fde3aa9c0d58683701171db454d0456f250  
8f907bf187581c3654bd8a09f3b274a7d42e



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória Nº 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: suzakisantos@gmail.com

248  
11/11

DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA - MT

EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

Processo Administrativo nº. 056/2018

A Empresa SUSAKI E SANTOS LTDA-ME, CNPJ: 13.035.459/0001-72, Inscrição Estadual nº 90.543914-60 INSCRIÇÃO Municipal nº 50360, situada Av. dos Estudantes 2850 A, Ibiporã, Paraná constituída na Junta Comercial em 14 / 12/ 2010, sob NIRE nº 41 2 0694299-4, neste ato representado por Nathalia Susaki - Responsável Legal, CPF: 063.174.919-50 RG: 8.666.488-7, residente e domiciliado na rua Thimoteo nº 148, Vila Siam, CEP: 86039-070, na Cidade de Londrina Estado do Paraná, declara para os devidos fins, sob pena das sanções administrativas e penais cabíveis, que o valor da receita bruta anual da empresa não excedeu, no ano anterior, ao limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que está apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42º ao 49º da referida Lei e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/06 e se enquadra na condição de:

- ( X ) Microempresa (ME);
- ( ) Empresa de Pequeno Porte (EPP);
- ( ) Outras.

Ibiporã, 16 de agosto de 2018

13.035.459/0001-72

SUSAKI & SANTOS LTDA.

AV. DOS ESTUDANTES, Nº 2.850  
SALA (A) - VILA ROMANA  
CEP 86.200-000 - IBIPORÃ - PR

SUSAKI E SANTOS LTDA - ME  
CNPJ: 13.035.459/0001-72  
NELSON DA COSTA NETO - PROCURADOR  
CPF: 008.796.521-60  
RG: 04910945822

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)

249  
100

## DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE HABILITAÇÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA - MT

EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018

Processo Administrativo nº. 056/2018

A Empresa SUSAKI E SANTOS LTDA-ME, CNPJ: 13.035.459/0001-72, Inscrição Estadual nº 90.543914-60 INSCRIÇÃO Municipal nº 50360, situada Av. dos Estudantes 2850 A, Ibiporã, Paraná, neste ato representado por Nathalia Susaki - Responsável Legal, CPF: 063.174.919-50 RG: 8.666.488-7, residente e domiciliado na rua Thimoteo nº 148, Vila Siam, CEP: 86039-070, na Cidade de Londrina Estado do Paraná em conformidade com a Lei n.º 10.520/02 e art. 299 do Código Penal Brasileiro, declaramos sob as penas da lei, que:

1. Cumprimos com todos os requisitos de habilitação para este certame.
2. A proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.

Ibiporã, 16 de agosto de 2018

13.035.459/0001-72

SUSAKI & SANTOS LTDA.

AV. DOS ESTUDANTES, Nº 2.850  
SALA (A) - VILA ROMANA  
CEP 86.200-000 - IBIPORÃ - PR

SUSAKI E SANTOS LTDA - ME  
CNPJ: 13.035.459/0001-72  
NELSON DA COSTA NETO - PROCURADOR  
CPF: 008.796.521-60  
RG: 04910945822

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ

250  
257



**SECRETARIA DA MICRO E PEQUENA EMPRESA  
DEPARTAMENTO DE REGISTRO EMPRESARIAL E INTEGRAÇÃO  
JUNTA COMERCIAL DO PARANÁ**

**CERTIDÃO SIMPLIFICADA**

Página: 001 / 001

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

Nome Empresarial <b>SUSAKI &amp; SANTOS LTDA - ME</b>			
Natureza Jurídica: <b>SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA</b>			
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE (Sede) 41 2 0694299-4	CNPJ 13.035.459/0001-72	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo 14/12/2010	Data de Início de Atividade 14/12/2010
Endereço Completo (Logradouro, Nº e Complemento, Bairro, Cidade, UF, CEP) AVENIDA DOS ESTUDANTES, 2850-LOJA: A:, VILA ROMANA, IBIPORÁ, PR, 86.200-000			
Objeto Social COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÁQUINAS E EQUIPAMENTOS NAS ÁREAS MÉDICAS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICA, VETERINÁRIA E LABORATORIAL. COMÉRCIO ATACADISTA E VAREJISTA DE MÓVEIS, ELETRODOMÉSTICOS E DE ESCRITÓRIO, EQUIPAMENTOS E SUPLEMENTOS DE INFORMÁTICA, INSTRUMENTOS CIRÚRGICOS E MATERIAIS DE INOX. COMÉRCIO DE MATERIAIS DE CONSUMO E DESCARTÁVEIS NAS ÁREAS MÉDICAS, HOSPITALARES, ODONTOLÓGICA, VETERINÁRIA, LABORATORIAIS E ORTOPÉDICOS. COMÉRCIO DE MATERIAIS DE HIGIENE E LIMPEZA			
Capital: R\$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS)	Capital Integralizado: R\$ 50.000,00 (CINQUENTA MIL REAIS)	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (Lei nº 123/2006) Microempresa	Prazo de Duração Indeterminado
Sócios/Participação no Capital/Espécie de Sócio/Administrador/Término do Mandato			<u>Término do Mandato</u>
<u>Nome/CPF ou CNPJ</u>	<u>Participação no capital (R\$)</u>	<u>Espécie de Sócio</u>	<u>Administrador</u>
MICHEL ROCHA DOS SANTOS 031.790.889-82	500,00	SOCIO	Administrador
NATHALIA SUSAKI 063.174.919-50	49.500,00	SOCIO	Administrador
Último Arquivamento			Situação
Data: 10/07/2014	Número: 20144035618	REGISTRO ATIVO	
Ato: ALTERAÇÃO			Status
Evento (s): ALTERAÇÃO DE DADOS E DE NOME EMPRESARIAL CONSOLIDAÇÃO DE CONTRATO/ESTATUTO			XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

LONDRINA - PR, 01 de agosto de 2018

18454286-0



*Libertad Bogus*

LIBERTAD BOGUS  
SECRETARIA GERAL

**Autenticação Digital**

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS - BRUNO DE ARAÚJO AZEVEDO BASTOS - OAB/PR 11252/07-1 - Rua: 14 de Abril, 1125 - Vila São José, Curitiba - PR - CEP: 81130-000 - Fone: (41) 3333-1125 - E-mail: contato@azevedobastos.com.br

Cod. Autenticação: 86490208181125200776-1; Data: 02/08/2018 11:30:27

Bele Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AHP99592-AUER. Valor Total do Ato: R\$ 4,20

Para verificar a autenticidade acesse o site: <https://sebel-digital.jfb.jus.br>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



251  
20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes?

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-XYZ**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **02/08/2018 11:59:46 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **SUSAKI & SANTOS LTDA** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1044165

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **02/08/2019 11:30:28 (hora local)**.

**'Código de Autenticação Digital:** 86490208181125200776-1

**\*Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05ba36035b941b991a6e225c13564f79033e3b9d571c435401dd3105b23d52f51dcc0d58683701171db454d0456f2508f906508689b9c041844cc8204eb7ad01ea0



Handwritten signatures and marks in blue ink, including a large signature and a smaller one at the bottom right.

12423

CREDECIAHMENTO.

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

62 3086-6453

AV. ANTÔNIO FIDELIS Nº 1158 - Qd. 156 - Lt. 08  
PARQUE AMAZÔNIA - CEP. 74.840-090 - GOIÂNIA-GO

[www.retfarma.com.br](http://www.retfarma.com.br)

*[Handwritten mark]*

253  
22



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DE BARRA DO GARÇAS

Serviço Notarial e Registro Civil - Pontal do Araguaia - MT

Fone (66) 3405-5674 - segundo.pontal.araguaia@hotmail.com

*Gildenice Maria Balbino Rodrigues*  
Oficial

*Lara Cristina Ribeiro da Silva*  
Oficial Substituta

**PROCURAÇÃO BASTANTE QUE FAZ: RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME A ANTONIO REISNILDO TEIXEIRA SOUSA, na forma abaixo:**

Aos doze (12) dias do mês de maio (05) do ano de dois mil e dezessete (2017), nesta cidade de Pontal do Araguaia, comarca de Barra do Garças, Estado de Mato Grosso, em Cartório perante mim, Gildenice Maria Balbino Rodrigues, tabeliã, compareceu como outorgante, **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME.**, com sede e foro jurídico na Avenida Antonio Fidelis, nº 1158, quadra 156, lote 08, Parque Amazônia, na cidade de Goiânia/GO, inscrita no CNPJ(MF) sob n.º 12.313.826/0001-90 (matriz), título do estabelecimento-nome de fantasia: **RET FARMA**. NIRE: 522.0282329-9. Código e descrição da atividade econômica principal: 46.44-3-01 - Comercio atacadista de medicamentos e drogas de uso humano, representada neste ato por seu sócio proprietário, Sr. **THIAGO DO EGITO ARAUJO**, brasileiro, solteiro, empresário, portador da CI/RG. n.º 12494021999-8/GEJSPC-MA expedida em 26/10/1999 e do CPF n.º 006.642.381-30, nascido em 15/08/1984, natural de Altamira/PA, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araujo e de Magda Mary do Egito Araujo, residente e domiciliado na Rua C-176, quadra 437, lote 19, Bairro Jardim América, na cidade de Goiânia/GO (ora de passagem por esta cidade), conforme consta da Cláusula Quinta da Terceira Alteração Contratual, datado de 14 de março de 2017, registrado na Junta Comercial do Estado de Goiás sob n.º 52172147263 em 20/03/2017, protocolo: 17/214726-3, empresa: 52 2 0282329 9 RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA-ME; reconhecido como o próprio por mim tabeliã, em face da documentação apresentada, do que dou fé. E então, pela outorgante na forma mencionada me foi dito que, por este público instrumento e na melhor forma de direito, nomeia e constitui seu bastante procurador, Sr. **ANTONIO REISNILDO TEIXEIRA SOUSA**, brasileiro, casado, empresário, portador da CNH/DETRAN/GO registro nº 03918946726 expedida em 08/11/2011 onde consta a CI/RG nº 63.437/SJSP-TO e o CPF nº 226.883.072-15, nascido em 06/01/1966, filho de Antonio Alves de Sousa e de Maria do Livramento Teixeira de Sousa, residente e domiciliado na Alameda das Camélias, quadra 06, lote 11, Residencial Jardins Viena, na cidade de Goiânia/GO, a quem confere poderes para representá-la junto aos Órgãos Públicos de todo território Nacional, em suas sedes e em quaisquer de suas divisões, departamentos, secretarias, com a finalidade de praticar todos os atos necessários, relativos aos procedimentos licitatórios, conferindo-lhe, ainda, poderes especiais para desistir de recursos, interpô-los, apresentar e formular lances, negociar preços e contratos, receber e dar quitação e praticar todos os demais

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*

254  
ce

Livro 015  
Folha 113



# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## ESTADO DE MATO GROSSO - COMARCA DE BARRA DO GARÇAS

Serviço Notarial e Registro Civil - Pontal do Araguaia - MT  
Fone (66) 3405-5674 - segundo.pontal.araguaia@hotmail.com

*Gildenice Maria Balbino Rodrigues*  
Oficial

*Lara Cristina Ribeiro da Silva*  
Oficial Substituta

atos pertinentes ao certame, em nome do proponente dando tudo como bom, firme e valioso, além de poder **substabelecer** poderes para um terceiro substituí-lo no ato licitatório; enfim, praticar todos os demais atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato (sob minuta). E, assim o disse do que dou fé, e pedi lhe fizesse o presente instrumento, o qual lhe sendo lido em voz alta, aceitou, outorgou e assina. NADA MAIS. Trasladada em seguida do que dou fé. Eu 9 Gildenice Maria Balbino Rodrigues, tabeliã, a fiz digitar, conferi, achei conforme e subscrevo.  
Emolumentos: R\$76,70

*Thiago*

Thiago do Egito Araujo - p/outorgante  
Em test. ( *9* ) da verdade  
Pontal do Araguaia/MT, 12 de maio de 2017

*Gildenice Maria Balbino Rodrigues*  
Tabeliã



SELO DE CONTROLE DIGITAL

Poder Judiciário do Estado de Mato Grosso - MT  
Selo de Controle Digital  
Cod. Ato(s): 19

AXR 90486 R\$ 76,70  
Consulta: www.tj.mt.gov.br/selos

Tabeliã: Gildenice Maria Balbino Rodrigues  Tabeliã Substituta: Lara Cristina Ribeiro da Silva

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

255  
20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/04/2018 09:56:05 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 962840

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **18/04/2019 09:59:05 (hora local)**.

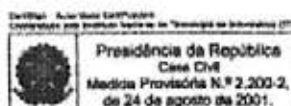
<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 73631804180958150698-1 a 73631804180958150698-2

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.408/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4965446832ab289654e95d0975ed90d6238ed1a243030ae5fb4b75f6dd77d7d318085327b86002fc604c323b9a07f997cb71168469293da44008c27a1c0ec7bb



Handwritten signature and initials, including 'ZPA' and a large flourish.

Handwritten mark, possibly a checkmark or signature.

Handwritten mark, possibly initials.

256  
201

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS E TABELIONATO DE NOTAS - CADASTRO CNJ 04.876-0

**Autenticação Digital**

De acordo com o art. 109, § 2º, do RPP, Art. 5º da Lei Federal 8.933/96 e Art. 6º do Art. 14 da Lei Estadual 5.771/2008 é lícito a presença mediante digitalização, mediante o selo de autenticação eletrônica e autenticação neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

**Cód. Autenticação: 73630404161634360066-1; Data: 04/04/2018 16:41:20**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AGS26340-VX0T; Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Corrija os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 GO  
 GO

ANTONIO BRUNO TEIXEIRA SOUSA

03431.0102.50

124.883.092-43 04/01/2018

ANTONIO AZEVEDO BASTOS

NOTA DO REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS

03918946726 14/06/2022 14/11/1994

1524162540

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECIBIDO PLASTIFICAR

1524162540

GOYABIA, GO 18/03/2017

GOIÁS

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

257  
LSE  
ce

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada Código de Autenticação Digital<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **25/04/2018 09:56:29 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o Código de Consulta desta Declaração.

Código de Consulta desta Declaração: 951696

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **04/04/2019 16:43:23 (hora local)**.

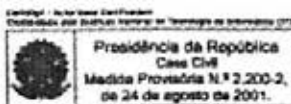
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 73630404181634360066-1

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4965446832ab289654e95d0975ed90d637f4f33aefa5ff8d1b51f54a06a05f1218085327b86002fc604c323b9a07f997ce13f1dc29f5430b9814680469f56478



X



258  
200

**INSTRUMENTO DE CONTRATO SOCIAL**  
**RET FARMA – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS**  
**HOSPITALARES LTDA.**

**ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA**, brasileira, natural de Altamira – Pará, nascida em 08/12/1992, emancipada conforme Certidão de Emancipação lavrada no livro E-073, folha 116, termo 022507 do Cartório do 1º Registro Civil e Tabelionato de Notas de Goiânia – Goiás e arquivada na JUCEG sob nº 52101051999 em 22/07/2010, filha de Antônio Reinsnildo Teixeira Sousa e Maria do Socorro de Araújo Teixeira, solteira, empresária, CPF 041.924.691-62, portadora da carteira de identidade nº 5.604.673, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, em 03 de Abril de 2006, residente e domiciliada na Alameda das Camélias, Lt. 11, Qd. 6, Jardins Viena, Aparecida de Goiânia, Goiás, CEP 74.935-184;

**EZEQUIEL LOPES DA SILVA**, brasileiro, natural de Rubiataba – Goiás, nascido em 01/04/1957, filho de Antônio Lopes da Silva e Luzia Lopes da Silva, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, comerciante, CPF 191.585.301-00, portador da carteira de identidade nº 459.163-4294300, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás em 23 de abril de 1992, residente e domiciliado na Alameda Botafogo 149, Qd.77 Lt.5 Aptoº 204, Setor Central, Goiânia, Goiás, CEP 74.030-020;

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, brasileiro, natural de Altamira – Pará, nascido em 15/08/1984, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araújo e Magda Mary do Egito Araújo, solteiro, comerciante, CPF 006.642.381-30 portadora da carteira de identidade nº 12494021999-8 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão em 26 de outubro de 1999, residente e domiciliado na AV T 36 nº 3334, Q. 147, L. 3E8, Bl. C, Apto. 1101, Setor Bueno, Goiânia, Goiás, CEP 74.223-050, **RESOLVEM**, de comum acordo, por este instrumento particular, constituir uma sociedade limitada que reger-se-á pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob a denominação social de **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, e como nome fantasia **RET FARMA**;

*(Handwritten signatures and initials)*





**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade tem sede na Av. Central s/nº, Quadra F, Lote 05, Box 01, Setor Empresarial, Goiânia Go., CEP 74.583-350;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade pode abrir, alterar ou encerrar filiais em qualquer parte do território nacional, desde que seja de interesse da sociedade e respeite a legislação em vigor, e seja por deliberação dos sócios;

**CLÁUSULA QUARTA:** O objeto da sociedade é distribuição importação e exportação de medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes, saneantes domissanitários (produtos de limpeza), correlatos (seringas, escalpes) equipamentos e máquinas hospitalares.

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciará suas atividades no dia 22 de Julho de 2010, sendo seu prazo de duração indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** O Capital Social é de R\$400.000,00(quatrocentos mil reais), dividido em 400.000 quotas no valor unitário de R\$1,00 ( Hum real), integralizadas, neste ato em moeda corrente do País, assim distribuídos entre os sócios:

**ANDREÁ DE ARAÚJO TEIXEIRA** - 280.000 ( duzentos e oitenta mil) quotas num total de R\$280.000,00 (duzentos e oitenta mil reais);

**EZEQUIEL LOPES DA SILVA**- 100.000 (cem mil) quotas num total de R\$100.000,00 ( cem mil reais);

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO** – 20.000,00( vinte mil) quotas num total de R\$20.000,00 (vinte mil reais).

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

**CLÁUSULA OITAVA:** As quotas do capital social são indivisíveis e não é permitido aos sócios, vender, ceder, transferir, bem como alienar sob qualquer título, parte ou totalidade das quotas do



capital que possuir na sociedade, sem o expresso consentimento, por escrito, dos outros sócios, os quais, terão preferência em sua aquisição. O direito de preferência para aquisição de quotas sociais deverá ser manifestado dentre de 60 (sessenta) dias da data em que o sócio vendedor efetuará a comunicação de sua intenção de vender;

**CLÁUSULA NONA:** Pelos serviços prestados à sociedade, os sócios farão jus a uma retirada mensal, a título de "pro labore", que será levada a conta de despesas na escrituração contábil da sociedade a ser combinado entre os mesmos, observadas as disposições regulamentares pertinentes;

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A administração da sociedade é exercida por todos sócios, que se incumbirão de todas as operações sociais e comerciais, representando a sociedade em juízo ou fora dele, em conjunto de pelo menos dois sócios, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial na prestação de garantia, fiança, aval ou negócios estranhos ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor dos quotistas ou de terceiros, bem como adquirir, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização dos outros sócios.

**Parágrafo Primeiro:** Todo e qualquer documento de representação da sociedade, entre eles, títulos de crédito de qualquer natureza, somente produzirão efeitos se assinados por todos sócios da Empresa.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** O exercício social coincidirá com o ano civil em 31 de Dezembro de cada ano, devendo ser levantado um Balanço Geral e o Demonstrativo da Conta de Lucros e Perdas, devendo ser assinados pelos sócios, entre os quais na proporção de suas quotas serão partilhados os lucros ou os prejuízos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** O sócio que desejar se retirar da sociedade deverá comunicar esta decisão aos outros, por escrito, com antecedência mínima de 60(sessenta) dias. Fato este que também não ocasionará a dissolução da sociedade, a não ser que satisfaça aos interesses dos sócios remanescentes, os quais terão preferência na aquisição das quotas do retirante;



**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades, porém, os herdeiros, sucessores e os incapazes não farão parte da sociedade. As quotas do falecido ou interditado, são ressarcidas aos herdeiros, sucessores e incapazes, em moeda corrente pelos sócios remanescentes, no prazo de 90 dias a contar do falecimento ou interdição;

**Parágrafo Primeiro:** Os sócios terão 120 (cento e vinte) dias para proceder ao ressarcimento previsto no caput desta cláusula;

**Parágrafo Segundo:** O valor dos haveres do falecido ou interditado, será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado;

**Parágrafo Terceiro:** Não serão levados para a apuração do balanço mencionado no parágrafo segundo, os ativos intangíveis da sociedade.

**Parágrafo Quarto –** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA:** Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação em vigor;

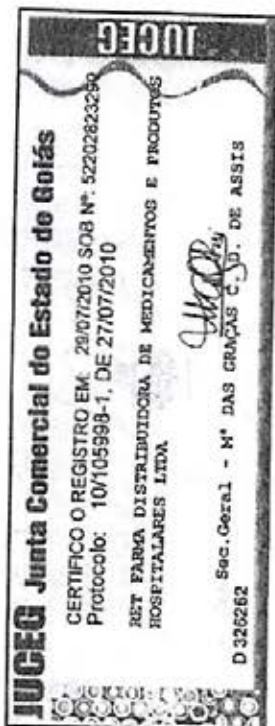
**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** Os sócios de comum acordo elegem Foro da Comarca de Goiânia - Goiás, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir dúvidas ou omissões oriundas do presente instrumento, de acordo com a Lei que disciplina as sociedades limitadas.



262  
ce

E, por assim se acharem justos e alterados e sabedores de que a sociedade doravante será regida pelo presente instrumento de Consolidação Contratual, assinam em 03 (três) vias de igual teor e forma e para a mesma finalidade, na presença de 02(duas) testemunhas a que tudo presenciaram.

Goiânia – Goiás, 22 de Julho de 2010.



*Andréa de A. Teixeira*  
ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA



*Ezequiel Lopes da Silva*  
EZEQUIEL LOPES DA SILVA



*Thiago do Egito Araújo*  
THIAGO DO EGITO DE ARAÚJO



*Roselânia de Fátima Silva*  
Roselânia de Fátima Silva  
CI 1.470.504 SSP/GO  
CPF 332.452.311/72

Testemunhas:

*Maria do Socorro de Araújo Teixeira*  
Maria do Socorro de Araújo Teixeira  
CI 375.738/SSP/TO  
CPF 428.286.862-72

*Cleise Elisa Pereira*  
Cleise Elisa Pereira  
Advogada – OAB 21380

Goiania - 8º Tabelionato de Notas  
Ponef. tel: (62) 3295-6371 - 3265-6385  
Av. Nereu Macaco, nº 400 - Cidade Jardim  
Tania Mara Barcelos Nunes - Tabela  
Reconhecida por VERDADEIRA as assinaturas de ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA, MARIA DO SOCORRO DE ARAÚJO TEIXEIRA, pessoa por mim devidamente identificada, e em haver e de acordo com minha presença, do que dou fé. DOCE  
Goiania, 22 de Julho de 2010.  
Escritor



X

**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**ESTADO DA PARAÍBA**  
**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS**  
**FUNDADO EM 1888**  
**PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE**  
**JOÃO PESSOA**

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
 Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
 http://www.azevedobastos.not.br  
 E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **13/08/2018 09:42:08 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 911975

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/02/2019 10:10:51 (hora local)**.

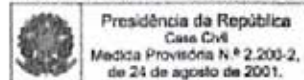
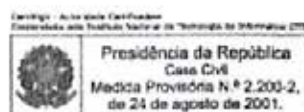
**Código de Autenticação Digital:** 73631502180947010395-1 a 73631502180947010395-5

**Legislações Vigentes:** Lei Federal n° 8.935/94, Lei Federal n° 10.406/2002, Medida Provisória n° 2200/2001, Lei Federal n° 13.105/2015, Lei Estadual n° 8.721/2008, Lei Estadual n° 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b81f45e928be47956ecb4ef065b2d492163a711cd6bfb3520e996f8d60bfbf2a318085327b86002fc604c323b9a07f9971c4f41630085239620b1cfe5b8505fd7





## PRIMEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

264  
m

### RET FARMA – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA, brasileira, natural de Altamira – Pará, nascida em 08/12/1992, emancipada conforme Certidão de Emancipação lavrada no livro E-073, folha 116, termo 022507 do Cartório do 1º Registro Civil e Tabelionato de Notas de Goiânia – Goiás, filha de Antônio Reinaldo Teixeira Sousa e Maria do Socorro de Araújo Teixeira, solteira, empresária, CPF 041.924.691-62, portadora da carteira de identidade nº 5.604.673, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, em 03 de Abril de 2006, residente e domiciliada na Alameda das Camélias, Lt. 11, Qd. 6A, Jardins Viena, Aparecida de Goiânia, Goiás, CEP 74.935-184;

EZEQUIEL LOPES DA SILVA, brasileiro, natural de Rubiataba – Goiás, nascido em 01/04/1957, filho de Antônio Lopes da Silva e Luzia Lopes da Silva, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, comerciante, CPF 191.585.301-00, portador da carteira de identidade nº 459.163, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás em 23 de abril de 1992, residente e domiciliado na Alameda Botafogo, 149, Aptoº 204, Centro, Goiânia, Goiás, CEP 74.030-020 e,

THIAGO DO EGITO ARAÚJO, brasileiro, natural de Altamira – Pará, nascido em 15/08/1984, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araújo e Magda Mary do Egito Araújo, solteiro, comerciante, CPF 006.642.381-30 portadora da carteira de identidade nº 12494021999-8 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão em 26 de outubro de 1999, residente e domiciliado na T 36 nº 1101 C BL 3EB Setor Bueno, Goiânia Goiás, CEP 74 223-050;

Únicos sócios da empresa que gira sob denominação social RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, estabelecida Av. Central s/nº, Quadra F, Lote 05, Box 01, Setor Empresarial, Goiânia Go., CEP 74.583-350, registrada e arquivada na Junta Comercial do Estado de Goiás sob nº 52202823299 por despacho do dia 29 de julho de 2010, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob nº 12.313.826/0001-90,

Andréa de Araújo Teixeira

*(Handwritten signatures and initials)*



resolvem, de comum acordo, **ALTERAR E CONSOLIDAR** o Contrato Social e Alterações e o fazem mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA :** A sede da sociedade que é na Av. Central s/nº, Quadra F, Lote 05, Box 01, Setor Empresarial, Goiânia Go., CEP 74.583-350, passa neste ato para Av. Antônio Fidelis 1158, Qd. 156, Lt. 08, Parque Amazônia, Goiânia, Goiás, CEP 74.840-090;

**CLÁUSULA SEGUNDA:** Os sócios, de comum acordo, resolvem **CONSOLIDAR** o Contrato Social e Alterações, que doravante regerá a sociedade.

### CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob a denominação social de **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, e como nome fantasia **RET FARMA**;

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade tem sede na Av. Antônio Fidelis 1158, Qd. 156, Lt. 08, Parque Amazônia, Goiânia, Goiás, CEP 74.840-090;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade pode abrir, alterar ou encerrar filiais em qualquer parte do território nacional, desde que seja de interesse da sociedade e respeite a legislação em vigor, e seja por deliberação dos sócios;

**CLÁUSULA QUARTA:** O objeto da sociedade é distribuição importação e exportação de medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes, saneantes domissanitários (produtos de limpeza), correlatos (seringas, escalpes) equipamentos e máquinas hospitalares.



**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciou suas atividades no dia 22 de Julho de 2010, sendo seu prazo de duração indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** O Capital Social é de R\$400.000,00(quatrocentos mil reais), dividido em 400.000 quotas no valor unitário de R\$1,00 ( Hum real), integralizadas, em moeda corrente do País, assim distribuídos entre os sócios:

**ANDREÁ DE ARAÚJO TEIXEIRA** - 280.000 (duzentos e oitenta mil) quotas num total de R\$280.000,00 (duzentos e oitenta mil reais);

**EZEQUIEL LOPES DA SILVA**- 100.000 (cem mil) quotas num total de R\$100.000,00 ( cem mil reais);

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO** – 20.000,00( vinte mil) quotas num total de R\$20.000,00 (vinte mil reais).

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

**CLÁUSULA OITAVA:** As quotas do capital social são indivisíveis e não é permitido aos sócios, vender, ceder, transferir, bem como alienar sob qualquer título, parte ou totalidade das quotas do capital que possuir na sociedade, sem o expresso consentimento, por escrito, dos outros sócios, os quais, terão preferência em sua aquisição. O direito de preferência para aquisição de quotas sociais deverá ser manifestado dentre de 60 (sessenta) dias da data em que o sócio vendedor efetuará a comunicação de sua intenção de vender;

**CLÁUSULA NONA:** Pelos serviços prestados à sociedade, os sócios farão jus a uma retirada mensal, a título de “pro labore”, que será levada a conta de despesas na escrituração contábil da sociedade a ser combinado entre os mesmos, observadas as disposições regulamentares pertinentes;

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A administração da sociedade é exercida por todos sócios, que se incumbirão de todas as operações sociais e comerciais, representando a sociedade em juízo ou fora dele, em conjunto de pelo menos dois sócios, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial na

266

CPA

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.







Parágrafo Terceiro: Não serão levados para a apuração do segundo, os intangíveis da sociedade.

Parágrafo Quarto: O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva a seu sócio.

Cláusula Décima Quinta: Os Administradores declaram, sob as penas da lei, que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Cláusula Décima Sexta: Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação em vigor;

Cláusula Décima Sétima: Os sócios de comum acordo elegem Foro da comarca de Goiânia – Goiás, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir dúvidas ou omissões oriundas do presente instrumento, de acordo com Lei que disciplina as sociedades limitadas.

E, por assim se acharem justos e alteradores e sabedores de que a sociedade doravante será regida pelo presente instrumento de Consolidação Contratual, assinam em 03 (três) vias de igual teor e forma e para a mesma finalidade, na presença de 02 (duas) testemunhas a que tudo presenciaram.

ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA  
*Andria de Araújo Teixeira*

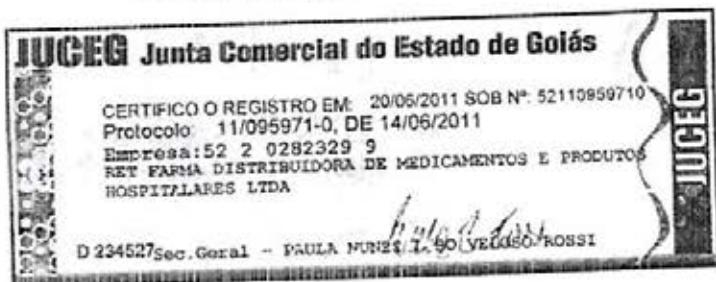
EZEQUIEL LOPES DA SILVA  
*Ezequiel Lopes da Silva*

THIAGO DO EGITO ARAÚJO  
*Thiago do Egito Araújo*

TESTEMUNHAS

*Roselânia de Fátima Silva*  
Roselânia de Fátima Silva  
CI 1.470.504 SSP/GO  
CPF 332.452.311/72

*Cleonice Francisca Santana*  
Cleonice Francisca Santana  
CI 010.537 CRCGO  
CPF 463.853.391-49



Goiânia- Goiás 06 de Junho de 2011.

*268*

*zka*

*7*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **02/03/2018 09:42:22 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 911976

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **15/02/2019 10:10:51 (hora local)**.

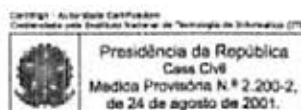
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 73631502180947010274-1 a 73631502180947010274-5

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

O referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b08495d623cf5263cf6f62f8bdbc4f722ff3bbbed4b1d40527830a62d08049bb0618085327b86002fc604c323b9a07f997f9458e8b1cad578637a241e94bb7a9c3





270  
3

## SEGUNDA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

### RET FARMA – DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.

ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA, brasileira, natural de Altamira – Pará, nascida em 08/12/1992, emancipada conforme Certidão de Emancipação lavrada no livro E-073, folha 116, termo 022507 do Cartório do 1º Registro Civil e Tabelionato de Notas de Goiânia – Goiás, filha de Antônio Reinsildo Teixeira Sousa e Maria do Socorro de Araújo Teixeira, solteira, empresária, CPF 041.924.691-62, portadora da carteira de identidade nº 5.604.673, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás, em 03 de Abril de 2006, residente e domiciliada na Alameda das Camélias, Lt. 11, Qd. 6A, Jardins Viena, Aparecida de Goiânia, Goiás, CEP 74.935-184;

EZEQUIEL LOPES DA SILVA, brasileiro, natural de Rubiataba – Goiás, nascido em 01/04/1957, filho de Antônio Lopes da Silva e Luzia Lopes da Silva, casado sob o regime de comunhão parcial de bens, comerciante, CPF 191.585.301-00, portador da carteira de identidade nº 459.163, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado de Goiás em 23 de abril de 1992, residente e domiciliado na Alameda Botafogo, 149, Aptoº 204, Centro, Goiânia, Goiás, CEP 74.030-020 e,

THIAGO DO EGITO ARAÚJO, brasileiro, natural de Altamira – Pará, nascido em 15/08/1984, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araújo e Magda Mary do Egito Araújo, solteiro, comerciante, CPF 006.642.381-30 portadora da carteira de identidade nº 12494021999-8 expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Estado do Maranhão em 26 de outubro de 1999, residente e domiciliado na T 36 nº 1101 C BL 3EB Setor Bueno, Goiânia Goiás, CEP 74 223-050;

Únicos sócios da em presa que gira sob denominação social RET FARMA - DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA, estabelecida Av Antônio Fidelis 1158, Qd 156, L. 08, Parque Amazonia, Goiânia, Goiás, CEP 74.840-090, registrada e arquivada na Junta Comercial do Estado de Goiás sob nº 52202823299 por despacho do dia 29 de julho de 2010, devidamente inscrita no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica sob nº

J

E

Handwritten signatures and initials in blue ink.



271  
12

12.313.826/0001-90, resolvem, de comum acordo, **ALTERAR E CONSOLIDAR** o Contrato Social e Alterações e o fazem mediante as cláusulas e condições seguintes:

**CLAUSULA PRIMEIRA** : Retira-se da sociedade o sócio **EZEQUIEL LOPES DA SILVA**, que cede e transfere suas quotas do capital social para **ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA**, acima qualificada;

**Parágrafo Único**: O sócio que se retira da sociedade **EZEQUIEL LOPES DA SILVA** declara haver recebido neste ato todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, dando total e irrevogável quitação seja a que título for.

**CLÁUSULA SEGUNDA** : O Capital Social é de R\$400.000,00(quatrocentos mil reais), dividido em 400.000 quotas no valor unitário de R\$1,00 ( Hum real), integralizadas, em moeda corrente do País, fica assim distribuídos entre os sócios:

**ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA** - 380.000 (trezentos e oitenta mil) quotas num total de R\$380.000,00 (trezentos e oitenta mil reais);

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO** – 20.000,00( vinte mil) quotas num total de R\$20.000,00 (vinte mil reais).

**CLAUSULA TERCEIRA** : A administração da sociedade será exercida pelos sócios **ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA** e **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, que se incumbirão de todas as operações sociais e comerciais, representando a sociedade em juízo ou fora dele em conjunto ou separadamente, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial na prestação de **garantia, fiança, aval** ou negócios estranhos ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor dos quotistas ou de terceiros, bem como adquirir, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**CLÁUSULA QUARTA**: Os sócios, de comum acordo, resolvem **CONSOLIDAR** o Contrato Social e Alterações, que doravante regerá a sociedade.

4

E

B

Handwritten signature

Handwritten signature

X

X



272  
ce

### CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

**CLÁUSULA PRIMEIRA:** A sociedade gira sob a denominação social de **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA.**, e como nome fantasia **RET FARMA**;

**CLÁUSULA SEGUNDA:** A sociedade tem sede na Av. Antônio Fidelis 1158, Qd. 156, Lt. 08, Parque Amazônia, Goiânia, Goiás, CEP 74.840-090;

**CLÁUSULA TERCEIRA:** A sociedade pode abrir, alterar ou encerrar filiais em qualquer parte do território nacional, desde que seja de interesse da sociedade e respeite a legislação em vigor, e seja por deliberação dos sócios;



**CLÁUSULA QUARTA:** O objeto da sociedade é distribuição importação e exportação de medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes, saneantes domissanitários (produtos de limpeza), correlatos (seringas, escalpes) equipamentos e máquinas hospitalares.

**CLÁUSULA QUINTA:** A sociedade iniciou suas atividades no dia 22 de Julho de 2010, sendo seu prazo de duração indeterminado.

**CLÁUSULA SEXTA:** O Capital Social é de R\$400.000,00(quatrocentos mil reais), dividido em 400.000 quotas no valor unitário de R\$1,00 ( Hum real), integralizadas, em moeda corrente do País, assim distribuídos entre os sócios:

**ANDREÁ DE ARAÚJO TEIXEIRA** - 380.000 (trezentos e oitenta mil) quotas num total de R\$380.000,00 (trezentos e oitenta mil reais);

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO** - 20.000,00( vinte mil) quotas num total de R\$20.000,00 (vinte mil reais).

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten marks]*

*[Handwritten mark]*



273  
20

**CLÁUSULA SÉTIMA:** A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do Capital Social.

**CLÁUSULA OITAVA:** As quotas do capital social são indivisíveis e não é permitido aos sócios, vender, ceder, transferir, bem como alienar sob qualquer título, parte ou totalidade das quotas do capital que possuir na sociedade, sem o expresso consentimento, por escrito, dos outros sócios, os quais, terão preferência em sua aquisição. O direito de preferência para aquisição de quotas sociais deverá ser manifestado dentre de 60 (sessenta) dias da data em que o sócio vendedor efetuará a comunicação de sua intenção de vender;

**CLÁUSULA NONA:** Pelos serviços prestados à sociedade, os sócios farão jus a uma retirada mensal, a título de "pro labore", que será levada a conta de despesas na escrituração contábil da sociedade a ser combinado entre os mesmos, observadas as disposições regulamentares pertinentes;

**CLÁUSULA DÉCIMA:** A administração da sociedade será exercida pelos sócios **ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA** e **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, que se incumbirão de todas as operações sociais e comerciais, representando a sociedade em juízo ou fora dele em conjunto ou separadamente, vedado, no entanto, o uso do nome empresarial na prestação de garantia, fiança, aval ou negócios estranhos ao interesse social ou assumir obrigações seja em favor dos quotistas ou de terceiros, bem como adquirir, onerar ou alienar bens imóveis da sociedade, sem autorização do outro sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA:** O exercício social coincidirá com o ano civil em 31 de Dezembro de cada ano, devendo ser levantado um Balanço Geral e o Demonstrativo da Conta de Lucros e Perdas, devendo ser assinados pelos sócios, entre os quais na proporção de suas quotas serão partilhados os lucros ou os prejuízos.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador(es) quando for o caso.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA:** O sócio que desejar se retirar da sociedade deverá comunicar esta decisão aos outros, por escrito, com antecedência mínima de 60(sessenta) dias. Fato este que

U

U

Handwritten signatures and initials in blue ink.



274  
m

também não ocasionará a dissolução da sociedade, a não ser que satisfaça aos interesses dos sócios remanescentes, os quais terão preferência na aquisição das quotas do retirante;

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA:** Falecendo ou interditado qualquer sócio, a sociedade continuará suas atividades, porém, os herdeiros, sucessores e os incapazes não farão parte da sociedade. As quotas do falecido ou interditado, são ressarcidas aos herdeiros, sucessores e incapazes, em moeda corrente pelos sócios remanescentes, no prazo de 90 dias a contar do falecimento ou interdição;

**Parágrafo Primeiro:** Os sócios terão 120 (cento e vinte) dias para proceder ao ressarcimento previsto no caput desta cláusula;

**Parágrafo Segundo:** O valor dos haveres do falecido ou interditado, será apurado e liquidado com base na situação patrimonial da sociedade, à data da resolução, verificada em balanço especialmente levantado;



**Parágrafo Terceiro:** Não serão levados para a apuração do balanço mencionado no parágrafo segundo, os ativos intangíveis da sociedade.

**Parágrafo Quarto –** O mesmo procedimento será adotado em outros casos em que a sociedade se resolva em relação a seu sócio.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:** Os administradores declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrarem sob efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

BOA

**CLAUSULA DECIMA SEXTA:** Os casos omissos serão resolvidos de acordo com a legislação em vigor;

JA

E

Handwritten signatures and marks in the bottom right corner, including a large signature and several initials.





275  
20

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA:** Os sócios de comum acordo elegem Foro da Comarca de Goiânia - Goiás, por mais privilegiado que outro seja, para dirimir dúvidas ou omissões oriundas do presente instrumento, de acordo com a Lei que disciplina as sociedades limitadas.

E, por assim se acharem justos e alterados e sabedores de que a sociedade doravante será regida pelo presente instrumento de Consolidação Contratual, assinam em 03 (três) vias de igual teor e forma e para a mesma finalidade, na presença de 02(duas) testemunhas a que tudo presenciaram.

Goiânia - Goiás, 03 de Outubro de 2012.

Cartório  
v. Braille

*Andréa de A. Teixeira*

ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA

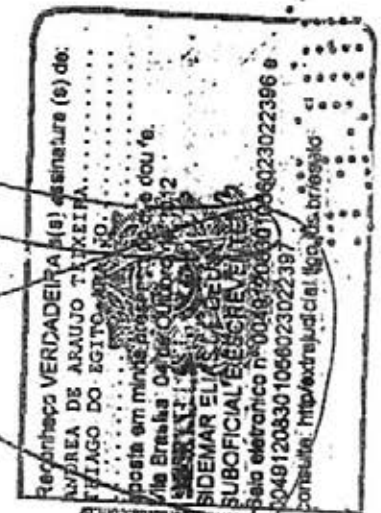
Sócia remanescente

*Eziquiel Lopes da Silva*  
EZBQUIEL LOPES DA SILVA

Sócio retirante

*Thiago do Egito de Araújo*  
THIAGO DO EGITO DE ARAÚJO

Sócio remanescente



Cartório  
v. Braille

Cartório  
v. Braille

Testemunhas:

Tânia Cleunice Mendes de Brito Tomazetti

CI 1977666 SSP/GO

CPF 483.414.131-20

*Cleonice Francisca Santana*  
Cleonice Francisca Santana

CI 010.537 CRCGO

CPF 463.853.391-49

*Roselânia de Fátima Silva*  
Roselânia de Fátima Silva  
Advogada - OAB/GO 35.065

Handwritten marks and signatures at the bottom right of the page.

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS  
 E TABELIONATO DE NOTAS - CAGEC CNJ 26.179-8  
 Av. Presidente Vargas, 101 - Sala 101 - Centro - CEP 71.200-000 - Goiânia, GO - Tel. 3524.1400 - Fax 3524.1401

**Autenticação Digital**  
 De acordo com as artigos 11, 1º e 2º do V.º 11 e 12 da Lei Federal 8.932/1994 e Art. 8, Inc. 3º  
 da Lei Estadual 8.724/2008 submetido à presente imagem digitalizada, reprodução fiel  
 do documento apresentado e conferido neste ato. O referido é verdade. Dou fé.

**Cód. Autenticação: 73631008181122180394-7; Data: 10/08/2018 11:27:03**

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AH9-128911-9JL3;  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Re. Valor de Mensagem Coletada:   
 Confira os dados do ato em: <https://selodigital.tjpb.jus.br>



**JUCEG Junta Comercial do Estado de Goiás**

CERTIFICO O REGISTRO EM 18/10/2012  
 SOB O NÚMERO: 52121793133-  
 Protocolo: 12/179313-3

Empresa: 52 2 0282329,9  
 RET FARMÁ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
 HOSPITALARES LTDA

SECRETARIA-CURAL: PAULA NUNES LOBO VEDOSO ROSSI



JUCEG Autenticação 0372451e1d718508724A. Controle 08-45880e11

Certifico que este selo digitalizado foi registrado na Junta Comercial do Estado de Goiás de  
 acordo com o art. 78 inciso III do Decreto Federal 180098 e RCLNRC nº 93/2002 - A.1. 4º e 5º.

Não possui outros atos até a presente data.  Possui atos posteriores arquivados  
 Possui atos anteriores arquivados

14 FEV 2014  
 Data:   
 PIP  
 Paula Nunes Lobo Vedoso Rossi  
 Secretária-Cural

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
http://www.azevedobastos.not.br  
E-mail: cartorio@azevedobastos.not.br



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital* ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes?

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **13/08/2018 09:30:11 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

Código de Consulta desta Declaração: 1050748

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **10/08/2019 11:38:15 (hora local)**.

\*Código de Autenticação Digital: 73631008181122180394-1 a 73631008181122180394-7

\*Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

o referido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b81f45e928be47956ecb4ef065b2d4921de3d822635919e182f81cd014a1f951a18085327b86002fc604c323b9a07f9972c8747b747eed21e50e0b940d4dc3b17

Certificado Autoridade Certificadora



Presidência da República  
Casa Civil  
Medida Provisória N.º 2.200-2,  
de 24 de agosto de 2001.



828  
ce

## TERCEIRA ALTERAÇÃO CONTRATUAL

### RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA – ME.

CNPJ: sob nº 12.313.826/0001-90

JUCEG sob nº NIRE 522.0282329-9

**ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA**, brasileira, solteira, empresária, nascida aos 08/12/1992 em Altamira/PA, filha de Antônio Reisnildo Teixeira Sousa e de Maria do Socorro de Araújo Teixeira, residente e domiciliada na Avenida das Camélias, s/nº, Quadra 6.A Lote 11, Jardins Viena, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.935-184, portadora da carteira de identidade sob nº 5.604.673 expedida pela SSP/GO, e inscrita no CPF: sob nº 041.924.691-62;

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido aos 15/08/1984 em Altamira/PA, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araújo e de Magda Mary do Egito Araújo, residente e domiciliado à Rua T 36, nº 1101 C, Bl. 3EB, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.223-055, portador da carteira de identidade sob nº 12494021999-8 expedida pela SSP/MA, e inscrito no CPF: sob nº 006.642.381-30;

Únicos sócios da sociedade empresária limitada denominada **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**, devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás – JUCEG, sob nº NIRE 522.0282329-9, por despacho de 29 de julho de 2010 e inscrito CNPJ: sob nº 12.313.826/0001-90, tem sua sede estabelecida na Avenida Antônio Fidelis, nº 1158, Quadra 156 Lote 08, Parque Amazônia, Goiânia/GO, CEP: 74.840-090, resolvem fazer alteração e consolidação de seu contrato social, de acordo com as cláusulas e condições seguintes e nos termos dos Artigos 1.052 e seguintes do Código Civil (Lei nº 10.406/2002).

•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•  
•

### ALTERAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

**Cláusula 1ª** – A sociedade altera-se neste ato seu Objetivo social para exploração do ramo de: Distribuição importação e exportação de medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes, saneantes domissanitários (produtos de limpeza), correlatos (seringas, escalpes) equipamentos e máquinas hospitalares, aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador, manutenção e reparação de equipamentos e produtos (hospitalares).

**Cláusula 2ª** – Retira-se neste ato da sociedade a sócia **ANDRÉA DE ARAÚJO TEIXEIRA**, a qual vende e transfere a totalidade de suas quotas de capital de 380.000 (Trezentos e oitenta mil) quotas de capital, no valor unitário de R\$ 1,00 (Um real), totalizando R\$ 380.000,00

*Andréa*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

279  
m

(Trezentos e oitenta reais), totalmente integralizado em moeda corrente do país, para sócio remanescente **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, ambos acima qualificados.

**Cláusula 3ª** – Após a presente alteração o Capital Social que é de R\$ 400.000,00 (Quatrocentos e mil reais), divididos em 400.000 (Quatrocentas mil) cotas no valor unitário de R\$ 1,00 (Um real) cada uma, totalmente integralizado em moeda corrente do país, e distribuído da seguinte forma.

Sócio	Cotas	%	Vr em reais
<b>THIAGO DO EGITO ARAÚJO</b>	<b>400.000</b>	<b>100.00</b>	<b>400.000,00</b>
<b>Totais</b>	<b>400.000</b>	<b>100.00</b>	<b>400.000,00</b>

**Parágrafo Primeiro** – O sócio remanescente na sociedade, a partir desta data, assume o ativo e passivo da sociedade, ou seja, todos os deveres e direitos sociais que lhe foram cedidos e transferidos pelos cedentes.

**Parágrafo Segundo** – A sócia cedente, declara ter recebido todos os seus direitos e haveres perante a sociedade, nada mais tendo a reclamar, seja a que título for, nem dos cessionários, nem da sociedade, dando-lhes plenas, gerais, rasas e irrevogável quitação de seus direitos.

**Parágrafo Terceira** – Nos termos do artigo 1033, IV, da Lei 10.406/02, a sociedade permanecerá unipessoal, devendo recompor seu quadro societário no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias, sob pena de dissolução.

**Cláusula 4ª** – A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas quotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social. (Art. 1.052, CC/2002).

**Cláusula 5ª** – A sociedade será administrada somente pelo sócio **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, que ora é investido no cargo de ADMINISTRADOR, com poderes para assinar individualmente pela mesma mediante a utilização de sua rubrica particular, cabendo-lhe a representação da sociedade ativa e passivamente, judicial e extrajudicialmente, ficando vedado o seu uso em negócios estranhos aos objetivos sociais, especialmente em favor de terceiros, tais como avais, fianças, endossos, saques de favor ou quaisquer outras operações que possam acarretar responsabilidade à sociedade, os quais ficam nulos de pleno direito e sem nenhum efeito e eficácia, em face do presente contrato social.

**Cláusula 6ª** – O administrador fará jus a uma retirada mensal, a título de pro labore, em valores pelos mesmos estabelecidos, independentemente de alteração deste contrato.

**Cláusula 7ª** – O(s) Administrador (es) declara(m), sob as penas da lei, de que não está(ão) impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar(em) sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos; ou por crime fulminante, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.



*Handwritten signatures and initials:*  
- A signature that appears to be "Thiago" with a horizontal line through it.  
- The name "Andry" written in cursive.  
- A large stylized signature or initial.  
- A vertical signature or initial on the right side.

*Handwritten marks:*  
- A blue checkmark.  
- A blue signature or initial.

082  
ce

E, assim por estarem justos e combinados, assinam este presente instrumento de alteração e consolidação do contrato social em via única, para registro e arquivamento na Junta Comercial do Estado de Goiás.

Aparecida de Goiânia - GO, 14 de Março de 2017.

  
  
\_\_\_\_\_  
**THIAGO DO EGITO ARAUJO**  
Sócio remanescente

  
  
\_\_\_\_\_  
**ANDREA DE ARAUJO TEIXEIRA**  
Sócia retirante



**BRUNO** REGISTRO CIVIL E NOTAS - NOVA BRASÍLIA  
Bruno Quintiliano Silva Vieira Oficial Tabelião  
Distrito de Nova Brasília - Capital de Goiás - Rua  
Aparecida Rio Verde, Od. 24 - 131 5507-900  
Reconheço VERDADEIRA(S) assinatura(s) de  
**ANDREA DE ARAUJO TEIXEIRA**  
pessoa(s) por mim devidamente identificada(s) e por haver  
(em) sido aposta(s) em minha presença, do que dou fé.  
Nova Brasília, 14 de Março de 2017, 14:53:45.  
FATO MARTINS DA SILVA ESCRIVENTE

**BRUNO** REGISTRO CIVIL E NOTAS - NOVA BRASÍLIA  
Bruno Quintiliano Silva Vieira Oficial Tabelião  
Distrito de Nova Brasília - Capital de Goiás - Rua  
Aparecida Rio Verde, Od. 24 - 131 5507-900  
Reconheço VERDADEIRA(S) assinatura(s) de  
**THIAGO DO EGITO ARAUJO**  
pessoa(s) por mim devidamente identificada(s) e por haver  
(em) sido aposta(s) em minha presença, do que dou fé.  
Nova Brasília, 14 de Março de 2017, 14:53:35.  
FATO MARTINS DA SILVA ESCRIVENTE

**JUCEG JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE GOIÁS**  
CERTIFICO O REGISTRO EM 20/03/2017  
SOB O NÚMERO: 52172147263  
Protocolo: 17/214726-3  
Empresa: 52 2 0282329 9  
RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA ME  
SECRETÁRIA-GERAL - PAULA NUNES LOBO ROSSI  
G 025446

Certifico que este documento da empresa RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME. Nire: 52 20282329-9, foi deferido e arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás. Para validar este documento, acesse <http://www.juceg.go.gov.br/> e informe: N° do protocolo 17/214726-3 e o código de segurança Utde9. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 23/03/2017 10:48:57 por Paula Nunes Lobo – Secretária Geral.

CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS 1º OFFÍCIO DE REGISTRO DAS EMPRESAS INDIVIDUAIS  
Autenticação Digital  
Código de Verificação: 73532007171514410393-1; Data: 20/07/2017 16:16:  
Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFND1154-6396;  
Valor Total do Ato: R\$ 4,12  
Confirma os dados em: <https://sedeodigital.ajpb.ju.br>

287  
me

# QUARTA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DE TRANSFORMAÇÃO DE SOCIEDADE EMPRESARIA LIMITADA PARA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA - (EIRELI)

## RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME

CNPJ: sob nº 12.313.826/0001-90

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido aos 15/08/1984 em Altamira/PA, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araújo e de Magda Mary do Egito Araújo, residente e domiciliado à Rua T 36, nº 1101 C, Bl. 3EB, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.223-055, portador da carteira de identidade sob nº 12494021999-8 expedida pela SSP/MA, e inscrito no CPF: sob nº 006.642.381-30;

Único sócio da Sociedade Empresária Limitada, **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - ME**, devidamente arquivado na Junta Comercial do Estado de Goiás - JUCEG, sob nº NIRE 522.0282329-9, por despacho de 29 de julho de 2010 e inscrito CNPJ: sob nº 12.313.826/0001-90, tem sua sede estabelecida na Avenida Antônio Fidelis, nº 1158, Quadra 156 Lote 08, Parque Amazônia, Goiânia/GO, CEP: 74.840-090, consoante a faculdade prevista no parágrafo único do artigo 1.033, no § 3º do art. 980-A e art. 1.113, da Lei nº. 10.406/2002 (Código Civil) resolve:

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - Por ter concentrado todas as quotas da sociedade sob sua titularidade, fica transformada esta Sociedade Limitada em Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, nos termos da Lei nº. 10.406/2002, parágrafo único do art. 1.033, sob o nome empresarial de: **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - ME**, com sub-rogação de todos os direitos e obrigações pertinentes.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - O acervo e no valor de R\$ 400.000,00 (Quatrocentos mil reais), totalmente integralizado em moeda corrente dos pais, passa a constituir o capital da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada mencionada na cláusula anterior, em moeda corrente nacional, pelo Sr. **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, acima qualificada. (Art. 980-A, CC/2002).

**CLÁUSULA TERCEIRA** - À vista da modificação ora ajustada, **RESOLVE** promover o **ATO CONSTITUTIVO DE EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA** conforme estabelecido no seguinte:

*[Handwritten signatures and initials in blue ink]*



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/07/2017 11:15 SOB Nº 20174340990.  
PROTOCOLO: 174340990 DE 13/07/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11702678160. NIRE: 52600536877.  
RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
HOSPITALARES EIRELI - ME

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
SECRETÁRIA-GERAL  
GOIÂNIA, 14/07/2017  
[www.portaldocompreendedorgoiano.go.gov.br](http://www.portaldocompreendedorgoiano.go.gov.br)

## ATO CONSTITUTIVO

### RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - ME

CNPJ: sob nº 12.313.826/0001-90

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, brasileiro, solteiro, empresário, nascido aos 15/08/1984 em Altamira/PA, filho de Francisco das Chagas Lopes de Araújo e de Magda Mary do Egito Araújo, residente e domiciliado à Rua T 36, nº 1101 C, Bl. 3EB, Setor Bueno, Goiânia/GO, CEP: 74.223-055, portador da carteira de identidade sob nº 12494021999-8 expedida pela SSP/MA, e inscrito no CPF: sob nº 006.642.381-30;

### NOME EMPRESARIAL E TÍTULO DE ESTABELECIMENTO

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A empresa tem o como nome empresarial **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - ME**, e o título do estabelecimento de fantasia de: **RET FARMA**.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - Tem sua sede estabelecida na Avenida Antônio Fidelis, nº 1158, Quadra 156 Lote 08, Parque Amazônia, Goiânia/GO, CEP: 74.840-090.

### OBJETO

**CLÁUSULA TERCEIRA** - A empresa tem por objeto a exploração do ramo de: Distribuição importação e exportação de medicamentos e insumos farmacêuticos, cosméticos, produtos de higiene, perfumes, saneantes domissanitários (produtos de limpeza), correlatos (seringas, escalpes) equipamentos e máquinas hospitalares, aluguel de equipamentos científicos, médicos e hospitalares, sem operador, manutenção e reparação de equipamentos e produtos (hospitalares).

### CAPITAL

**CLÁUSULA QUARTA** - O capital da empresa é no valor de **RS 400.000,00** (Quatrocentos mil reais), totalmente integralizado em moeda corrente do país.

**Parágrafo Único** - O titular empresário **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, detentor da totalidade das quotas de capital, declara que o total do capital da empresa está totalmente integralizado em moeda corrente do País. (Art. 980-A, CC/2002).



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/07/2017 11:15 SOB Nº 20174340990.  
PROTOCOLO: 174340990 DE 13/07/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11702678160. NIRE: 52600536877.  
RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
HOSPITALARES EIRELI - ME

Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
SECRETÁRIA-GERAL  
GOIÂNIA, 14/07/2017  
www.portaldocspreendedorgoiano.go.gov.br





283  
ce

### DA RESPONSABILIDADE DO TITULAR

**CLÁUSULA QUINTA** – A responsabilidade da empresária é restrita ao valor total da integralização do capital empresarial de conformidade com o Art. 1.052 da Lei Nº 10.406/2002.

**Parágrafo Único** – Segundo remissão determinada pelo Art. 1.054 da Lei Nº 10.406/2002 e Art. 997 da mesma legislação, fica expresse que a titular empresário não responderá subsidiariamente pelas obrigações da empresa.

### PRAZO DE DURAÇÃO

**CLÁUSULA SEXTA** – A empresa iniciou as suas atividades em 22/07/2010 e seu prazo de duração por tempo indeterminado.

### DECLARAÇÃO DE DESIMPEDIMENTO PARA O EXERCÍCIO DA ADMINISTRAÇÃO

**CLÁUSULA SÉTIMA** – A administração da empresa caberá o titular **THIAGO DO EGITO ARAÚJO**, cabendo-lhe gerir os negócios financeiros da empresa e representá-la judicial e extrajudicialmente, assinando separadamente todos os documentos necessários à gestão dos negócios, podendo inclusive nomear procuradores, com poderes específicos. (Artigos 997, VI; 1.013, 1.015, 1064, CC/2002).

**Parágrafo Único** – Sob as penas da lei, declara, igualmente, que a administradora não está impedida, por lei especial, e nem condenado ou que se encontra sob os efeitos de condenação, que o proíba de exercer a administração desta EIRELI.

### DATA DE ENCERRAMENTO DO EXERCÍCIO

**CLÁUSULA OITAVA** – O exercício financeiro coincidirá com o ano civil e ao término de cada exercício em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo ao empresário, os lucros ou perdas apurados. (Art. 1.065, CC/2002).

**CLÁUSULA NONA** – Nos quatro meses seguintes ao término do exercício, o titular empresário deliberará sobre as contas e designará administrador(es) quando for o caso. (Arts. 1.071 e 1.072, § 2º e art. 1.078, CC/2002).



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/07/2017 11:15 SOB Nº 20174340990.  
PROTOCOLO: 174340990 DE 13/07/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
11702678160. NIRE: 52600536877.  
RET FARMÁ DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
HOSPITALARES EIRELI - ME

Paula Nunes Lebo Veloso Rossi  
SECRETÁRIA-GERAL  
COLÔNIA, 14/07/2017  
www.portaldocmpreendedorgoiano.go.gov.br

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** - 1º OFÍCIO DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAS  
 Autenticação Digital  
 Código de Verificação: 7363.2007171514410893-4; Data: 20/07/2017 18:18:  
 Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFM31161-LZPL;  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,12  
 Confira os dados do ato em: https://seelodigital.jupia.br

284  
m

**ABERTURA, ALTERAÇÃO E EXTINÇÃO DE FILIAIS**

**CLÁUSULA DÉCIMA** - O empresária poderá a qualquer tempo, abrir ou fechar filial(s) ou outra dependência, mediante alteração deste instrumento.

**DECLARAÇÃO DO TITULAR**

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - O titular **THIAGO DO EGITO ARAÚJO** declara sob as penas da lei de não possuir ou ter sob sua titularidade, nenhuma outra empresa individual inclusive nos moldes de Empresa Individual de Responsabilidade Limitada, em qualquer parte do território nacional.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA** - No caso de falecimento do empresário, a empresa poderá ser continuada por seus herdeiros ou sucessores legais, salvo vontade expressa e voluntária dos mesmos de não se vincularem, caso em que se fará o balanço de encerramento e proceder-se-á a extinção da mesma.

**FORO**

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA** - Fica eleito o foro da Comarca de Goiânia, Estado de Goiás para o exercício e o cumprimento dos direitos e obrigações resultantes deste ato.

Este instrumento será regido pela Lei Nº 10.406/2002, e pelas demais disposições legais aplicadas sobre a espécie.

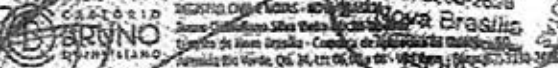
O titular assina este instrumento particular em via única, para arquivamento na Junta Comercial do Estado de Goiás, para que possa surtir os devidos efeitos legais.



*Thiago*

**THIAGO DO EGITO ARAÚJO**  
 Titular/Administrador

Goiânia - GO. 11 Julho de 2017.



Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: AFM31161-LZPL;  
 Valor Total do Ato: R\$ 4,12  
 Confira os dados do ato em: https://seelodigital.jupia.br  
 Reconheço VERDADEIRA a(s) assinatura (s) de:  
 THIAGO DO EGITO ARAÚJO.  
 pessoa(s) por mim devidamente identificada(s) e por haver  
 (em) sido aposta(s) em minha presença do que dou fé.  
 Nova Brasília, 11 de Julho de 2017, 18:10:27.  
 SILAS JUNIO L. DE OLIVEIRA ESCRIVENTE



CERTIFICO O REGISTRO EM 14/07/2017 11:15 SOB Nº 20174340990.  
 PROTOCOLO: 174340990 DE 13/07/2017. CÓDIGO DE VERIFICAÇÃO:  
 11702678160. NIRE: 52600536877.  
 RET FARMIA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES  
 EIRELI - ME  
 Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
 SECRETÁRIA-GERAL  
 GOIÂNIA, 14/07/2017  
 www.portaldocompreendedorgoiano.go.gov.br

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB N° 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: **Selo Digital: ABC12345-X1X2**) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em **09/08/2018 17:55:03 (hora local)** através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevêdo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevêdo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração: 781144**

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até **06/08/2019 15:19:45 (hora local)**.

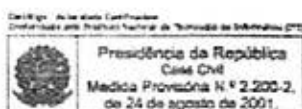
<sup>1</sup>Código de Autenticação Digital: 73632007171514410893-1 a 73632007171514410893-4

<sup>2</sup>Legislações Vigentes: Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ N° 003/2014.

Deferido é verdade, dou fé.

CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b505713de8352cf5e97ce4915d9adacbfde33db14fef2a3f19d1f8f1a1114e71418085327b86002fc604c323b9a07f997e229fcabcc6832ff4828e1923b6032c6



286  
ce

LEI N.º 7.119 DE 29/08/93

ASSISTENTE SOCIAL

10-VIA

\*\*\*\*\*

MASC. N. 24.15384 FLS. 169 VS LIV. 116

15/08/1984

ALMIRRA-PA

D E MAGDA MARY DO EGITO ARAUJO

FRANCISCO DAS CHAGAS LOPES DE ARAUJO

MIHAGO DO EGITO ARAUJO

12444021999-8

26/10/1999

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO MARANHÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE JUSTIÇA

SEGURANÇA PÚBLICA E CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



*Mihago do Egito Araujo*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

**CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS** - FÓRUM DE REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

REGISTRO CIVIL DE CASAMENTO E TABELIONATO DE NOTAS - CANTÃO DA SERRA

Autenticação Digital

Cód. Autenticação: 73631405181450020707-1; Data: 14/06/2018 14:51:00

Selo Digital de Fiscalização Tipo Normal C: ANB32218-C2JPH;

Valor Total do Ato: R\$ 4,23

Confira os dados do ato em: <https://portal.trfpa.jus.br>

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

287  
20

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DA PARAÍBA  
CARTÓRIO AZEVEDO BASTOS  
FUNDADO EM 1888

PRIMEIRO REGISTRO CIVIL DE NASCIMENTO E ÓBITOS E PRIVATIVO DE CASAMENTOS, INTERDIÇÕES E TUTELAS DA COMARCA DE JOÃO PESSOA

Av. Epitácio Pessoa, 1145 Bairro dos Estados 58030-00, João Pessoa PB  
Tel.: (83) 3244-5404 / Fax: (83) 3244-5484  
<http://www.azevedobastos.not.br>  
E-mail: [cartorio@azevedobastos.not.br](mailto:cartorio@azevedobastos.not.br)



### DECLARAÇÃO DE SERVIÇO DE AUTENTICAÇÃO DIGITAL

O Bel. Válber Azevêdo de Miranda Cavalcanti, Oficial do Primeiro Registro Civil de Nascimentos e Óbitos e Privativo de Casamentos, Interdições e Tutelas com atribuição de autenticar e reconhecer firmas da Comarca de João Pessoa Capital do Estado da Paraíba, em virtude de Lei, etc...

DECLARA para os devidos fins de direito que, o documento em anexo identificado individualmente em cada *Código de Autenticação Digital*<sup>1</sup> ou na referida sequência, foi autenticados de acordo com as Legislações e normas vigentes<sup>2</sup>.

DECLARO ainda que, para garantir transparência e segurança jurídica de todos os atos oriundos dos respectivos serviços de Notas e Registros do Estado da Paraíba, a Corregedoria Geral de Justiça editou o Provimento CGJPB Nº 003/2014, determinando a inserção de um código em todos os atos notoriais e registrais, assim, cada Selo Digital de Fiscalização Extrajudicial contém um código único (por exemplo: *Selo Digital: ABC12345-X1X2*) e dessa forma, cada autenticação processada pela nossa Serventia pode ser confirmada e verificada tantas vezes quanto for necessário através do site do Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba, endereço <http://corregedoria.tjpb.jus.br/selo-digital/>

A autenticação digital do documento faz prova de que, na data e hora em que ela foi realizada, a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** tinha posse de um documento com as mesmas características que foram reproduzidas na cópia autenticada, sendo da empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** a responsabilidade, única e exclusiva, pela idoneidade do documento apresentado a este Cartório.

Esta DECLARAÇÃO foi emitida em 08/08/2018 16:40:01 (hora local) através do sistema de autenticação digital do Cartório Azevedo Bastos, de acordo com o Art. 1º, 10º e seus §§ 1º e 2º da MP 2200/2001, como também, o documento eletrônico autenticado contendo o Certificado Digital do titular do Cartório Azevedo Bastos, poderá ser solicitado diretamente a empresa **RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES LTDA ME** ou ao Cartório pelo endereço de e-mail [autentica@azevedobastos.not.br](mailto:autentica@azevedobastos.not.br)

Para informações mais detalhadas deste ato, acesse o site <https://autdigital.azevedobastos.not.br> e informe o *Código de Consulta desta Declaração*.

**Código de Consulta desta Declaração:** 1008440

A consulta desta Declaração estará disponível em nosso site até 14/06/2019 15:06:14 (hora local).

<sup>1</sup>**Código de Autenticação Digital:** 73631406181450020707-1

<sup>2</sup>**Legislações Vigentes:** Lei Federal nº 8.935/94, Lei Federal nº 10.406/2002, Medida Provisória nº 2200/2001, Lei Federal nº 13.105/2015, Lei Estadual nº 8.721/2008, Lei Estadual nº 10.132/2013 e Provimento CGJ Nº 003/2014.

o referido é verdade, dou fé.

#### CHAVE DIGITAL

00005b1d734fd94f057f2d69fe6bc05b4d9378a9ad2bf65e19e36cf8335de2b04dadac5fd5184efcc4b7e23c8de5c14d18085327b86002fc604c323b9a07f9972fbc70115e8bc74d3c861ce56c50d2aa



288  
m



Ministério da Fazenda  
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 006.642.381-30

Nome: THIAGO DO EGITO ARAUJO

Data de Nascimento: 15/08/1984

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 28/03/2002

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 08:29:49 do dia 05/07/2017 (hora e data de Brasília).  
Código de controle do comprovante: 993D.47EF.7CAF.71CC



*[Assinatura]*

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

*[Assinatura]*

**DECLARAÇÃO DE PLENO ATENDIMENTO AOS REQUISITOS DE  
HABILITAÇÃO**

Ref> Pregão Presencial Nº. 24/2018

A Empresa Ret Farma Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hospitalares EIRELI-ME inscrita no CNPJ nº 12.313.826/0001-90 localizada à Av. Antônio Fidelis nº 1158, Qd 156, Lt 08, Pq. Amazônia, Goiânia-GO, CEP: 74.840-090 por intermédio de seu representante legal, o Sr. Thiago do Egito Araújo, portador da Cédula de Identidade nº 12494021999-8 SSP/MA e do CPF nº 006.642.381-30 em conformidade com a Lei n.º 10.520/02 e art. 299 do Código Penal Brasileiro, declaramos sob as penas da lei, que:

1. Cumprimos com todos os requisitos de habilitação para este certame.
2. A proposta apresentada para participar desta licitação foi elaborada de maneira independente e o seu conteúdo não foi, no todo ou em parte, direta ou indiretamente, informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante potencial ou de fato desta licitação, por qualquer meio ou por qualquer pessoa.

12.313.826/0001-90

Goiânia-GO, 10 de agosto de 2018

RET-FARMA DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA ME

AV. ANTONIO FIDELIS Nº 1158 QD 156 LT 08  
PARQUE AMAZONIA CEP 74 840-090

GOIÂNIA - GO

Ret Farma Distribuidora EIRELI-ME

CNPJ: 12.313.826/0001-90

Thiago do Egito Araújo

CPF: 006.642.381-30

62 3086-6453

**DECLARAÇÃO PARA MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE**

Ref> Pregão Presencial Nº. 24/2018

A Empresa Ret Farma Distribuidora de Medicamentos e Produtos Hospitalares EIRELI-ME com sede na Av. Antônio Fidelis nº 1158, Qd 156, Lt 08, Pq. Amazônia, Goiânia-GO, CEP: 74.840-090 constituída na Junta Comercial em 29/07/2010 sob NIRE nº 522.0282329-9 e inscrita no CNPJ sob nº 12.313.826/0001-90 por intermédio de seu representante legal, o Sr. Thiago do Egito Araújo, portador da Cédula de Identidade nº 12494021999-8 SSP/MA e do CPF nº 006.642.381-30 declara para os devidos fins, sob pena das sanções administrativas e penais cabíveis, que o valor da receita bruta anual da empresa não excedeu, no ano anterior, ao limite fixado no inciso I do art. 3º da Lei Complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, que está apto a usufruir do tratamento favorecido estabelecido nos artigos 42º ao 49º da referida Lei e que não se enquadra em qualquer das hipóteses de exclusão relacionadas 4º do art. 3º da Lei Complementar nº 123/06 e se enquadra na condição de:

(X) Microempresa (ME); ( ) Empresa de Pequeno Porte (EPP); ( ) Outras.

Goiânia-GO, 10 de agosto de 2018

12.313.826/0001-90

RET FARMA DISTRIBUIDORA  
DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS  
HOSPITALARES LTDA ME

AV. ANTONIO FIDELIS Nº 1158 QD 156 LT 08  
PARQUE AMAZONIA CEP: 74.840.090

Ret Farma Distribuidora EIRELI-ME  
CNPJ: 12.313.826/0001-90  
Thiago do Egito Araújo  
CPF: 006.642.381-30



Nadir Vilas Boas de Brito  
CRC:022585/09

Nadir Vilas Boas de Brito  
CRC-GO 022585/0-9

**62 3086-6453**



291  
 2018

**CERTIDÃO SIMPLIFICADA**

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data da sua expedição.

 NOME EMPRESARIAL RET FARMA DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS E PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI - ME

 NATUREZA JURÍDICA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LTDA

NIRE (Sede)	CNPJ	DATA DE ARQUIVAMENTO DO ATO CONSTITUTIVO	DATA DE INÍCIO DE ATIVIDADE
52.80053887-7	12.313.826/0001-90	29/07/2010	22/07/2010

 ENDEREÇO AVENIDA ANTÔNIO FIDELIS

 NÚMERO 1158 COMPLEMENTO QD 156 LT 08 BAIRRO PQ AMAZÔNIA

 MUNICÍPIO GOIÂNIA ESTADO GO

TIPO SOCIAL / ATIVIDADE ECONÔMICA

DISTRIBUIÇÃO IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS FARMACÊUTICOS, COSMÉTICOS, PRODUTOS DE HIGIENE, PERFUMES, SANEANTES DOMISSINATÁRIOS (PRODUTOS DE LIMPEZA), CORRELATOS (SERINGAS, ESCALPES) EQUIPAMENTOS E MÁQUINAS HOSPITALARES.

 CAPITAL R\$ 400.000,00

QUATROCENTOS MIL REAIS

MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (Lei n 123/2006)

Microempresa

 CAPITAL INTEGRALIZADO R\$ 400.000,00

QUATROCENTOS MIL REAIS

PRAZO DE DURAÇÃO

Indeterminado

**TITULAR**

NOME / CPF	ADMINISTRADOR	INÍCIO DO MANDATO	TÉRMINO DO MANDATO
THIAGO DO EGITO ARAUJO / 006.642.381-30	SIM	29/07/2010	XXXXXXXXXXXXXX

**ADMINISTRADOR NOMEADO / INÍCIO DO MANDATO / TÉRMINO DO MANDATO**

NOME	CPF	INÍCIO DO MANDATO	TÉRMINO DO MANDATO
THIAGO DO EGITO ARAUJO	006.642.381-30	29/07/2010	XXXXXXXXXXXXXX

**ÚLTIMO ARQUIVAMENTO**

DATA <u>14/07/2017</u>	NÚMERO <u>20174346239</u>
ATO <u>ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA</u>	SITUAÇÃO DAS FILIAIS REGISTRO ATIVO
EVENTO(S) <u>ENQUADRAMENTO DE MICROEMPRESA</u>	STATUS <u>XXXXXXXXXXXXXX</u>



Signature Not Verified

Digitally signed by PAULA NUNES LOBO VELOSO ROSSI 90076664104

 Date: 2018.08.08 10:01:39 BRT  
 Reason: Autenticação de Certidão Simplificada  
 Location: Goiânia - GO

Protocolo: 189942874

Chave de segurança: Hw06f

 A autenticidade deste documento pode ser verificada através do endereço: <http://servicos.juceg.go.gov.br/>
  
 Paula Nunes Lobo Veloso Rossi  
 SECRETÁRIA-GERAL

 Certidão Simplificada emitida para  
 Thiago do Egito Araujo, 00664238130  
 Goiânia, 8 de Agosto de 2018



ESTADO DE MATO GROSSO  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FÉLIX DO ARAGUAIA  
CNPJ/MF nº 03.918.869/0001-08  
SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO



292  
/ 20

## PROPOSTAS

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA – ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



PROPOSTA DE PREÇOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO FELIX DO ARAGUAIA -MT  
EDITAL DO PREGÃO PRESENCIAL Nº 024/2018  
Processo Administrativo nº . 056/2018

**Objeto:** REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURA E EVENTUAL AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA A UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE (HOSPITAL REGIONAL DO ARAGUAIA – CNES Nº 2604426, CONFORME RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL, PROPOSTA Nº 97530.840000/1170-08 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE,

A Empresa **SUSAKI E SANTOS LTDA-ME**, CNPJ: 13-035.459/0001-72, Inscrição Estadual nº 90.543914-60 **INSCRIÇÃO Municipal** nº 50360, situada **Av. dos Estudantes 2850 A, Iporã**, Paraná, neste ato representado por **Nathalia Susaki – Responsável Legal**, CPF: 063.174.919-50 RG: 8.666.488-7 abaixo assinada, propõe a entrega dos materiais abaixo indicados, conforme Termo de Referência do Edital em epígrafe, nas seguintes condições:

ITEM	COD TCE MT	DESCRIÇÃO	APRES.	QUANT.	MARCA /MODELO	VALOR UNITARIO	UNITARIO POR EXTENSO	VALOR TOTAL	TOTAL POR EXTENSO
1	0004707	COMPUTADOR (DESKTOPBÁSICO), ESPECIFICAÇÃO MÍN MA: QUE ESTEJA EM UNHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMO A10 OU SIMILAR; POSSUIR 1(UM) DISCO RÍGIDO DE 500 GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES 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 M CROBTX, CONFORME PADRÕES ESTABELECIDOS E DIVULGADOS NO SÍTIU WWW .FORMFACTORS. ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01 (UM) SLOT PC - EXPRESS 2.0 X 16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO	UND	2	POSITIVO	3.400,00	TREZ MIL E QUATROCENTOS	6.800,00	SEIS MIL E OITOCENTOS

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ

293  
20



# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



3	292718-7	suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.	UND	1	NOBRE	500,00	QUINHENTOS REAIS	500,00	QUINHENTOS REAIS
4	346454-7	MESA PARA COMPUTADOR, MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR DIVISÕES DE 03 A 04 GAVETAS BASE MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR SUPORTE PARA CPU POSSUI SUPORTE PARA TECLADO POSSUI SUPORTE PARA MPRESSORA POSSUI	UND	05	LEVITA/LV 87	R\$1.200,00	MIL E DUZENTO REAIS	R\$6.000,00	SEIS MIL REAIS
5	141230-2	BERÇO PARA RECEM NASCIDO, RODÍZIOS POSSUI CUNA ACRÍLICO ESTRUTURA AÇO / FERRO PINTADO PRATELEIRA POSSUI	UND	01	LEVITA/LV19 i	R\$1.350,00	MIL TREZENTOS E CINQUENTA REAIS	R\$1.350,00	MIL TREZENTOS E CINQUENTA REAIS
6	0004707	COMPUTADOR (DESKTOPBÁSICO), ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: QUE ESTEJA EM LINHA DE PRODUÇÃO PELO FABRICANTE; COMPUTADOR DESKTOP COM PROCESSADOR NO MÍNIMO NTEL CORE D OU AMO AIO OU SIMILAR; POSSUIR 1(UM) DISCO RÍGIDO DE SOO GIGABYTE; MEMÓRIA RAM DE 08 (OITO) GIGABYTES, EM 02 (DOIS) MÓDULOS IDÊNTICOS DE 04 (QUATRO) GIGABYTES CADA, DO TIPO SDRAM DDR4 2.133 MHZ OU SUPERIOR, OPERANDO EM MODALIDADE DUAL CHANNEL; A PLACA PRINC PAL DEVE TER ARQUITETURA ATX, MICROATX, BTX OU MICROBTX, CONFORME PADRÕES ESTABELECIDOS E DIVULGADOS NO SÍTIU WWW.FORMFACTORS.ORG, ORGANISMO QUE DEFINE OS PADRÕES EXISTENTES; POSSUIR PELO MENOS 01(UM) SLOT PC-EXPRESS 2.0 X16 OU SUPERIOR; POSSUIR SISTEMA DE DETECÇÃO DINTRUSÃO DE CHASSIS.COM ACIONADOR NSTALLADO NO GAB NETE; O ADAPATADOR DE VÍDEO INTEGRADO DEVERÁ SER NO MÍNIMO DE 01 (UM) GIGABYTE DE MEMÓRIA, POSSU R SUPORTE AO MICROSOFT DIRECTX 10.1 OU SUPERIOR, SUPORTAR MONITOR	UND	1	POSITIVO	3.400,00	TREZ MIL E QUATROCENTOS	3.400,00	TREZ MIL E QUATROCENTOS

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÁ - PARANÁ

295

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



7	292718-7	ESTENDIDO, POSSUIR NO MÍNIMO 02 (DUAS) SAÍDAS DE VÍDEO, SENDO PELO MENOS 01 (UMA) DIGITAL DO TIPO HDMI, DISPLAY PORT OU DVI; UNIDADE COMB NADA DE GRAVAÇÃO DE DISCO ÓTICO CD, DVD ROM; TECLADO USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) E MOUSE 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 10 PRO (64 BITS); FONTE COMPATÍVEL E QUE SUPORTE TODA A 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, E MANTER O MESMO PADRÃO DE COR; TODOS OS COMPONENTES DO PRODUTO DEVERÃO SER NOVOS, SEM USO, REFORMA OU RECONDICIONAMENTO; GARANTIA DE 12 MESES	UND	1	NOBRE	500,00	QUINHENTOS REAIS	500,00	QUINHENTOS REAIS
8	340649-0	MESA PARA COMPUTADOR MATERIAL DE CONFEÇÃO MADEIRA/MDP/ MDF/ S MILAR DIVISÕES DE 03 A 04 GAVETAS BASE MADEIRA/MDP/ MDF/ SIM LAR SUPORTE PARA CPU POSSUI SUPORTE PARA TECLADO POSSUI SUPORTE PARA IMPRESSORA POSSUI. IMPRESSORA DRY DE FILMES RADIOLOGICOS, Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos. Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4,0, capacidade de impressão mínima de 70 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1GB. impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas. Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo	UND	01	KONICA DRYPRO /SIGMA	R\$26.000,00	VINTE SEIS MIL REAIS	R\$26.000,00	VINTE SEIS MIL REAIS

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÁ - PARANÁ

*[Handwritten signatures and initials]*

*[Handwritten mark]*

296

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)

5

9	372481-6	UND	NÃO COTADO	NÃO COTADO	NÃO COTADO	NÃO COTADO	NÃO COTADO	NÃO COTADO	QUATROCENTOS E OITENTA REAIS
10	231714-1	UND	6	MECSUL	80,00	OITENTA REAIS	480,00	QUATROCENTOS E OITENTA REAIS	

100 filmes; Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo ,3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line)

**APARELHO DE RAO X - MOVEL**, Comando e gerador de raios-x: Potência de no mínimo de 20kW ; Sistema de Controle micro processado ; Painel de membrana: teclas do tipo simples toque ;kV para Radiografia : 40 a 125 kV - (com ao menos 24 passos ou mais); mA p/ Radiografia de pab menos 300mA;Tempo de exposição mínimo de 4 ms ou menor; Variação de mAs de 0,5 a pelo menos 150 mAs; Programa de detecção de falhas com indicação no display digitaldo painel; Acionamento de ânodo giratório por impulso rápido ; Frenagem do anodo do tubo após exposição; Cabo disparador em dois estágios com comprimento de 5,0m; Cabo de rede com comprimento de 5,0 m; Conexão via tomada simples de 3 pinos; Braço articulado pantográfico : Sistema co njugado ao gerador;Estatlva com braço articulado porta tubo;Rotação do conjunto Unidade Selada / Colimador de 90 graus;Tubo de Raos X:Ânodo giratório d e rotação de no mínimo 2.800 RPM;Foco duplo de no maximo 1,2mm e 0,6mm ou foco único de 0,8mm;Capacidade calorica do ânodo de 120 kHU. Colimador manual: Campo Luminoso ajustávelindicando área a ser irradiada; Temporizado r eletrônico de 30 s ; Rotação do campo de radiação de pelo menos 180°;

LANTERNA CLINICA, TIPO LED

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



11	0009896	FLOCO REFLETOR AMBULATORIAL LUMINAÇÃO LED HASTE FLEXÍVEL	UND	03	LEVITA/LV107 LED	R\$700,00	SETECENTOS REAIS	R\$2.100,00	DOIS MIL E CEM REAIS
12	321410-9	REGUA DE GASES (ASSISTENCIA RESPIRATORIA DE PAREDE) COMPOSIÇÃO 4 A 6 PTOS DE GASES C/ TOMADA/LOGA	UND	10	UNITEC/112 A	R\$1.900,00	MIL E NOVECENTOS REAIS	R\$19.000,00	DEZENOVE MIL REAIS
13	182619-0	BALDE A PEDAL, MATERIAL DE CONFEÇÃO/CAPACIDADE POU-PROPILENO/DE 30L ATÉ 49L	UND	6	BRASSIL	120,00	CENTO E VINTE REAIS	720,00	SETECENTOS E VINTE REAIS
14	254890-9	BALDE A CHUTE INOXIDAVEL, BALDE AÇONOXIDÁVEL CAPACIDADE MÍN. 5 ATÉ 30 L	UND	3	BRASSIL	600,00	SEISCENTOS REAIS	1.800,00	MIL E OITOCENTOS REAIS
15	152145-4	REANIMADOR PULMONAR MANUAL ADULTO (AMBU), RESERVATÓRIO POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO SILICONE	UND	01	MD/ SILICONE ADULTO	R\$300,00	TREZENTOS REAIS	R\$300,00	TREZENTOS REAIS
16	146929-0	AQUECEDOR DE FLUIDOS/SANGUE, Equipamento para aquecimento de sangue e fluidos, a seco, totalmente microprocessado, com alarmes de superaquecimento primários e secundários, e abre de sub aquecimento, mostrador digital de temperatura, temperaturas de saída de 33 graus a 41 graus C, portátil, compatível com equipas de aquecimento e transusão de fluxo padrão ou alto, tipo cassette. Fluxo: de manutenção de acesso venoso a 25 mVmin. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante	UND	01	KELWELL/FT1800	R\$13.900,00	TREZE MIL E NOVECENTOS REAIS	R\$13.900,00	TREZE MIL E NOVECENTOS REAIS
17	123928-7	REANIMADOR PULMONAR MANUAL PEDIATRICO (AMBU) APLICAÇÃO INFANTIL, RESERVATÓRIO POSSUI MATERIAL DE CONFEÇÃO SILICONE	UND	01	MD/ SILICONE INFANTIL	R\$250,00	DUZENTOS E CINQUENTA REAIS	R\$250,00	DUZENTOS E CINQUENTA REAIS
18	346455-5	APARELHO DE ANESTESIA, Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores.	UND	01	ITK /SAT 500	R\$94.000,00	NOVENTA E QUATRO MIL REAIS	R\$94.000,00	NOVENTA E QUATRO MIL REAIS

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÁ - PARANÁ



# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



	<p>Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (N2O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de O2 vaporizado e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para O1 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbitos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FIO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ



SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



19	426686-2	oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos padêntes completos adulto/pediátrico e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nítrico (N2O), balião para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante	UND	2	GENERAL MEDITECH /G1B	R\$2.500,00	DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS	R\$5.000,00	CINCO MIL REAIS	
20	278142-5	MANTA TÉRMICA ELÉTRICA , Manta térmica em nylon. Resistência internas de fibra de carbono com isolamento em PVC evitando contato com qualquer tipo de corrente elétrica. Sistema de segurança através de termostatos garantindo nível seguro da temperatura. Forração interna em poliéster com proteção anti-chama. Nylon plastificado e impermeável formando a terceira bolsa elétrica do produto. Controlador de temperatura em 3 posições: desligado, médio e forte .Tamanho aproximado: 1,45m x 0,70cm. Potência: 241 watts .Temperatura: de 55 a 60º graus. Voltagem: 110V.	UND	2	EMBRAMED	500,00	QUINHENTOS REAIS	1.000,00	MIL REAIS	

VALOR TOTAL DA PROPOSTA R\$ 190.000,00 (CENTO E NOVENTA MIL REAIS)

a) declaramos que nos preços cotados na proposta escrita e naqueles que porventura vierem a ser ofertados através de lances verbais, englobam todos os custos operacionais da

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA – ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)



atividade, incluído frete, seguros, tributos incidentes, bem como quaisquer outras despesas, diretas e indiretas, inclusive, porventura, com serviços de terceiros, incidentes e necessários ao cumprimento integral do objeto deste Edital e seus Anexos, sem que caiba ao proponente direito de reivindicar custos adicionais.

**b) O prazo de entrega do equipamento:** A entrega deverá ser feita no prazo máximo de **10(DEZ) dias uteis. SUBITEM 14.1**

**c) O local da entrega será:** O(s) produto(s) deve(m) ser entregue(s) na Secretaria Municipal de Saúde. **SUBITEM 4.1**

**d) O prazo de validade da proposta:** Validade da Proposta: **60 (sessenta) dias.**

**e) Caso nos seja adjudicado o objeto da presente licitação, nos comprometemos receber a nota de empenho no prazo determinado no Edital, indicado para esse fim o Sr. Nome: NATHALIA SUZAKI Endereço: Rua THIMOTEO Nº 148, Vila Siam, CEP: 86039-070 Cidade: Londrina UF: Paraná CPF/MF: 063.174.919-50, Cargo/Função: sócio-gerente RG nº: 8666488-7 Expedido por: SSP/PR Naturalidade: Paraná Nacionalidade: Brasileira e-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)**

**f) Prazo de Garantia:** Garantia dos Equipamentos e das peças de reposição **12 (doze) meses/ VIGENCIA DE CONTRTO: O presente contrato terá sua vigência de 12 (doze) meses SUBITEM 3.6**

**g) Prazo de Pagamento e Dados bancários:** Caixa Econômica, Agência 1127, Conta-Corrente **2506-0.** Ibioporã/ Paraná. Condições de Pagamento: O pagamento será efetuado em até **30 (trinta) dias. SUBITEM 15.1**

**h) A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.**

**i) declaramos, ainda, que estamos enquadrados no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006.**

**Finalizando, declaramos que o mesmo atende rigorosamente as características arroladas no objeto da licitação e que estamos cientes e aceitamos todas as condições do edital.**

Ibioporã, 16 de agosto de 2018.

SUSAKI E SANTOS LTDA – ME  
CNPJ: 13.035.459/0001-72  
NELSON DA COSTA NETO – PROCURADOR

FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608 CNPJ: 13.035.459/0001-72 I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÃ - PARANÁ

13.035.459/0001-72

SUSAKI & SANTOS LTDA.

AV. DOS ESTUDANTES, Nº 2.850  
SALA (A) - VILA ROMANA  
CEP 86.200-000 - IBIPORÃ - PR

# Hycomed

SUSAKI & SANTOS LTDA - ME

COMÉRCIO DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA

E-mail: [suzakisantos@gmail.com](mailto:suzakisantos@gmail.com)

CPF: 008.796.521-60

RG: 04910945822



FONE: (43) 3158-0606 / 3158-0608    CNPJ: 13.035.459/0001-72    I.E: 90.543914-60  
AV. DOS ESTUDANTES 2850 A - CEP: 86.200-000 - VILA ROMANA - IBIPORÁ - PARANÁ

302  
32





GDB COMERCIO E SERVIÇOS - EIRELI - EPP

CNPJ: 23.813.386/0001-56, Inscrição Estadual: 28.414.095-3, Inscrição Municipal: 0021205200-0

Endereço: Rua Antônio Viera, N° 76, Jardim Bela Vida, Campo Grande - MS, CEP 79.003-071.

Tel: (62) 3241 - 5655 e (67) 3028 - 6928

www.hospcom.net

304  
me

## A Empresa

Fundada em 2003, a *Hospcom Equipamentos Hospitalares* atua no ramo Médico-Hospitalar e Laboratorial representando com exclusividade marcas consolidadas no mercado oferecendo mais de 500 produtos de alta tecnologia e Assistência Técnica garantida.

### Missão

Comercializar e manter equipamentos para saúde proporcionando o desenvolvimento tecnológico.

### Visão

Estar entre as principais empresas do mercado Nacional, ser referência de excelência na comercialização de produtos e serviços.

### Valores

Ética, Satisfação do Cliente, Proatividade, Valorização e respeito aos consumidores, parceiros e colaboradores.

## Os Produtos

Trabalhando com fornecedores de confiança e com referências Nacionais e Internacionais oferecemos aos clientes 5 linhas de produtos que se encaixam nas diversas áreas da saúde: *Hospitalar; Neonatal; Urgência e Emergência; Laboratorial; Veterinária; Locação*

## Os Serviços

Composta por uma equipe de Engenheiros e Técnicos altamente qualificados e especializados - devidamente registrados no Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) -, oferecemos serviços de Locação e Assistência Técnica em Equipamentos Médico-Hospitalar e Laboratorial. Possuímos uma Infraestrutura que está em conformidade com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e seguimos todas as orientações Normativas (ABNT) e Legais (ANVISA e INMETRO) estabelecidas no território Nacional para proporcionar a confiabilidade e segurança na execução de todos os serviços.

# PROPOSTA DE GOVERNO

Nº: 12497

A

**PREFEITURA MUN SAO FELIX DO ARAGUAIA**

CNPJ: 03.918.869/0001-08

PREGÃO PRESENCIAL 024/2018

Nº. Processo: 056/2018

Página 1 de 5

305  
28

Prezados Senhores,

A GDB COMÉRCIO E SERVIÇOS - EIRELI - EPP, inscrita no CNPJ sob nº 23.813.386/0001-56, sediada na Rua Antônio Viera, N° 76, Jardim Bela Vista, Campo Grande - MS, CEP 79003-071, tem a satisfação de transmitir-lhes a seguinte proposta de fornecimento, condições de venda e pagamento:

**1. Objeto da proposta:**

Constitui objeto da presente proposta o fornecimento do(s) equipamento(s) médico-hospitalar(es), descrito(s) em detalhes no Anexo C ("Produtos(s)"), que será(ão) fornecido(s) pela Hospcom. Os serviços de instalação e assistência técnica em garantia se estiverem inclusos serão prestados pela Hospcom ou por outra empresa por ela designada, conforme condições explicitadas na presente proposta e em seus anexos. A definição do estabelecimento vendedor, matriz ou filial da Hospcom, será indicada na Nota Fiscal de Faturamento.

**2. Condições gerais de venda**

**2.1. O objeto da presente proposta é(são) a(s) venda(s) do(s) Equipamento(s):**

Imagem	Produto	Modelo	Fabricante	Valor Unit.	Qtd.	Desc.	Valor Total
18	PN: WATO EX35 WATO EX 35	WATO EX 35	MINDRAY	BRL 90.000,00	1,00		BRL 90.000,00
	<p>APARELHO DE ANESTESIA: EQUIPAMENTO MICRO PROCESSADO DESTINADO A ATENDER PACIENTES NEONATAIS, PEDIÁTRICOS, ADULTOS E OBESOS MÓRBIDOS. ESTRUTURA EM MATERIAL NÃO OXIDANTE, COM 03(TRÊS) GAVETAS E 04(QUATRO) RODÍZIOS COM FREIO NOS 02(DOIS) RODÍZIOS FRONTAIS, MESA DE TRABALHO E BANDEJA PARA APOIO DE MONITORES. POSSUI SISTEMA DE AUTO TESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO COM DETECÇÕES DE ERROS, FALHAS, COMPENSAÇÕES DE VAZAMENTOS ENTRE OUTROS. ROTÂMETRO COMPOSTO POR FLUXÔMETRO COM ESCALAS PARA ALTO E BAIXO FLUXO PARA OXIGÊNIO (O2), ÓXIDO NITROSO (N2O) E AR COMPRIMIDO (AR). POSSUI VÁLVULA PARA CONTROLE DE FLUXO E PRESSÃO COM SISTEMA DE SEGURANÇA PRA PROTEGER O PACIENTE DE PRESSÃO E FLUXOS INADEQUADOS.COM FILTRO TOTALMENTE AUTOCLAVÁVEL, CANISTÊR PARA ARMAZENAGEM DE CAL SODADA, E SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES. VÁLVULA APL GRADUADA COM AJUSTE DE 1 CMH2O ATÉ 75 CMH2O. VAPORIZADOR DO TIPO CALIBRADO DE ENGATE RÁPIDO, COM ACOPLAMENTO DE 02 VAPORIZADORES E COM SISTEMA DE SEGURANÇA PARA O AGENTE SELECIONADO. VENTILADOR ELETRÔNICO MICRO PROCESSADO, COM DISPLAY LCD COM TELA COLORIDA DE 10,4" (POLEGADAS) COM SISTEMA TOUCHSCREEN. POSSUI AS MODALIDADES VENTILATÓRIAS: VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME, VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO, VENTILAÇÃO INTERMITENTE MANDATÓRIA SINCRONIZADA, VENTILAÇÃO POR PRESSÃO DE SUPORTE, BACKUP DE APNEIA E VENTILAÇÃO MANUAL/ESPONTÂNEA. POSSUI CONTROLE E AJUSTE PARA OS PARÂMETROS: PRESSÃO MÁXIMA, VOLUME CORRENTE, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, FLUXO E TEMPO INSPIRATÓRIO/EXPIRATÓRIO, PEEP E PAUSA INSPIRATÓRIA - OS CONTROLES POSSUI AS FAIXAS DE AJUSTES NECESSÁRIOS PARA O ATENDIMENTO DE PACIENTES NEONATAIS A OBESOS MÓRBIDOS. MONITORA OS PARÂMETROS DE: VOLUME CORRENTE, VOLUME MÍNIMO, FIO2, PRESSÃO DE PICO, MÉDIA E PEEP. MONITORIZAÇÃO GRÁFICA: PRESSÃO X TEMPO; VOLUME X TEMPO;FLUXO X TEMPO E LOOPS DE PRESSÃO X VOLUME, FLUXO X VOLUME, FLUXO X PRESSÃO. POSSUI ALARMES AUDIOVISUAIS E CONFIGURÁVEIS PELO OPERADOR. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL COM AUTONOMIA DE NO MÍNIMO 90 MINUTOS. ACOMPANHA O EQUIPAMENTO: 02 VAPORIZADORES CALIBRADOS DE ENGATE RÁPIDO, 02 CIRCUITOS PACIENTES COMPLETOS ADULTO/PEDIÁTRICO E 02 NEONATAIS COM MÁSCARAS, FABRICADOS EM SILICONE AUTOCLAVÁVEL, BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL, MANGUEIRAS DE EXTENSÃO PARA AR COMPRIMIDO, OXIGÊNIO (O2) E ÓXIDO NITROSO (N2O), BALÃO PARA VENTILAÇÃO E DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS PARA O PLENO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA A SER DEFINIDA PELA ENTIDADE SOLICITANTE. REGISTRO ANVISA Nº 80102510773</p>						
19	SENSOR PARA OXIMETRO (ADULTO)	PM60	MINDRAY	BRL 2.500,00	2,00		BRL 5.000,00
	<p>SENSOR DE OXIMETRIA. REGISTRO ANVISA Nº 80102510736</p>						



Sem Imagem

306  
m



GDB COMÉRCIO E SERVIÇOS - EIRELI - EPP  
CNPJ: 23.613.386/0001-56 - Inscrição Estadual: 28.414.095-3 - Inscrição Municipal: 0021205200-0  
Endereço: Rua Antônio Viers, N° 76 - Jardim Bela Vista, Campo Grande - MS, CEP 79.003-071  
Tel: (62) 3241 - 5555 e (67) 3028 - 6928  
www.hospcom.net

Imagens Ilustrativas.

Valor Total: BRL 95.000,00

O preço acima inclui o ICMS, II, IPI, PIS e COFINS às alíquotas vigentes na data de emissão desta proposta. Qualquer tributo que seja criado ou majorado no futuro correrá por conta exclusiva da COMPRADORA.

A menos que a COMPRADORA forneça a Hospcom o respectivo certificado de isenção, com antecedência razoável à data em que o(s) Equipamento(s) for(em) disponibilizado(s) para entrega, a Hospcom faturará a COMPRADORA com relação aos impostos relativos, e a COMPRADORA pagará os impostos de acordo com os termos da fatura.

**2.2. Forma de pagamento:**

A condição de pagamento deverá ser assinalada conforme acordado entre Vendedora e Compradora.

Forma de pagamento: OPEN ACCOUNT  
Detalhes: Conforme edital

2.2.1. Quando da liberação do(s) Equipamento(s) pela VENDEDORA, esta emitirá Nota Fiscal de Faturamento, nota esta que acompanhará o(s) Equipamento(s) no momento de entrega à COMPRADORA, na forma do presente.

2.2.2. A forma de pagamento estabelecida acima, não poderá ser alterada sem que para isso exista uma prévia e expressa aprovação da VENDEDORA. A COMPRADORA, desde já, fica ciente e de acordo que qualquer alteração na forma de pagamento poderá ocasionar a revisão/reajuste do Preço de Compra do(s) Equipamento(s), quando o caso.

2.2.3. A VENDEDORA envidará seus melhores esforços para entregar o(s) Equipamento (s) dentro do prazo acordado na presente proposta.

**2.3. Condições de entrega:**

2.3.1. Cabe à COMPRADORA preparar o Local de Instalação. A VENDEDORA considerará que o local de Instalação já esteja disponível no ato da assinatura da presente, e contar-se-á desta data o prazo para entrega da VENDEDORA, conforme abaixo mencionado no item 2.3.2.

2.3.1.1. Caso a COMPRADORA tenha a necessidade de prorrogar a data de liberação do local de instalação do(s) Equipamento (s) acima informada, esta deverá comunicar à VENDEDORA seu interesse por escrito, sendo que referida prorrogação deverá ser regulada por meio de aditamento a este documento, sendo certo ainda que essa prorrogação poderá ser requerida uma única vez e o prazo de prorrogação em nenhuma hipótese poderá ser superior a 30 (trinta) dias corridos.

Prazo de entrega: Conforme edital  
Frete: CIF

Referência: PREFEITURA MUN SAO FELIX DO ARAGUAIA  
End. Faturamento: AV ARAGUAIA, 248, CENTRO - SAO FELIX DO ARAGUAIA - Mato Grosso - Brasil - 78.670-000  
End. Entrega: Av. Araguaia, nº 248 - Centro - São Félix do Araguaia - Mato Grosso - Brasil - 78670-000



307  
/m

### 3. Garantia:

O(s) Equipamento(s) objeto desta proposta é(são) garantido(s) exclusivamente contra defeitos de fabricação pelo período de 12 mês(es).

Qualquer serviço relacionado à garantia do Equipamento que se faça necessário durante o período de garantia acima informado deverá ser solicitado pela COMPRADORA para o time de serviços da HOSPCOM. Solicitações de atendimento feitas através de qualquer outro canal não serão consideradas válidas, isentando-se a HOSPCOM de responsabilidade pelo não atendimento.

### 4. Assistência técnica:

Com o objetivo de garantir a disponibilidade operacional e, conseqüentemente, manter a produtividade do(s) Equipamento (s), desde já fica facultado à COMPRADORA a opção de negociar e assinar com a INSTALADORA contrato de manutenção para o(s) Equipamento (s) após o término do período de garantia dada pelo fabricante.

### 5. Validade da proposta:

A validade desta proposta abaixo, devendo ser assinada e devolvida à Hospcom dentro deste mesmo prazo. Após o término do prazo a Hospcom não garantira a manutenção dos preços estabelecidos bem como a disponibilidade do material e do serviço na forma descrita nesse documento.

Data de validade: 18/10/2018

### 6. Dados bancários:

Banco do Brasil - Agência 1610-1 - Conta Corrente 128.057-0.

### Declarações:

- Declaramos que tomamos conhecimento de todas as informações e condições para o cumprimento das obrigações objeto desta licitação e que atendemos todas as condições do Edital.
- Declaramos ainda para os devidos fins que estão inclusas no valor cotado todas as despesas necessárias para a perfeita execução do objeto, tais como, fretes, carga, descarga e todos os tributos e encargos fiscais, sociais, trabalhistas, previdenciários e comerciais.



GDB COMERCIO E SERVIÇOS - EIRELI - EPP

CNPJ: 23.813.386/0001-56. Inscrição Estadual: 28.414.095-3. Inscrição Municipal: 0021205200-0

Endereço: Rua Antônio Vera, N° 76, Jardim Bela Vida, Campo Grande - MS. CEP 79.003-071

Tel: (62) 3241 - 5555 e (67) 3028 - 6928

www.hospcom.net

308  
25

**Termo de aceite:**

Caso a presente conte com a aprovação de V.Sas., solicitamos a gentileza de nos devolver a segunda via desta, devidamente assinada por seu(s) representante(s) legal(is), incluindo, mas não se limitando ao Item abaixo, rubricando todas as paginas.

Nome: ABDÓN MENDES FERREIRA JÚNIOR

RG: 4710852 DGPC/GO

CPF: 741.752.971-20

E-mail: licitacao@hospcom.net

Telefone: (62) 3241-5555

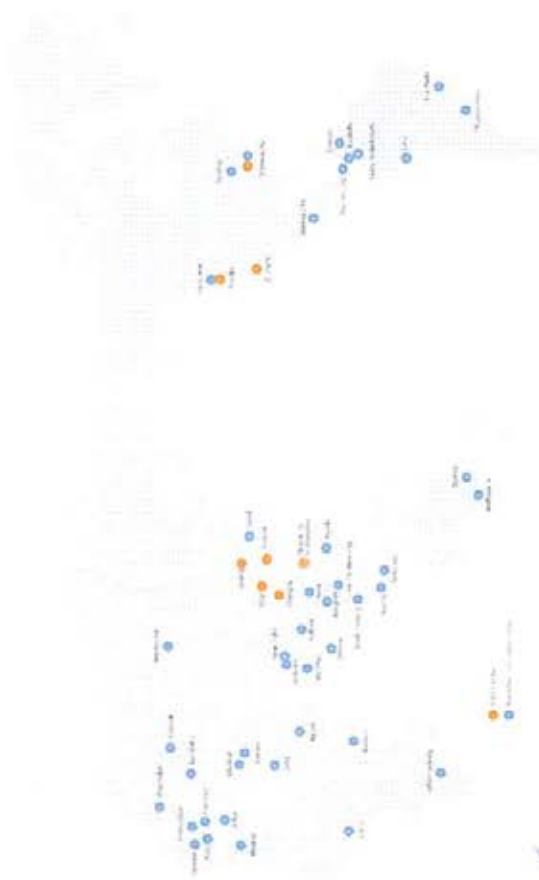


**NOVA**  
**Máquina de anestesia WATO EX-35**  
 desempenho excepcional

**mindray**  
 healthcare within reach

www.mindray.com.cn | 3010000000 | 3010000000 | 3010000000

- Mindray Medical (UK) Limited**  
 25, Abchurch Lane, London EC4N 3DF, United Kingdom  
 Tel: +44 (0)20 7464 2200  
 Fax: +44 (0)20 7464 2201  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Canada) Inc.**  
 10000 Steeles Ave. E., Unit 100, Richmond Hill, ON L4B 1N1, Canada  
 Tel: +1 (905) 889-8888  
 Fax: +1 (905) 889-8889  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Australia) Pty Ltd**  
 Level 1, 100 Collins Street, Melbourne, VIC 3000, Australia  
 Tel: +61 (0)3 9594 1000  
 Fax: +61 (0)3 9594 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Brazil) Ltda**  
 Rua Nelson Mandela, 100, Vila Industrial, São Paulo, SP, 05305-900, Brazil  
 Tel: +55 (11) 3061-1000  
 Fax: +55 (11) 3061-1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (India) Pvt. Ltd.**  
 Plot No. 10, Sector 10, Noida, UP, 201301, India  
 Tel: +91 (0)522 443333  
 Fax: +91 (0)522 443334  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (China) Ltd.**  
 No. 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (South Africa) Pty Ltd**  
 10000 Steeles Ave. E., Unit 100, Richmond Hill, ON L4B 1N1, Canada  
 Tel: +1 (905) 889-8888  
 Fax: +1 (905) 889-8889  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Mexico) S. de C.V.**  
 Blvd. de las Américas, 100, Torre 1, Ciudad de México, CDMX, 06702, Mexico  
 Tel: +52 (55) 5252 1000  
 Fax: +52 (55) 5252 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Spain) S.L.**  
 Calle de la Industria, 100, 28014, Madrid, Spain  
 Tel: +34 (91) 480 1000  
 Fax: +34 (91) 480 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Italy) S.p.A.**  
 Via Salaria, 100, 00198, Roma, Italy  
 Tel: +39 (06) 490 1000  
 Fax: +39 (06) 490 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Japan) K.K.**  
 1-1-1, Higashi-Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo, 162-8601, Japan  
 Tel: +81 (3) 5361 1000  
 Fax: +81 (3) 5361 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Korea) Ltd.**  
 100, Seongnam-daero, Seongnam-si, Gyeonggi-do, 461-710, Korea  
 Tel: +82 (31) 270 1000  
 Fax: +82 (31) 270 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Russia) LLC**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (France) S.A.S.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Germany) GmbH**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Netherlands) B.V.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Sweden) AB**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Denmark) A/S**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Poland) Sp. z o.o.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Czech Republic) s.r.o.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Slovakia) s.r.o.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Croatia) d.o.o.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Slovenia) d.o.o.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Hungary) Kft.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Ukraine) LLC**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Belarus) LLC**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Belgium) NV**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Austria) GmbH**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Portugal) Lda**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Greece) S.A.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Turkey) A.Ş.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Israel) Ltd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (South Korea) Ltd.**  
 100, Seongnam-daero, Seongnam-si, Gyeonggi-do, 461-710, Korea  
 Tel: +82 (31) 270 1000  
 Fax: +82 (31) 270 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Vietnam) JSC**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Thailand) Co., Ltd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Singapore) Pte. Ltd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Malaysia) Sdn. Bhd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Indonesia) PT.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Philippines) Inc.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Vietnam) JSC**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Thailand) Co., Ltd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Singapore) Pte. Ltd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Malaysia) Sdn. Bhd.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Indonesia) PT.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com
- Mindray Medical (Philippines) Inc.**  
 100, Zhongyuan Road, Beijing, 100000, China  
 Tel: +86 (10) 6071 1000  
 Fax: +86 (10) 6071 1001  
 Email: sales@mindray.com



<p><b>Mindray Medical (UK) Limited</b>          25, Abchurch Lane, London EC4N 3DF, United Kingdom          Tel: +44 (0)20 7464 2200          Fax: +44 (0)20 7464 2201          Email: sales@mindray.com</p>	<p><b>mindray</b></p>
--	-----------------------



Desde 2006, a Mindray instalou com sucesso mais de 20.000 máquinas anestésicas para clientes satisfeitos em todo o mundo.

A Mindray tem um orgulho inusado em saber que, a cada pouco segundo, um médico em alguma parte do mundo liga uma máquina de anestesia Mindray e a usa com total satisfação e confiança.

Na última década, a Mindray trabalhou continuamente com médicos de todo o mundo para reconhecer e entender os desafios clínicos encontrados a cada dia e superá-los com soluções inovadoras e intuitivas.

Com isso em mente, agora a Mindray tem o prazer de apresentar a nova e melhorada WATO EX-35, com recursos e funcionalidades avançadas e um novo visual para 2.106.



**NOVA**  
**WATO EX-35**  
desempenho excepcional



### Novo controle de tela de toque

Apresentando uma nova tela de toque de 13,4" com controles de parâmetros de acesso rápido e menu com design simples. A UI da nova WATO EX-35 permite que o usuário faça ajustes no modo de ventilação e nas configurações do monitor com mais facilidade do que nunca no nível de produto.

O novo sistema de alarme inteligente no painel ao toque fornece informações detalhadas em tempo real, que alertam o médico de maneira rápida e clara sobre as situações adversas, eliminando a necessidade de uma interação tátil e uma solução.

### Desempenho aprimorado

Empregando as tecnologias mais recentes, a nova WATO EX-35 dá suporte a uma ampla variedade de formatos e funcionalidades, garantindo que todos os procedimentos anestésicos sejam administrados com segurança, eficiência e eficácia.

Os recursos aprimorados incluem, entre outros:  
Módulo Play-and-Pay AG integrado (ID automático do ciclo agente e do N<sub>2</sub>O)  
Ventilador integrado de múltiplos motores, oferecendo modos de ventilação controlados e de suporte  
Nova e exclusiva função de Troca automática do gás de arreamento do ventilador Mindray, que garante que o paciente seja ventilado ininterruptamente...

### Maior capacidade de uso

Projetado com foco no usuário

A nova EX-35 foi desenvolvida para facilitar a sua vida. Um sistema de anestesia repleto de recursos e com design ergonômico, que pode ser posicionado com facilidade e usado por períodos prolongados, sem experimentar desgasto ou fadiga desnecessários.

3/10  
3/10



## Novo controle de tela de toque

### Tela de toque, configurações mais fáceis

A nova WATO EX-35 emprega uma tela de toque de alta resolução de 10,4", exibindo até três curvas de ventilação (EtCO<sub>2</sub>, Pressão, Fluxo e Volume), ciclo de espirometria e monitoramento completo do gás, ao mesmo tempo em que permite o acesso direto a todos os controles e configurações de parâmetros.

A nova estrutura de menu simplifica o controle rápido de toque e é uma inovação global nos dispositivos neste nível do mercado.

### Gerenciamento de alarme inteligente por toque

O novo sistema de gerenciamento de alarme inteligente fornece informações detalhadas em tempo real que alertam o médico de maneira rápida e clara sobre as situações adversas, dando suporte a uma possível solução rápida.

O abrangente registro de alarmes é configurável pelo usuário e mostra:

- Informações de alarme físico com o instantâneo do parâmetro exibido
- Alarmes técnicos que usam um software diagnóstico e oferecem as possíveis causas do alarme, o que pode ajudar a solucionar os problemas em uma situação imediata



## Maior capacidade de uso

Com as alças de fácil acesso e rodízios grandes de movimento suave, a nova WATO EX-35 pode ser posicionada facilmente e sem esforços no local de trabalho.

A ampla superfície de trabalho é fácil de limpar e fornece muito espaço para anotações, colocação de medicamentos e equipamentos de intubação e também um descanso ergonômico para os pés, que oferece conforto total ao usuário nos casos mais longos.





## Desempenho aprimorado



### Inovador monitoramento de gás P-n-P

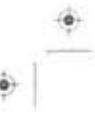
O nosso módulo aprimorado Plug-and-Play de slot único de CO<sub>2</sub> ou o módulo de agente anestésico de duplo slot fornecem uma análise visual abrangente, respiração a respiração, de F<sub>O<sub>2</sub></sub>, EtO<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O e detecção automática de cinco agentes anestésicos. Além disso, os módulos podem ser movidos entre monitores e dispositivos anestésicos Mindray com funcionalidades semelhantes, melhorando ainda mais a flexibilidade e a configuração dos dispositivos de acordo com as suas necessidades.

### Interruptor automático do gás de acionamento

A segurança é o cerne de todos os dispositivos da Mindray e a nova WATO EX-35 não é exceção. A nova função de interruptor automático do gás do ventilador garante que o paciente seja mecanicamente ventilado o tempo todo, mesmo quando o suprimento de gás de acionamento do ventilador primário falhar.



*Handwritten signature*

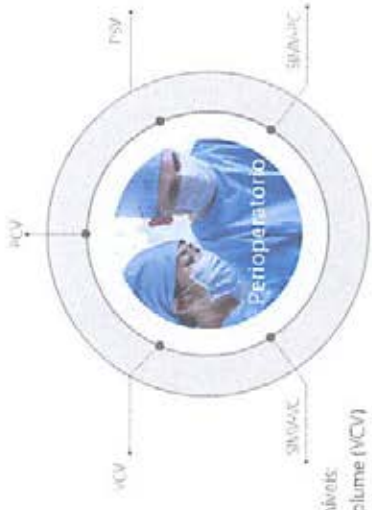


*Handwritten scribbles*



### Ventilador de alto desempenho

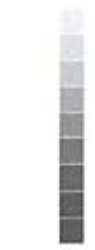
A nova WATO EX-35 dá suporte a uma ampla variedade de modos de ventilação controlados e de suporte, e com a compensação dinâmica do volume corrente a partir de Tve 20 ml, a nova WATO EX-35 é adequada para todas as categorias de pacientes, do neonatal ao adulto.



Modos de ventilação disponíveis:

- Ventilação controlada por volume (VCV)
- Ventilação controlada por pressão (PCV)
- Ventilação com suporte de pressão + ventilação de apnéia (PSV + ventilação de apnéia)
- Ventilação obrigatória intermitente sincronizada – VC (SIMV-VC)
- Ventilação obrigatória intermitente sincronizada – PC (SIMV-PC)

*Handwritten numbers: 312 over 3*



*Handwritten signature*

Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	VR MEDICAL IMPORTADORA E DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MÉDICOS LTDA
<b>CNPJ</b>	04.718.143/0001-94
<b>Produto</b>	Aparelho de Anestesia Mindray
<b>Autorização</b>	8.01.025-1

**Modelo Produto Médico**  
 Wato EX-20; Wato EX-30; Wato EX-35; Wato EX-55; Wato EX-65; AS; Wato EX-35; Wato EX-55 pro; Wato EX-65 pro;

<b>Nome Técnico</b>	Aparelho de Anestesia
<b>Registro</b>	80102510773
<b>Processo</b>	25351.347445/2009-84
<b>Origem do Produto</b>	• FABRICANTE: SHENZHEN MINDRAY BIO-MEDICAL ELECTRONICS CO, LTD - CHINA, REPÚBLICA POPULAR
<b>Classificação de Risco</b>	III - ALTO RISCO
<b>Vencimento do Registro</b>	17/02/2025

Voltar

313

Me  
h13

Bredure PM-60-PCR-20110107  
2011 4 9

01235

healthcare within reach  
**mindray**



- Tela LCD colorida de 2,4 polegadas, com apresentação de curva pleisismográfica
- Para pacientes adultos, pediátricos e neonatais
- Modos de Operação selecionáveis: Aléatorío (spot check) e Contínuo
- Alarmes sonoros e visuais, com faixas ajustáveis de alarme
- Memória de Tendências de 96 horas (Modo Contínuo); até 99 pacientes ou 4000 dados (Modo Aleatório)
- Até 36 horas de autonomia de bateria através de pilhas alcalinas AA
- Bateria de Lítio, recarregável internamente através de fonte de alimentação (opcional)
- Robustez e portabilidade: capa protetora (opcional) e bolsa de transporte (opcional)

## PM-60 OXÍMETRO DE PULSO

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*





315

# PM-60

## OXÍMETRO DE PULSO

### Especificações Técnicas

**Segurança**  
 Conforme as exigências da norma IEC e NBR IEC 60601. Marca CE de acordo com a MDD93/42/EEC  
 Proteção contra Ingresso de líquidos: IPX2

**Tamanho e Peso**  
 Dimensões: 55 mm (larg) x 120 mm (alt.) x 30 mm (prof.)  
 Peso: no máximo, 300g  
 (com baterias instaladas)

**Ambiente**  
 Temperatura: 0 a 40 °C (operação); -20 a 60 °C (armazenamento)  
 Unidade: 15 a 95 % (operação, não condensado); 10 a 95% (armazenamento, não condensado)

**Tipos de Paciente**  
 Adulto, Pediatra e Neonato

**Especificações de Desempenho**  
 Tela: TFT Colorida de 2,4 polegadas  
 Resolução: 320 x 240 pixels  
 Curva Pleistomográfica  
 Indicadores: Alimentação (visual); Tom de Pulsos; Tectado (sonoro); Alarme (visual e sonoro) para conexão do sensor de SpO2 ou cabo de comunicação (transferência de dados)

**Conexão DB-9:**  
 Resolução: 0 a 69%; Faixa de Medida: SpO2  
 Exatidão: 0 a 69%; 70 a 100%.

**Alarme:**  
 Tendências:  
 capacidade de até 96 horas (Modo Contínuo); medida de até 99 pacientes e revisão de até 4000 dados (Modo Aléatório) sonsoros e visuais, dividido em 3 níveis de prioridade: limites máximo e mínimo ajustáveis pelo usuário

**Bateria:**  
 a conexão infravermelha (IR) permite o download de dados do paciente em tempo real a um PC Alcalina AA (3x), até 36 horas em funcionamento contínuo; Lítio (opcional), recarregável por fonte de alimentação até 24 horas em funcionamento contínuo Alimentação

**Conexão Ir:**  
 100 a 240 VAC, 50/60 Hz (Entrada); 5VDC, 1,2 A, 6W (Saída); até 2 horas para recarga da bateria resolução de 2 e capacidade de 2 e



Protective Cover



Charger Stand



Boleto de Transporte



Curva Pleistomográfica

Mindray is listed on the NYSE under the symbol "MIND"  
 Mindray Building, Keyi 12th Road South, High-Tech Industrial Park  
 Nanshan, Shenzhen 518057, P.R. China  
 Tel: +86 755 26528288 Fax: +86 755 26528280  
 E-mail: ind.market@mindray.com Website: www.mindray.com

**mindray**



Manufacturer of Medical Devices: Shenzhen Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd. All rights reserved.  
 Mindray Bio-Medical Electronics Co., Ltd. Shenzhen, China



1950

John Doe  
123 Main St  
City, State

John Doe

John Doe

John Doe

John Doe

John Doe

John Doe

John Doe

Consultas / Produtos para Saúde / Produtos para Saúde

317  
m

## Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	Hospi Bio Indústria e Comércio de Móveis Hospitalares EIRELI - EPP		
<b>CNPJ</b>	11.192.559/0001-87	<b>Autorização</b>	8.09.702-9
<b>Produto</b>	FAMILIA DE BERÇO HOSPITALAR		

## Modelo Produto Médico

LV 194 CAMA BERÇO FAWLER SIMPLES  
LV 195 CAMA BERÇO FAWLER SEMI LUXO  
LV 196 CAMA BERÇO FAWLER LUXO  
LV 27 BERÇO PEDIATRICO SIMPLES EPOXI - BERÇO PEDIATRICO SIMPLES  
LV 30 CAMA BERÇO SIMPLES - CAMA BERÇO SIMPLES  
LV 39 CAMA BERÇO LUXO - CAMA BERÇO LUXO  
LV 58 CAMA BERÇO SEMI-LUXO - CAMA BERÇO SEMI-LUXO  
LV 87i BERÇO EM ACRÍLICO ESTRUTURA INOX - BERÇO EM ACRÍLICO  
LV87 BERÇO EM ACRÍLICO ESTRUTURA EPOXI - BERÇO EM ACRÍLICO

<b>Nome Técnico</b>	Berco Hospitalar
<b>Registro</b>	80970290008
<b>Processo</b>	25351.144337/2015-47
<b>Origem do Produto</b>	• FABRICANTE: Hospi Bio Indústria e Comércio de Móveis Hospitalares EIRELI - EPP - BRASIL
<b>Classificação de Risco</b>	I - BAIXO RISCO
<b>Vencimento do Registro</b>	VIGENTE

[Voltar](#)

EA

318  
/ce

Consultas / Produtos para Saúde / Produtos para Saúde

## Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	Hospi Bio Indústria e Comércio de Móveis Hospitalares EIRELI - EPP		
<b>CNPJ</b>	11.192.559/0001-87	<b>Autorização</b>	8.09.702-9
<b>Produto</b>	Mesa Para Exames Clínicos		

## Modelo Produto Médico

LV 121-MESA EXAME CLÍNICO LEITO EM CHAPA - EPOXI  
LV 121i- MESA EXAME CLÍNICO LEITO EM CHAPA - INOX  
LV 19- MESA EXAME CLÍNICO LEITO ESTOFADO - EPOXI  
LV 190B MESA DE EXAME CLÍNICO EPÓXI, OBESO, LEITO ESTOFADO  
LV 19i OB-MESA DE EXAME CLÍNICO INOX, OBESO, LEITO ESTOFADO  
LV 19i-MESA EXAME CLÍNICO LEITO ESTOFADO - INOX  
LV 51- MESA EXAME CLÍNICO PEDIÁTRICA LEITO ESTOFADO - EPOXI  
LV 51i -MESA EXAME CLÍNICO PEDIÁTRICA LEITO ESTOFADO - INOX  
LV 64- MESA EXAME CLÍNICO LUXO EM MDF

<b>Nome Técnico</b>	Mesa para exame
<b>Registro</b>	80970290005
<b>Processo</b>	25351.133021/2015-10
<b>Origem do Produto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>FABRICANTE: Hospi Bio Indústria e Comércio de Móveis Hospitalares EIRELI - EPP - BRASIL</li></ul>
<b>Classificação de Risco</b>	I - BAIXO RISCO
<b>Vencimento do Registro</b>	VIGENTE

Voltar

X  
cm

319  
/ 30

Consultas / Produtos para Saúde / Produtos para Saúde

## Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	KONICA MINOLTA HEALTHCARE DO BRASIL INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		
<b>CNPJ</b>	71.256.283/0001-85	<b>Autorização</b>	8.01.013-8
<b>Produto</b>	IMPRESSORAS A LASER DRYPRO		

## Modelo Produto Médico

DRYPRO 832 - A67C / AL7T / GNPM

DRYPRO 873 - A2GP / A66Y / A66W

DRYPRO SIGMA 100/120V - A4A9

DRYPRO SIGMA 200/240V - A4AA

<b>Nome Técnico</b>	Impressora para Imagens Medicas
<b>Registro</b>	80101380011
<b>Processo</b>	25351.759799/2015-27
<b>Origem do Produto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>FABRICANTE: KONICA MINOLTA, INC. - JAPÃO</li></ul>
<b>Classificação de Risco</b>	I - BAIXO RISCO
<b>Vencimento do Registro</b>	VIGENTE

[Voltar](#)A  
D

320  
/cc[Consultas](#) / [Produtos para Saúde](#) / [Produtos para Saúde](#)

## Detalhes do Produto

**Nome da Empresa** UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA

**CNPJ** 50.328.590/0001-54 **Autorização** 1.04.323-0

**Produto** PAINES PARA QUARTOS, UTI E INALOTERAPIA

## Modelo Produto Médico

112-A

119-A

119-B

119-C

119-D

**Nome Técnico** Painel Multifuncional

**Registro** 10432309002

**Processo** 25351.193015/2004-95

**Origem do Produto**

- FABRICANTE: UNITEC INDUSTRIA E COMERCIO DE APARELHOS HOSPITALARES LTDA - BRASIL

**Classificação de Risco** I - BAIXO RISCO

**Vencimento do Registro** VIGENTE

[Voltar](#)

321  
/[Consultas](#) / [Produtos para Saúde](#) / [Produtos para Saúde](#)

## Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	COMERCIO DE MATERIAIS MEDICOS HOSPITALARES MACROSUL LTDA		
<b>CNPJ</b>	95.433.397/0001-11	<b>Autorização</b>	8.00.702-1
<b>Produto</b>	REANIMADOR MANUAL AID		

## Modelo Produto Médico

REANIMADOR MANUAL NEONATAL MD  
REANIMADOR MANUAL ADULTO MD  
REANIMADOR MANUAL PEDIÁTRICO MD

<b>Nome Técnico</b>	Ventilador Manual
<b>Registro</b>	80070210020
<b>Processo</b>	25351.708502/2010-80
<b>Origem do Produto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>FABRICANTE: HEADSTAR MEDICAL PRODUCTS CO.,LTD. - TAIWAN</li></ul>
<b>Classificação de Risco</b>	II - MEDIO RISCO
<b>Vencimento do Registro</b>	VIGENTE

[Voltar](#)OP  
/

Consultas / Produtos para Saúde / Produtos para Saúde

## Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	MEDICALWAY EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA		
<b>CNPJ</b>	02.949.582/0001-82	<b>Autorização</b>	8.00.407-3
<b>Produto</b>	AQUECEDOR DE FLUIDOS KEEWELL		

## Modelo Produto Médico

FT 1800

FT 2800

FT 800

QW 3

QW 618

<b>Nome Técnico</b>	Aquecedor de Fluidos
<b>Registro</b>	80040730077
<b>Processo</b>	25351.513788/2015-57
<b>Origem do Produto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>FABRICANTE: KEEWELL MEDICAL TECHNOLOGY CO - CHINA, REPÚBLICA POPULAR</li></ul>
<b>Classificação de Risco</b>	II - MEDIO RISCO
<b>Vencimento do Registro</b>	VIGENTE

[Voltar](#)



323  
m[Consultas](#) / [Produtos para Saúde](#) / [Produtos para Saúde](#)

## Detalhes do Produto

**Nome da Empresa** KTK INDUSTRIA, IMPORTACAO, EXPORTACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
**CNPJ** 61.489.381/0001-09 **Autorização** 1.02.298-2  
**Produto** APARELHO DE ANESTESIA SAT 500

## Modelo Produto Médico

APARELHO DE ANESTESIA SAT 500

**Nome Técnico** Aparelho de Anestesia  
**Registro** 10229820110  
**Processo** 25351.452058/2016-08  
**Origem do Produto** • FABRICANTE: KTK INDUSTRIA, IMPORTACAO, EXPORTACAO E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA - BRASIL  
**Classificação de Risco** III - ALTO RISCO  
**Vencimento do Registro** 02/01/2022

[Voltar](#)007  
X

324  
m[Consultas](#) / [Produtos para Saúde](#) / [Produtos para Saúde](#)

## Detalhes do Produto

<b>Nome da Empresa</b>	ENDOBRAX COMERCIO, IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA		
<b>CNPJ</b>	07.427.470/0001-85	<b>Autorização</b>	8.03.939-1
<b>Produto</b>	OXÍMETRO DE PULSO G1B		
<b>Modelo Produto Médico</b>	G1B		
<b>Nome Técnico</b>	Oxímetro de Pulso		
<b>Registro</b>	80393910018		
<b>Processo</b>	25351.513210/2015-69		
<b>Origem do Produto</b>	• FABRICANTE: GENERAL MEDITECH, INC. - CHINA, REPÚBLICA POPULAR		
<b>Classificação de Risco</b>	III - ALTO RISCO		
<b>Vencimento do Registro</b>	21/03/2021		

[Voltar](#)

ITM 11

325  
m

**RELAÇÃO DE PRODUTOS NÃO CONSIDERADOS PRODUTOS PARA SAÚDE**  
*(Lista Exemplificativa)*

**A Produtos utilizados na avaliação, elaboração, fabricação, ou preparação produtos**

- 01 Amalgamador odontológico
- 02 Equipamento para confecção de próteses
- 03 Equipamento para elaboração de lentes para óculos
- 04 Racionador, dosador ou misturador de soluções ou medicamentos
- 05 Leitora de código de barras
- 06 Máquina para fabricação de comprimidos
- 07 Material de uso exclusivo em laboratório para confecção de próteses que não entrem em contato com paciente.
- 08 Medidor para avaliação de lentes (lensômetro) ou de armações de óculos
- 09 Seladora de embalagens de produtos para saúde

**B Produtos para apoio de atividade laboratorial geral**

- 01 Afiador de navalhas para micrôscopo
- 02 Agitador de soluções
- 03 Agitador para laboratório, exceto sangue e seus derivados
- 04 Água destilada
- 05 Alça de platina para microbiologia
- 06 Analisador de água
- 07 Analisador de dissolução de comprimidos e cápsulas
- 08 Analisador de tamanho de partículas
- 09 Aparelho de Karl Fisher, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 10 Aparelho para análise de alimentos
- 11 Aparelho para determinação da friabilidade de amostras
- 12 Aparelho para eletroforese, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 13 Aparelho para teste pirogênico em cobaias
- 14 Aparelho para tratamento de água, exceto os indicados para purificação de água para uso em hemodiálise.
- 15 Esquecedor para laboratório
- 16 Artigo de plástico ou vidro sem reagente para laboratório
- 17 Autoclave, exceto para esterilização de produtos médicos
- 18 Balança para laboratório
- 19 Banho maria, exceto para implantes e bolsas de sangue.
- 20 Calorímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 21 Câmara anaeróbica
- 22 Capela de fluxo laminar, exceto indicada para uso laboratorial em saúde (ex: capela para manipulação de órgãos e tecidos para transplante).
- 22.1 Capela ou cabine para preparação de insumos, medicamentos ou quimioterápicos
- 23 Centrífuga, exceto indicada para laboratório de saúde
- 24 Chuveiro e lava-olhos de emergência
- 25 Colorímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 26 Condutivímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 27 Contador de colônias ou células, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 28 Contador de partículas atômicas, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 29 Corador de lâminas para microscopia
- 30 Corante ou solução para preparo de amostras ou substâncias, exceto indicado para diagnóstico em saúde.
- 31 Criostato
- 32 Cromatógrafo, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 33 Cronômetro p/ medição de tempo de reações.
- 34 Densitômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 35 Digestor

ITM

11

- 36 Diluidor de amostras
- 37 Dispensador Automático (p/ enchimento de frascos e tubos)
- 38 Dispensador de parafina para histologia
- 39 Dispositivo para abertura ou vedação de artigos
- 40 Equipamento para gerenciamento de amostras
- 41 Equipamento de proteção individual para uso exclusivo em laboratórios.
- 42 Espectrofotômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 43 Espectrômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 44 Estufa, exceto para esterilização de produtos médicos e produtos para embelezamento ou estética
- 45 Evaporador centrífugo a vácuo
- 46 Fermentador de culturas
- 47 Filtro para soluções
- 48 Forno mufla
- 49 Fotômetro de chama, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 50 Homogeneizador de soluções, exceto para sangue e seus derivados
- 51 Impressora de cassetes e lâminas de vidro.
- 52 Incubadora, exceto indicada para laboratório de saúde
- 53 Indicador de velocidade de sedimentação de soluções
- 54 Indicador físico, químico ou biológico, exceto destinado a diagnóstico em saúde
- 55 Lavadora para artigos de laboratório, exceto as lavadoras desinfectoras de produtos médicos, lavadoras de microplacas e lavadoras para ensaios imunológicos.
- 56 Leitora de fluorescência, exceto indicada para diagnóstico em saúde
- 57 Lenço para assepsia da pele
- 58 Liofilizador
- 59 Luxímetro
- 60 Medidor de O<sub>2</sub> dissolvido em amostras
- 61 Medidor de pH, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 62 Medidor do ponto de fusão
- 63 Microscópio, exceto indicado para procedimento médico ou odontológico
- 64 Micrótomo para histologia
- 65 Mobiliário para laboratório
- 66 Moinho de amostras sólidas
- 67 Monitor de crescimento bacteriano, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 68 Osmômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 69 Pipeta automática
- 70 Pipeta ou micropipeta manual
- 71 Porta algodão
- 72 Porta papeleta
- 73 Processador de DNA, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 74 Processadora de tecidos para histologia
- 75 Produto para teste de soluções de aplicação não diagnóstica
- 76 Radiômetro, exceto para uso em aparelhos de fototerapia
- 77 Recipiente para coleta de resíduos orgânicos para análise
- 78 Refratômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 79 Seladora de embalagem de artigos para laboratórios
- 80 Suporte para artigos de laboratório
- 81 Temporizador
- 82 Titulador
- 83 Viscosímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde

**C Produtos utilizados para apoio ou infra-estrutura hospitalar**

- 01 Aparelho para tratamento ou acondicionamento ambiental
  - 01.1 – Condicionadores de ar
  - 01.2 – Purificador de ar

EDA

A

- 01.3 – Esterilizador de ar
- 01.4 – Umidificador de ar
- 02 Balde
- 03 Bandeja, exceto para esterilização
- 04 Barreira para separação de ambientes
- 04.1 Biombo
- 05 Bomba a vácuo
- 06 Caldeira
- 07 Central de ar comprimido
- 08 Central de gases medicinais
- 09 Central de vácuo
- 10 Compressor de ar
- 11 Concentrador de O<sub>2</sub>, exceto de uso pessoal
- 12 Cortador de isopor para confecção de moldes
- 13 Dispositivo para abertura de produtos médicos
- 14 Equipamento para acondicionamento ou transporte de produtos
- 14.1 - Carro de emergência (transporte de medicamentos, equipamentos e instrumentais para procedimentos médicos), exceto quando possuir painel com conexões elétricas, hidráulicas ou de gases para produtos médicos.
- 15 Equipamentos para Lavanderia
- 16 Escada para paciente, exceto indicada para terapia
- 17 Escova para limpeza de produtos em geral
- 18 Escova para limpeza e assepsia cirúrgica sem antimicrobiano
- 19 Esterilizador de resíduos hospitalares, exceto para uso no local de procedimento em saúde
- 20 Fogão para preparação de alimentos
- 21 Gel para absorção de resíduos orgânicos
- 22 Geladeira e Freezer de uso geral (exceto para armazenamento de vacinas, bolsas de sangue, tecidos e órgãos)
- 23 Gerador de vapor
- 24 Incinerador de resíduos hospitalares
- 25 Indicador físico, químico ou biológico, exceto destinado a diagnóstico em saúde
- 26 Mesa, cadeira ou outro suporte sem indicação para apoio a procedimento médico ou odontológico.
- 26.1 – Mocho Odontológico ou cirúrgico.
- 26.2 – Cadeiras de espera
- 26.3 – Móveis para consultório/clinicas (mesas, cadeiras, armários e outros suportes).
- 26.4 – Mesa de Mayo (suporte de instrumental cirúrgico)
- 26.5 – Mesa de cabeceira
- 26.6 – Mesa para Necrópsia
- 27 Negatoscópio
- 28 Papel higiênico
- 29 Pia hospitalar
- 30 Protetor auricular de ruídos
- 31 Purificador de água, exceto os indicados para purificação de água para uso em hemodiálise.
- 32 Recipiente não fixado ao corpo para coleta de resíduos orgânicos
- 33 Recipiente para coleta ou acondicionamento de produtos em geral
- 34 Registrador de temperatura ou umidade ambiental (termohidrógrafo)
- 35 Roupa de cama, exceto de uso hospitalar descartável
- 36 Secador de ar medicinal
- 37 Seladora de embalagens de produtos médicos
- 38 Sistema de comunicação hospitalar
- 39 Sistema de sinalização hospitalar

**D Produtos para didática ou treinamento médico**

- 01 Manequim para treinamento médico
- 02 Modelo de Órgão para ensino

03 Simulador de funções fisiológicas para ensino

**E Produtos para prevenção da saúde coletiva**

- 01 Armadilha para desinfestação
- 02 Bomba para dedetização
- 03 Instrumento para eliminação de parasitas e insetos.
- 04 Recipiente para acondicionamento de cadáveres.

**F Produtos para condicionamento físico ou prática esportiva**

- 01 Barra para ginástica
- 02 Bola
- 03 Cadeira de rodas e bicicletas para portadores de necessidades especiais para uso em prática desportiva e competições.
- 04 Cronômetro
  - 04.1 Relógio para treinamento
- 05 Dardo
- 06 Dilatador nasal adesivo
- 07 Disco
- 08 Equipamentos passivos para condicionamento físico
  - 08.1 – Bicicleta ergométrica. (exceto indicadas para diagnóstico médico)
  - 08.2 – Halteres
  - 08.3 – Estações de Musculação
  - 08.4 - Remadores
  - 08.5 – Aparelho para abdominais
- 09 Esteira ergométrica (exceto indicadas para diagnóstico médico)
- 10 Mesa ou cadeira para massagem
- 11 Equipamentos exclusivos para academias de ginástica ou uso domiciliar. (Exceto eletroestimuladores musculares e câmaras de bronzeamento)
- 12 Podômetro (contador de passos/distância percorrida)
- 13 Protetor não ortopédico de partes do corpo
- 14 Tablado (exceto para fisioterapia)
- 15 Vara para salto

**G Produtos de uso pessoal ou doméstico**

- 01 Absorvente higiênico
- 02 Alicates para cortar unhas
- 03 Aparelho para tratamento ou acondicionamento ambiental
  - 03.1 – Condicionadores de ar
  - 03.2 – Purificador de ar
  - 03.3 – Esterilizador de ar
  - 03.4 – Umidificador de ar
- 04 Balanças (exceto as indicadas para diagnóstico médico)
- 05 Barbeador
- 06 Bengala ou outro suporte de uso não ortopédico
- 07 Chupeta
- 08 Escova odontológica
- 09 Escova para cabelos
- 10 Esponja para limpeza de pele
- 11 Fio dental
- 12 Lâmina descartável, exceto indicada para procedimento em saúde
- 13 Lente para ampliar escalas
- 14 Limpador de língua
- 15 Mamadeira e bico
- 16 Mantas e cobertores sem indicação terapêutica.
- 17 Massageador de gengiva

329  
      
329

- 20 Massageador muscular (almofadas, cadeiras, poltronas, colchões, etc) Sem Indicações Terapêuticas.
- 21 Mordedor para lactentes
- 22 Óculos para presbiopia
- 23 Passador de fio dental
- 24 Produto para estimulação sexual
- 25 Produtos eróticos sem indicação de uso em saúde
- 26 Purificador de água
- 27 Sauna
- 28 Secador e escova de cabelos

***H Produtos de uso geral utilizados como partes ou acessórios de produtos para saúde***

- 01 Câmera fotográfica de uso geral
- 02 Equipamento de informática de uso geral
- 03 Filme fotográfico comum de uso geral
- 04 Fixador ou revelador de filmes
- 05 Gravador de imagens
- 06 Impressora
- 07 Monitor de vídeo
- 08 Óleo lubrificante
- 09 Papel termo-sensível, exceto indicado para registro de sinais ou imagens médicas

***I Partes e Acessórios para produtos não considerados produtos para saúde***

DA  
H

330  
m**Enquadramento Sanitário de Produtos para Saúde**

Para fins do registro previsto na Lei nº 6.360/76 e Decreto nº 79.094/77, a legislação sanitária separa os produtos em:

- (a) produtos para saúde (correlatos) sujeitos a registro, os quais devem ser registrados na Anvisa na forma da Resolução - RDC nº 185/01;
- (b) produtos para saúde dispensados de registro, referidos no parágrafo único do Art. 35 do Decreto nº 79.094/77, os quais devem ser cadastrados na Anvisa na forma do Art. 3º da referida Resolução; e
- (c) produtos não considerados produtos para saúde, os quais não necessitam de qualquer autorização da Anvisa para sua fabricação, importação, exportação, comercialização, exposição à venda ou entrega ao consumo;
- (d) ~~Produtos não considerados produtos para saúde.~~

No caso de dúvidas quanto ao enquadramento de produto não contido nas relações acima, a consulta à Anvisa deve ser protocolada contendo as informações sobre o produto indicadas nos itens 1.1 a 1.4 do Relatório Técnico contido no Anexo III.C do regulamento técnico aprovado pela Resolução - RDC nº 185/01.

m  
Y



**RELAÇÃO DE PRODUTOS NÃO CONSIDERADOS PRODUTOS PARA SAÚDE**  
*(Lista Exemplificativa)*

**A Produtos utilizados na avaliação, elaboração, fabricação, ou preparação produtos**

- 01 Amalgamador odontológico
- 02 Equipamento para confecção de próteses
- 03 Equipamento para elaboração de lentes para óculos
- 04 Fracionador, dosador ou misturador de soluções ou medicamentos
- 05 Leitora de código de barras
- 06 Máquina para fabricação de comprimidos
- 07 Material de uso exclusivo em laboratório para confecção de próteses que não entrem em contato com paciente.
- 08 Medidor para avaliação de lentes (lensômetro) ou de armações de óculos
- 09 Seladora de embalagens de produtos para saúde

**B Produtos para apoio de atividade laboratorial geral**

- 01 Afiador de navalhas para micrótomo
- 02 Agitador de soluções
- 03 Agitador para laboratório, exceto sangue e seus derivados
- 04 Água destilada
- 05 Alça de platina para microbiologia
- 06 Analisador de água
- 07 Analisador de dissolução de comprimidos e cápsulas
- 08 Analisador de tamanho de partículas
- 09 Aparelho de Karl Fisher, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 10 Aparelho para análise de alimentos
- 11 Aparelho para determinação da friabilidade de amostras
- 12 Aparelho para eletroforese, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 13 Aparelho para teste pirogênico em cobaias
- 14 Aparelho para tratamento de água, exceto os indicados para purificação de água para uso em hemodiálise.
- 15 Aquecedor para laboratório
- 16 Artigo de plástico ou vidro sem reagente para laboratório
- 17 Autoclave, exceto para esterilização de produtos médicos
- 18 Balança para laboratório
- 19 Banho maria, exceto para implantes e bolsas de sangue.
- 20 Calorímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 21 Câmara anaeróbica
- 22 Capela de fluxo laminar, exceto indicada para uso laboratorial em saúde (ex: capela para manipulação de órgãos e tecidos para transplante).
- 22.1 Capela ou cabine para preparação de insumos, medicamentos ou quimioterápicos
- 23 Centrífuga, exceto indicada para laboratório de saúde
- 24 Chuveiro e lava-olhos de emergência
- 25 Colorímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 26 Condutivímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 27 Contador de colônias ou células, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 28 Contador de partículas atômicas, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 29 Corador de lâminas para microscopia
- 30 Corante ou solução para preparo de amostras ou substâncias, exceto indicado para diagnóstico em saúde.
- 31 Criostato
- 32 Cromatógrafo, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 33 Cronômetro p/ medição de tempo de reações.
- 34 Densitômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 35 Digestor

ESP  
X

- 36 Diluidor de amostras
- 37 Dispensador Automático (p/ enchimento de frascos e tubos)
- 38 Dispensador de parafina para histologia
- 39 Dispositivo para abertura ou vedação de artigos
- 40 Equipamento para gerenciamento de amostras
- 41 Equipamento de proteção individual para uso exclusivo em laboratórios.
- 42 Espectrofotômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 43 Espectrômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 44 Estufa, exceto para esterilização de produtos médicos e produtos para embelezamento ou estética
- 45 Evaporador centrífugo a vácuo
- 46 Fermentador de culturas
- 47 Filtro para soluções
- 48 Forno mufla
- 49 Fotômetro de chama, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 50 Homogeneizador de soluções, exceto para sangue e seus derivados
- 51 Impressora de cassetes e lâminas de vidro.
- 52 Incubadora, exceto indicada para laboratório de saúde
- 53 Indicador de velocidade de sedimentação de soluções
- 54 Indicador físico, químico ou biológico, exceto destinado a diagnóstico em saúde
- 55 Lavadora para artigos de laboratório, exceto as lavadoras desinfectoras de produtos médicos, lavadoras de microplacas e lavadoras para ensaios imunológicos.
- 56 Leitora de fluorescência, exceto indicada para diagnóstico em saúde
- 57 Lenço para assepsia da pele
- 58 Liofilizador
- 59 Luxímetro
- 60 Medidor de O<sub>2</sub> dissolvido em amostras
- 61 Medidor de pH, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 62 Medidor do ponto de fusão
- 63 Microscópio, exceto indicado para procedimento médico ou odontológico
- 64 Micrótomo para histologia
- 65 Mobiliário para laboratório
- 66 Moinho de amostras sólidas
- 67 Monitor de crescimento bacteriano, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 68 Osmômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 69 Pipeta automática
- 70 Pipeta ou micropipeta manual
- 71 Porta algodão
- 72 Porta papeleta
- 73 Processador de DNA, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 74 Processadora de tecidos para histologia
- 75 Produto para teste de soluções de aplicação não diagnóstica
- 76 Radiômetro, exceto para uso em aparelhos de fototerapia
- 77 Recipiente para coleta de resíduos orgânicos para análise
- 78 Refratômetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde
- 79 Seladora de embalagem de artigos para laboratórios
- 80 Suporte para artigos de laboratório
- 81 Temporizador
- 82 Titulador
- 83 Viscosímetro, exceto indicado para diagnóstico em saúde

**C Produtos utilizados para apoio ou infra-estrutura hospitalar**

- 01 Aparelho para tratamento ou acondicionamento ambiental
  - 01.1 – Condicionadores de ar
  - 01.2 – Purificador de ar

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten mark]*

- 01.3 – Esterilizador de ar
- 01.4 – Umidificador de ar
- 02 Balde
- 03 Bandeja, exceto para esterilização
- 04 Barreira para separação de ambientes
- 04.1 Biombo
- 05 Bomba a vácuo
- 06 Caldeira
- 07 Central de ar comprimido
- 08 Central de gases medicinais
- 09 Central de vácuo
- 10 Compressor de ar
- 11 Concentrador de O<sub>2</sub>, exceto de uso pessoal
- 12 Cortador de isopor para confecção de moldes
- 13 Dispositivo para abertura de produtos médicos
- 14 Equipamento para acondicionamento ou transporte de produtos
- 14.1 - Carro de emergência (transporte de medicamentos, equipamentos e instrumentais para procedimentos médicos), exceto quando possuir painel com conexões elétricas, hidráulicas ou de gases para produtos médicos.
- 15 Equipamentos para Lavanderia
- 16 Escada para paciente, exceto indicada para terapia
- 17 Escova para limpeza de produtos em geral
- 18 Escova para limpeza e assepsia cirúrgica sem antimicrobiano
- 19 Esterilizador de resíduos hospitalares, exceto para uso no local de procedimento em saúde
- 20 Fogão para preparação de alimentos
- 21 Gel para absorção de resíduos orgânicos
- 22 Geladeira e Freezer de uso geral (exceto para armazenamento de vacinas, bolsas de sangue, tecidos e órgãos)
- 23 Gerador de vapor
- 24 Incinerador de resíduos hospitalares
- 25 Indicador físico, químico ou biológico, exceto destinado a diagnóstico em saúde
- 26 Mesa, cadeira ou outro suporte sem indicação para apoio a procedimento médico ou odontológico.
- 26.1 – Mocho Odontológico ou cirúrgico.
- 26.2 – Cadeiras de espera
- 26.3 – Móveis para consultório/clínicas (mesas, cadeiras, armários e outros suportes).
- 26.4 – Mesa de Mayo (suporte de instrumental cirúrgico)
- 26.5 – Mesa de cabeceira
- 26.6 – Mesa para Necrópsia
- 27 Negatoscópio
- 28 Papel higiênico
- 29 Pia hospitalar
- 30 Protetor auricular de ruídos
- 31 Purificador de água, exceto os indicados para purificação de água para uso em hemodiálise.
- 32 Recipiente não fixado ao corpo para coleta de resíduos orgânicos
- 33 Recipiente para coleta ou acondicionamento de produtos em geral
- 34 Registrador de temperatura ou umidade ambiental (termohidrógrafo)
- 35 Roupa de cama, exceto de uso hospitalar descartável
- 36 Secador de ar medicinal
- 37 Seladora de embalagens de produtos médicos
- 38 Sistema de comunicação hospitalar
- 39 Sistema de sinalização hospitalar

#### **D Produtos para didática ou treinamento médico**

- 01 Manequim para treinamento médico
- 02 Modelo de Órgão para ensino

023

M

03 Simulador de funções fisiológicas para ensino

**E Produtos para prevenção da saúde coletiva**

- 01 Armadilha para desinfestação
- 02 Bomba para dedetização
- 03 Instrumento para eliminação de parasitas e insetos.
- 04 Recipiente para acondicionamento de cadáveres.

**F Produtos para condicionamento físico ou prática esportiva**

- 01 Barra para ginástica
- 02 Bola
- 03 Cadeira de rodas e bicicletas para portadores de necessidades especiais para uso em prática desportiva e competições.
- 04 Cronômetro
  - 04.1 Relógio para treinamento
- 05 Dardo
- 06 Dilatador nasal adesivo
- 07 Disco
- 08 Equipamentos passivos para condicionamento físico
  - 08.1 – Bicicleta ergométrica. (exceto indicadas para diagnóstico médico)
  - 08.2 – Halteres
  - 08.3 – Estações de Musculação
  - 08.4 - Remadores
  - 08.5 – Aparelho para abdominais
- 09 Esteira ergométrica (exceto indicadas para diagnóstico médico)
- 10 Mesa ou cadeira para massagem
- 11 Equipamentos exclusivos para academias de ginástica ou uso domiciliar. (Exceto eletroestimuladores musculares e câmaras de bronzeamento)
- 12 Podômetro (contador de passos/distância percorrida)
- 13 Protetor não ortopédico de partes do corpo
- 14 Tablado (exceto para fisioterapia)
- 15 Vara para salto

**G Produtos de uso pessoal ou doméstico**

- 01 Absorvente higiênico
- 02 Alicates para cortar unhas
- 03 Aparelho para tratamento ou acondicionamento ambiental
  - 03.1 – Condicionadores de ar
  - 03.2 – Purificador de ar
  - 03.3 – Esterilizador de ar
  - 03.4 – Umidificador de ar
- 04 Balanças
- 05 Barbeador
- 06 Bengala ou outro suporte de uso não ortopédico
- 07 Chupeta
- 08 Escova odontológica
- 09 Escova para cabelos
- 10 Esponja para limpeza de pele
- 11 Fio dental
- 12 Lâmina descartável, exceto indicada para procedimento em saúde
- 13 Lente para ampliar escalas
- 14 Limpador de língua
- 15 Mamadeira e bico
- 16 Mantas e cobertores sem indicação terapêutica.
- 17 Massageador de gengiva

- 20 Massageador muscular (almofadas, cadeiras, poltronas, colchões, etc) Sem Indicações Terapêuticas.
- 21 Mordedor para lactentes
- 22 Óculos para presbiopia
- 23 Passador de fio dental
- 24 Produto para estimulação sexual
- 25 Produtos eróticos sem indicação de uso em saúde
- 26 Purificador de água
- 27 Sauna
- 28 Secador e escova de cabelos

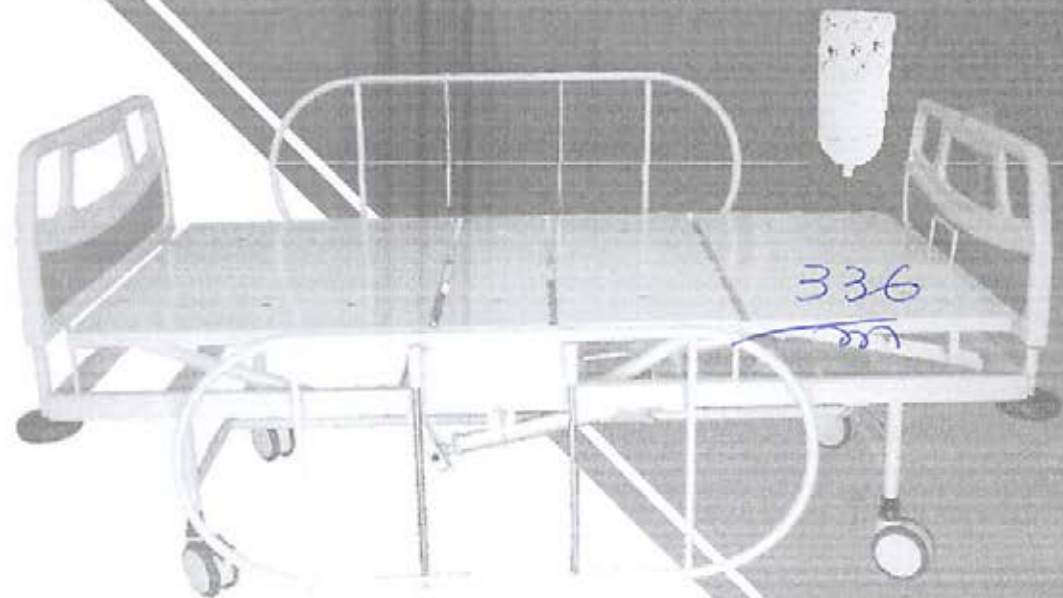
**H Produtos de uso geral utilizados como partes ou acessórios de produtos para saúde**

- 01 Câmera fotográfica de uso geral
- 02 Equipamento de informática de uso geral
- 03 Filme fotográfico comum de uso geral
- 04 Fixador ou revelador de filmes
- 05 Gravador de imagens
- 06 Impressora
- 07 Monitor de vídeo
- 08 Óleo lubrificante
- 09 Papel termo-sensível, exceto indicado para registro de sinais ou imagens médicas

**I Partes e Acessórios para produtos não considerados produtos para saúde**

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*



# levita

*móveis hospitalares*



*Handwritten signature and initials in blue ink.*

## ARMÁRIO VITRINE

Pés em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm, porta frontal em vidro 3mm com fechadura tipo Yale com chave, pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso, ponteiros de PVC antiderrapante.

### MODELOS:

LV 01 - 1 porta. Teto, fundo e laterais em chapa 0,75mm. Três prateleiras em chapa 0,60mm. Dimensões: C: 0,50m x P: 0,35m x A: 1,50m.

LV 82 - 1 porta. Teto e fundo em chapa 0,75mm. Laterais em vidro de 3mm. Três prateleiras em vidro 4mm. Dimensões: C: 0,50m x P: 0,35m x A: 1,50m.

LV 63 - 2 portas. Teto, fundo e laterais em chapa 0,75mm. Três prateleiras em chapa 0,60mm. Dimensões: C: 0,70m x P: 0,35m x A: 1,50m.

LV 83 - 2 portas. Teto e fundo em chapa 0,75mm. Laterais em vidro de 3mm. Três prateleiras em vidro 4mm. Dimensões: C: 0,70m x P: 0,35m x A: 1,50m.



LV 01



LV 83

337  
22



LV 63



LV 82

## BIOMBOS

Confeccionado em tubo de aço 19,05mm x 1,20mm, acompanha rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. (Duplo: rodízio em uma lateral. Triplo: Nas laterais)

### MODELOS:

Duplo - Dimensões: C: 1,24m x A: 1,80m.

LV 36 - pintura eletrostática pó, divisões em laminado de PVC.

LV 144 - pintura eletrostática pó, divisões em algodão cru.

LV 36i - estrutura em aço inox, divisões em laminado de PVC.

LV 144i - estrutura em aço inox, divisões em algodão cru.

Triplo - Dimensões: C: 1,87m x A: 1,80m.

LV 03 - pintura eletrostática pó, divisões em laminado de PVC.

LV 59 - pintura eletrostática pó, divisões em algodão cru.

LV 03i - estrutura em aço inox, divisões em laminado de PVC.

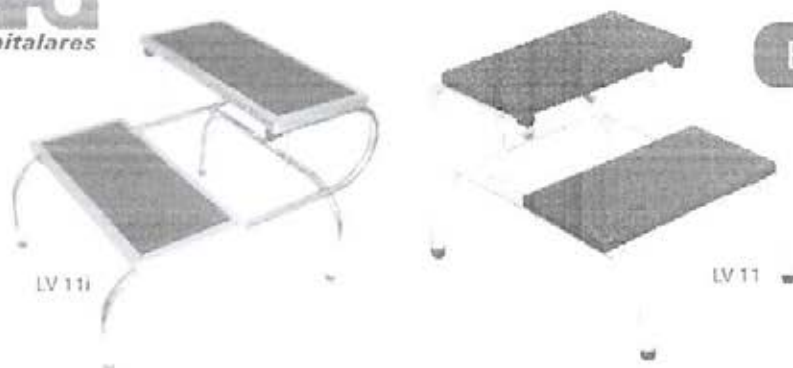
LV 59i - estrutura em aço inox, divisões em algodão cru.

0210

X

LV 36

LV 03



**ESCADA DOIS DEGRAUS**

Estrutura em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, pés com ponteira PVC antiderrapante. Dimensões: cada piso: C 0,40m x 0,20m / total: C 0,54m x L 0,40m x A primeiro degrau 0,18m / segundo degrau 0,34m.

**MODELOS:**

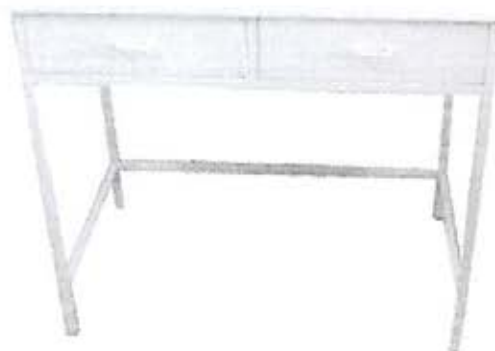
- LV 11 - Estrutura em tubo de aço carbono pintada em epóxi pó após tratamento antiferruginoso, degraus em MDF revestido em borracha antiderrapante e reforço entre eles em aço trefilado 6,35mm, acabamento em fita decorativa.
- LV 11i - Estrutura inox, degraus em MDF revestido em borracha antiderrapante e reforço entre eles em aço trefilado de aço inox 6,35mm, acabamento em chapa de aço inox.
- LV 139 - Estrutura em tubo de aço carbono, degraus em chapa de aço carbono 1,50mm dobrada, revestida em borracha antiderrapante e reforço entre eles em aço trefilado 6,35mm, pintada em epóxi pó após tratamento antiferruginoso.
- LV 139i - Estrutura em tubo de aço inox, degraus em chapa de aço inox 1,50mm dobrada, revestida em borracha antiderrapante e reforço entre eles em aço trefilado de aço inox 6,35mm.
- LV 147 - Estrutura em tubo de aço carbono pintada em epóxi pó após tratamento antiferruginoso, degraus em MDF revestido em borracha antiderrapante e reforço entre eles em aço trefilado 6,35mm, acabamento em chapa de aço inox.
- LV 130 - Estrutura em tubo de aço carbono com acabamento cromado após tratamento antiferruginoso, degraus em MDF revestido em borracha antiderrapante e reforço entre eles em aço trefilado 6,35mm, acabamento em fita decorativa.
- LV 175 - Estrutura em tubo de aço carbono pintada em epóxi pó após tratamento antiferruginoso, degraus em chapa de alumínio 1,20mm dobrada com xadrez antiderrapante e reforço na parte inferior em chapa de aço inox 0,80mm, reforço entre os degraus em aço trefilado 6,35mm.
- LV 175i - Estrutura inox, degraus em chapa de alumínio 1,20mm dobrada com xadrez antiderrapante e reforço na parte inferior em chapa de aço inox 0,80mm, reforço entre os degraus em aço trefilado 6,35mm.

**ESCRIVANINHA**

MODELO: LV 44

Estrutura e pés em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm e chapa de aço 0,75mm, com duas gavetas frontais, pés com ponteiros de borracha, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 0,90m x L 0,55m x A 0,80m.



Edy  
X



## FOCO CLÍNICO

Três pés em tubo quadrado 30mm x 30mm x 1,20mm, haste de sustentação em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso. Haste regulável e haste flexível cromados. Cabeça em alumínio. Pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Regulagem de altura com sistema de bucha em aço maciço (isento de porca) e manipulo.

Dimensões: base: 0,40m; altura 1,07m x flexível e cabeça: 0,40m - altura: 1,50m/1,90m.

### MODELOS:

LV 107 - Lâmpada halógena 50W. Alimentação: 110 ou 220 volts.

LV 79 - Pé em ferro fundido. Lâmpada halógena 50W.

Alimentação: 110 ou 220 volts.

LV 78 - Lâmpada halógena 50W. Alimentação: 110 ou 220 volts.

Com espelho.

LV 187 - Lâmpada halógena 20W. Alimentação: Bi volt automático.

LV 189 - Pé em ferro fundido. Lâmpada halógena 20W.

Alimentação: Bi volt automático.

LV 188 - Lâmpada halógena 20W. Alimentação: Bi volt automático. Com espelho.

LV 107 LED - Lâmpada LED 3W. Alimentação: 110 ou 220 volts.

LV 79 LED - Pé em ferro fundido. Lâmpada LED 3W.

Alimentação: 110 ou 220 volts.

LV 78 LED - Lâmpada LED 3W. Alimentação: 110 ou 220 volts.

Com espelho.



## NEGATOSCÓPIO

Para uso em parede ou mesa, confeccionado em chapa de aço 0,60mm, visor em poliestireno leitoso de 1,8mm, permitindo luz uniforme, lâmpada fluorescente circular de 32 watts, 127 volts. Chave liga/desliga, prendedor de RX por roletes em aço inox. (OPÇÃO: 220 volts)

### MODELOS:

LV 70 - 1 corpo em pintura epóxi, 1 lâmpada.

Dimensões: C: 0,40m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 71 - 2 corpos em pintura epóxi, 2 lâmpadas.

Dimensões: C: 0,80m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 92 - 3 corpos em pintura epóxi, 3 lâmpadas.

Dimensões: C: 1,10m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 113 - 4 corpos em pintura epóxi, 4 lâmpadas.

Dimensões: C: 1,35m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 70i - 1 corpo em aço inox, 1 lâmpada.

Dimensões: C: 0,40m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 71i - 2 corpos em aço inox, 2 lâmpadas.

Dimensões: C: 0,80m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 92i - 3 corpos em aço inox, 3 lâmpadas.

Dimensões: C: 1,10m x P: 0,10m x A: 0,50m.

LV 113i - 4 corpos em aço inox, 4 lâmpadas.

Dimensões: C: 1,35m x P: 0,10m x A: 0,50m.



LV 70



LV 71i

X

## CADEIRA P/ COLETA DE SANGUE

Estrutura em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm, com assento e encosto estofados em espuma D-26 revestido em courvin e bordas com acabamento em perfil PVC flexível, braço com altura regulável e suporte para braço estofado em espuma D-26 revestido em courvin e bordas com acabamento em perfil PVC flexível, em pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

MODELOS:

LV 50 - Dimensões: C: 0,51m x L: 0,54m x A: 0,85m.

LV 50 OB - Dimensões: C: 0,51m x L: 0,69m x A: 0,85m. Capacidade máxima 200Kg.



## CADEIRA DE BANHO

Estrutura confeccionada em tubo de aço 19,05mm x 1,2mm, com assento em polipropileno, duas rodas dianteiras de 127mm e duas rodas traseiras de 76,20mm com sistema de freios.

MODELOS:

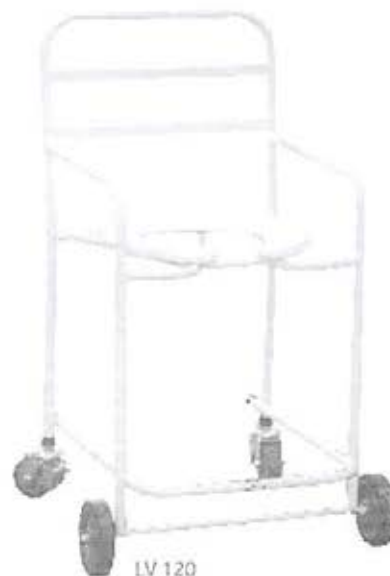
LV 120 - estrutura em pintura epóxi após tratamento antiferruginoso, braço fixo. Dimensões: C: 0,51m x L: 0,54m x A: 0,85m.

LV 120i - estrutura em inox, braço fixo. Dimensões: C: 0,51m x L: 0,54m x A: 0,85m.

LV 60 - estrutura em pintura epóxi após tratamento antiferruginoso, braço removível. Dimensões: C: 0,51m x L: 0,54m x A: 0,85m.

LV 60i - estrutura em inox, braço removível. Dimensões: C: 0,51m x L: 0,54m x A: 0,85m.

LV 120 OB - estrutura em pintura epóxi após tratamento antiferruginoso, braço fixo. Dimensões: C: 0,51m x L: 0,64m x A: 0,85m. Capacidade máxima 200Kg.



## CADEIRA EM AÇO

MODELO: LV 28

Confeccionada em tubo aço 19,05mm x 1,20mm, com assento e encosto de chapa de aço 0,90mm, em pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso. Pés com ponteiros PVC antiderrapantes.

Dimensões: C 0,40m x L 0,40m x A 0,85m.

ODA

\*

341  
20

**BERÇO COM CUBA EM ACRÍLICO**

Estrutura em tubo de aço 19,05mm x 1,20mm e 15,87mm x 1,20mm, prateleira inferior em ferro maciço. Caba em acrílico transparente, medindo: comp. 0,74m x larg. 0,42m x alt. 0,20/0,23m, bordas dobradas para encaixe, ajustável em duas posições, com quatro rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Dimensões: C 0,74m x L 0,42m x A 0,83m.

**MODELOS:**

LV 87 - Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

LV 87i - Estrutura em aço inox.

**OPÇÕES:**

Rodízios de 76,20mm  
Colchonete compatível



**BERÇO PEDIÁTRICO**

**MODELO: LV 27**

Confeccionado em tubo de aço 19,05mm x 1,20mm, grades laterais fixas em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm, estrado em tiras de chapa de aço 0,90mm, com pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso. Pés com ponteiros de PVC antiderrapantes.

Dimensões: C 0,95m x L 0,42m x A 0,75m.

**OPÇÕES:**

Rodízios giratórios de 50mm  
Colchao compatível



**CAMA BERÇO**

Confeccionada em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm, grades laterais de baixar, varão de correr cromados, pés com ponteiros de borracha. Leito em tiras de chapa de aço 0,90mm. Pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,30m x L 0,65m x A 1,15m.

**MODELOS.**

LV 30 - Cabeceira e peseira confeccionados em tubo redondo.

LV 58 - Cabeceira e peseira confeccionados em tubo quadrado com acabamento em aço inox.

LV 39 - Cabeceira e peseira confeccionadas em tubo quadrado, com formica decorativa e acabamento em aço inox.



Handwritten signature and initials.

## CAMA BERÇO FAWLER SIMPLES

MODELO: LV 194

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, cabeceira e peseira em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm com travessas em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm, grades laterais de baixar. Pés com ponteiros de PVC antiderrapante. Pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 1,55 m x L 0,70 m x A 0,65m/leito / 1,15m/cabeceira.

## CAMA BERÇO FAWLER SEMI-LUXO

MODELO: LV 195

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, cabeceira e peseira em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm e travessas em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, grades laterais de baixar. Pés com ponteiros de PVC antiderrapante. Pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 1,55 m x L 0,70 m x A 0,65m/leito / 1,15m/cabeceira.

## CAMA BERÇO FAWLER SIMPLES

MODELO: LV 196

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, cabeceira e peseira em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm fechadas em MDF revestido em fórmica e acabamento em tiras de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, grades laterais de baixar. Pés com ponteiros de PVC antiderrapante. Pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 1,55 m x L 0,70 m x A 0,65m/leito / 1,15m/cabeceira.

## CAMA FAWLER INFANTIL SIMPLES

MODELO: LV 106

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias, sendo dois com freios e dois sem freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm com travessas em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm. Pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 1,55 m x L 0,70 m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.



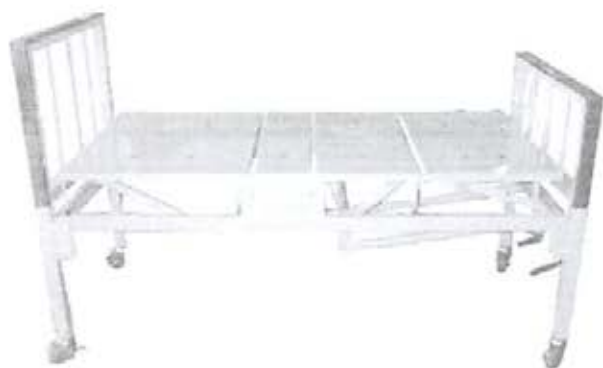
343  
20

## CAMA FAWLER INFANTIL SEMI LUXO

MODELO: LV 104

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias, sendo dois com freios e dois sem freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 1,55m x L 0,70m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.



## CAMA FAWLER INFANTIL LUXO

MODELO: LV 103

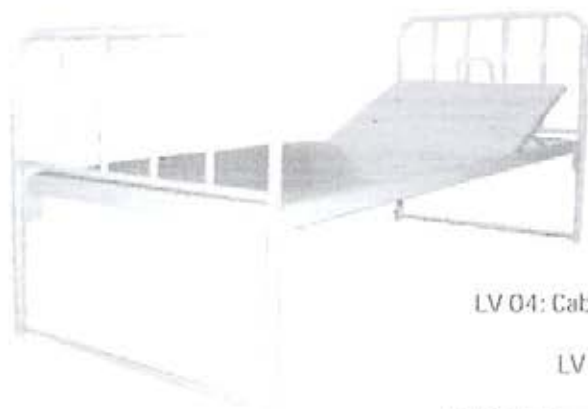
Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias, sendo dois com freios e dois sem freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 1,55m x L 0,70m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.



202  
A

## CAMA DE CABECEIRA MÓVEL



Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimento da parte superior reclinável em até quatro posições manualmente através de cremalheira, pintada eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 2,00m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

### MODELOS:

- LV 04: Cabeceira e peseira confeccionadas em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm com travessas em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm.
- LV 38: Cabeceira e peseira em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm, acabamento em cinta de chapa de aço inox 0,60mm.
- LV 05: Cabeceira e peseira em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm, revestida em fórmica com acabamento em cinta de chapa de aço inox 0,60mm.

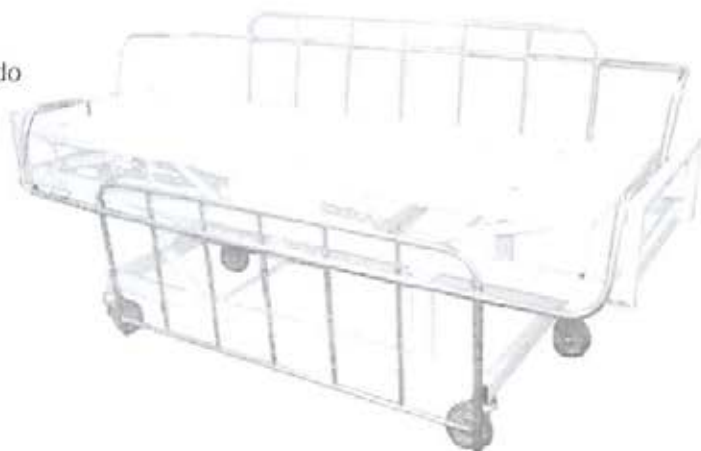
## CAMA FAWLER DE RECUPERAÇÃO - UTI

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, dividido em quatro partes, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados por duas manivelas em aço cromado escamoteáveis, rodas de 127mm giratórios, sendo dois com freio e dois sem freio dispostos na diagonal. Pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões internas: C 2,00m x L 0,68m x A 0,65m  
externas: C 2,12m x L 0,82m x A 0,65m

### MODELOS:

- LV 62 - Grades, varões e para soro cromados
- LV 102 - Grades, varões e para soro em aço inox
- LV 103 - Grades, varões e para soro cromados. Com elevação de leito



## CAMA FAWLER COM ELEVAÇÃO DE LEITO

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico, sentado e elevação total do leito (ou da parte inferior do leito) acionados através de três manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias, sendo duas com freios e duas sem freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis. Pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

### MODELOS:

- LV 127 - em tubo de aço 25,40mm x 1,20 com travessas de tubo de aço 26,70mm x 1,06mm e 15,87mm x 1,06mm.
- LV 129 - em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,06mm com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta.
- LV 133 - em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,06mm revestidas em fórmica com cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta.
- LV 100 PU - confeccionada em poliuretano injetado.

X

345  
m

## CAMA FAWLER SIMPLES

MODELO: LV 69

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm com travessas em tubo de 15,87mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(OPÇÃO: CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS)



## CAMA FAWLER SEMI LUXO

MODELO: LV 73

estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(OPÇÃO: CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS)



X

346  
30

**CAMA FAWLER LUXO**



**MODELO: LV 76**

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 76,20mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm, revestidas em formica com cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, pintura eletrostática pó, após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(OPÇÃO: CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS)

**CAMA FAWLER LUXO CABECEIRA E PESEIRA INJETADOS**

**MODELO: LV 99 PU**

Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurado, com movimentos fawler e de trendelemburg, acionados através de duas manivelas cromadas e escamoteáveis, rodas de 75mm giratórias, sendo 02 com freios e 02 sem freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira em poliuretano injetado removíveis, pintura por processo eletrostático pó, após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 1,10m.

**OPÇÕES:**

Grades laterais, suporte de soro, para-choque de borracha, colchão revestido em courvin.



#346



**CAMA FAWLER ELÉTRICA SIMPLES COM ELEVAÇÃO DE LEITO**

MODELO: LV 198 ST: Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico, sentado e elevação total do leito através de quatro motores elétricos acionados por controle remoto, rodas de 76,20mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm com travessas em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

347  
20**CAMA FAWLER ELÉTRICA SEMI LUXO COM ELEVAÇÃO DE LEITO**

MODELO: LV 198 SL: Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico, sentado e elevação total do leito através de quatro motores elétricos acionados por controle remoto, rodas de 76,20mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

**CAMA FAWLER ELÉTRICA LUXO COM ELEVAÇÃO DE LEITO**

MODELO: LV 198 LX: Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico, sentado e elevação total do leito através de quatro motores elétricos acionados por controle remoto, rodas de 76,20mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em tubo quadrado 40mm x 40mm x 1,20mm revestida em fórmica com acabamento de cinta de chapa de aço inox 0,60mm em toda volta, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,80m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

TOP  
X

## CAMA FAWLER ELÉTRICA CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS EM POLIPROPILENO INJETADO

MODELO: LV 170 PP: Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado através de dois motores elétricos acionados por controle remoto, rodas duplas de 127mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em polipropileno injetado, para choque de proteção nos quatro cantos da cama, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,90m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(A cabeceira e a peseira poderá ter acabamento em fórmica a pedido do cliente – esse opcional onera o valor do produto)

## CAMA FAWLER ELÉTRICA CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS EM POLIURETANO

MODELO: LV 170 PU: estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico e sentado através de dois motores elétricos acionados por controle remoto, rodas duplas de 127mm giratórias, sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em poliuretano injetado, para choque de proteção nos quatro cantos da cama, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,90m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(A cabeceira e a peseira poderá ter acabamento em fórmica a pedido do cliente – esse opcional onera o valor do produto) (GRADES LATERAIS SÃO OPCIONAIS)



X (27)

349  
m

## CAMA FAWLER ELÉTRICA LUXO COM ELEVAÇÃO DE LEITO, CABECEIRA E PESEIRA EM POLIPROPILENO INJETADO

MODELO: LV 198 PP: Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico, sentado e elevação total do leito através de quatro motores elétricos acionados por controle remoto, rodas duplas de 127mm giratorias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em polipropileno injetado, para choque de proteção nos quatro cantos da cama, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,90m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(A cabeceira e a peseira poderá ter acabamento em fórmica a pedido do cliente – esse opcional onera o valor do produto)

## CAMA FAWLER ELÉTRICA LUXO COM ELEVAÇÃO DE LEITO, CABECEIRA E PESEIRA EM POLIURETANO INJETADO

MODELO: LV 198 PU: Estrutura do leito confeccionada em tubo retangular 50mm x 30mm x 1,20mm, leito em chapa de aço 1,50mm perfurada e dobrada, com movimentos fawler, semi-fawler, trendelemburg, flexão, cárdico, sentado e elevação total do leito através de quatro motores elétricos acionados por controle remoto, rodas duplas de 127mm giratórias sendo duas com freios dispostos na diagonal, cabeceira e peseira removíveis em poliuretano injetado, para choque de proteção nos quatro cantos da cama, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões externas: C 2,10m x L 0,90m x A 0,65m/leito / 1,00m/cabeceira.

(A cabeceira e a peseira poderá ter acabamento em fórmica a pedido do cliente – esse opcional onera o valor do produto)

X (349)

## CARRO PADIOLA - LEITO EM CHAPA

Carro confeccionado em tubos de aço 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, rodas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito removível em chapa de aço 0,80mm, com cabeceira regulável.



### MODELOS:

LV 141: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso.  
Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 142: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso. Acompanha um par de grades laterais e haste para soro em aço cromado.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 141i: Estrutura em aço inox.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 142i: Estrutura em aço inox. Acompanha um par de grades laterais e haste para soro em aço inox.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 141 OB: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,90m x L 0,70m x A 0,80m.

Capacidade: 200Kg.

LV 141i OB: Estrutura em aço inox.

Dimensões: C 1,90m x L 0,70m x A 0,80m.

Capacidade: 200Kg.

## CARRO PADIOLA - LEITO ESTOFADO

Carro confeccionado em tubos de aço 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, rodas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito removível em madeira revestido com espuma densidade 26 e courvin, com cabeceira regulável.

### MODELOS:

LV 09: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso.  
Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 10: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso. Acompanha um par de grades laterais e haste para soro cromados.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 09i: Estrutura em aço inox.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 10i: Estrutura em aço inox. Acompanha um par de grades laterais e haste para soro em aço inox.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A 0,80m.

LV 09 OB: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,90m x L 0,70m x A 0,80m.

Capacidade: 200Kg.

LV 09i OB: Estrutura em aço inox.

Dimensões: C 1,90m x L 0,70m x A 0,80m.

Capacidade: 200Kg.



899

4

## CARRO PADIOLA LEITO EM CHAPA, COM ELEVAÇÃO DE LEITO

MODELO: LV 174: Carro confeccionado em tubos de aço carbono 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, rodas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito removível em chapa de aço 0,75mm, com cabeceira regulável, elevação do leito efetuado por uma manivela cromada e escamoteável, pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A min: 0,70m x max: 0,95m.

(OPÇÕES: GRADES LATERAIS E HASTE PARA SORO CROMADOS E SUPORTE PARA CILINDRO)

MODELO: LV 174i: Carro confeccionado em tubos de aço inox 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, rodas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito removível em chapa de aço inox 0,80mm, elevação do leito efetuado por uma manivela cromada e escamoteável, com cabeceira regulável.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A min: 0,70m x max: 0,95m.

(OPÇÕES: GRADES LATERAIS, HASTE PARA SORO E SUPORTE PARA CILINDRO EM AÇO INOX)

## CARRO PADIOLA LEITO ESTOFADO, COM ELEVAÇÃO DE LEITO

MODELO: LV 171: Carro confeccionado em tubos de aço carbono 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, rodas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito removível em madeira revestido com espuma D-26 revestido em courvin, com cabeceira regulável, elevação do leito efetuado por uma manivela cromada e escamoteável, pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A min: 0,70m x max: 0,95m. (OPÇÕES: GRADES LATERAIS, HASTE PARA SORO E SUPORTE PARA CILINDRO)

MODELO: LV 171i: Carro confeccionado em tubos de aço inox 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, rodas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito removível em madeira revestido com espuma D-26 revestido em courvin, elevação do leito efetuado por uma manivela cromada e escamoteável, com cabeceira regulável.

Dimensões: C 1,90m x L 0,55m x A min: 0,70m x max: 0,95m. (OPÇÕES: GRADES LATERAIS, HASTE PARA SORO E SUPORTE PARA CILINDRO EM AÇO INOX)



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

## CARRO PADIOLA LUXO, LEITO ESTOFADO, COM ELEVÇÃO DE LEITO

MODELO: LV 190: Carro confeccionado em tubos de aço carbono 70mm x 30mm x 1,50mm e 30mm x 30mm x 2,00mm, rodas duplas de 127mm giratórias, sendo duas com freio na diagonal. Leito fixo em madeira com espuma densidade 26 c/ 10cm de altura revestido em courvin, com cabeceira regulável, elevação do leito efetuado por uma manivela cromada e escamoteável, pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso.

Dimensões totais: C 2,00m x L 0,60m x A min: 0,70m x max: 1,02m. Leito C: 1,88m x L: 0,60m.  
Capacidade até 200Kg.

OPÇÕES: GRADES LATERAIS E HASTE PARA SORO CROMADOS E SUPORTE PARA CILINDRO)

## CARRO MACA DE TRANSFERÊNCIA

Dois carros confeccionados em tubos de aço 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm, tendo cada um quatro rodas giratórias de 152,40mm, sendo duas com freio na diagonal e sistema de trava entre os carros. Leito passante em chapa de aço 0,75mm, com laterais de proteção, grades de tombar e suporte para soro em aço.

Dimensões: C 1,95m x L 0,60m x A 1,05m.

### MODELOS:

LV 42 - totalmente pintado em epóxi após tratamento antiferruginoso, grades de tombar e suporte de soro em acabamento cromado

LV 43 - carros pintados em epóxi após tratamento antiferruginoso, leito passante em chapa de aço inox, grades de tombar e suporte de soro em aço inox

LV 42i - totalmente em aço inox, grades de tombar e suporte de soro em aço inox.

### OPCIONAIS:

Colchonete compatível, para-choque de borracha.



353

## CARRO CURATIVO

Confeccionado em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, tampo e prateleira em aço 0,80mm. Alça para locomoção em tubo 15,87mm x 1,20mm. Varanda de proteção em toda volta em trefilado 6,35mm. Quatro rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C: 0,80m x L: 0,43m x A: 0,85m.

### MODELOS:

LV 08: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

LV75: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso. Acompanha balde e bacia em aço inox.

LV 08i: Estrutura em aço inox.

LV 75i: Estrutura em aço inox. Acompanha balde e bacia em aço inox.



LV 75i



LV 08

## CARRO DE EMERGÊNCIA

Estrutura em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm, revestido com chapa de aço 0,60mm. Suporte para monitor e desfibrilador, tampo em chapa de aço em inox 0,60mm, com quatro gavetas, sendo a primeira com divisões para medicamentos. Compartimento lateral aberto com varanda. Quatro rodas de 75mm giratórias. Acompanha tábua de massagem cardíaca em MDF.

Dimensões: C 0,80m x L 0,50m x A 0,70m.

### MODELOS:

LV 61 - Pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso, tampo em aço inox

LV 61i - Totalmente em aço inox

### OPCIONAIS:

Suporte de cilindro, suporte de soro, para-choque de borracha, tomada elétrica.



LV 61

Imagem com todos os opcionais

## CARRO PARA TRANSPORTE DE BANDEJAS



LV 65

Confeccionado em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, com prateleiras em chapa de aço 0,60mm, tendo varanda de apoio em toda volta, rodas de 127mm giratórias.

Dimensões: C 1,00m x L 0,60m x A 0,90m.

### MODELOS:

LV 65 - 03 prateleiras - acabamento em pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso.

LV 65i - 03 prateleiras - estrutura e bandejas em aço inox.

LV 128 - 04 prateleiras - acabamento em pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso.

LV 128i - 04 prateleiras - estrutura e bandejas em aço inox.

### OPCIONAL:

Para-choque de borracha

## CARRO PARA TRANSPORTE DE ROUPA LIMPA

Estrutura em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm, revestida com chapa de aço 0,75mm, duas portas frontais e duas prateleiras internas. Rodas de 127mm giratórias.

Dimensões: C 0,90m x L 0,50m x A 0,70m.

### MODELOS:

LV 126 - pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento anti-ferruginoso.

LV 126i - totalmente em aço inox.

### OPCIONAL:

Para-choque de proteção.



LV 126i

## CARRO PARA TRANSPORTE DE ROUPA SUJA

Estrutura em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm, revestida com chapa de aço 0,75mm, tampa superior com puxadores. Rodas 127mm giratórias.

Dimensões: C 0,90m x L 0,60m x A 0,80m

### MODELOS:

LV 40 - totalmente em pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso.

LV 40i - totalmente em aço inox.

### OPCIONAL:

Para-choque de proteção.



LV 40



355

### MESA DE CABECEIRA SIMPLES

Confeccionado em chapa de aço 0,75mm, com pés em metaloni 20mm x 20mm x 1,20mm, com uma gaveta e uma prateleira, em pintura eletrostática pó (epoxi), após tratamento antiferruginoso. Pés com ponteiros de PVC antiderrapante.

Dimensões: C 0,45m x L 0,45m x A 0,80m.

**MODELOS:**

LV 18 – tampo em chapa

LV 148 – tampo em madeira com fórmica decorativa



LV 18

### MESA DE CABECEIRA LUXO EM CHAPA

Estrutura em tubo de aço quadrado 20 x 20 x 1,20mm, revestida em chapa de aço 0,75mm, sendo uma gaveta e uma porta, em pintura eletrostática pó epoxi após tratamento anti-ferruginoso. Pés com ponteiros de PVC antiderrapante.

Dimensões: C 0,45m x L 0,45m x A 0,80m.

**MODELOS:**

LV 17 – Tampo superior em chapa pintada

LV 94 – Tampo superior em madeira

**OPÇÃO:**

Rodízios de 50mm.



LV 94

### MESA DE CABECEIRA LUXO EM MDF

Confeccionada em MDF revestida em fórmica decorativa, com uma gaveta, uma porta e uma prateleira interna. Rodízios giratórios de 50mm.

**MODELOS:**

LV 168 – mesa de cabeceira - Dimensões: C 0,45m x L 0,45m x A 0,80m.

LV 167 – mesa de cabeceira com refeição acoplada -

Dimensões: com tampo fechado: C 0,55m x L 0,45m x A 0,80m, com tampo aberto: C 1,15m x L 0,45m x A 0,80m.



*Handwritten signature*

*Handwritten mark*

## MESA DE EXAME CLÍNICO

Confeccionada em tubo de aço 31,75mm x 1,20mm, com cabeceira reclinável em até três posições, pés com ponteira de borracha.

Dimensões: C 1,80m x L 0,55m x A 0,85m.

### MODELOS:

LV 19 – estrutura pintada após tratamento anti-ferruginoso, leito em madeira compensado de 15mm, com espuma de 5cm, densidade 26, revestido em courvin.

LV 19i – estrutura em tubo de aço inox 31,75mm x 1,20mm, leito em madeira compensado de 15mm, com espuma de 5cm, densidade 26, revestido em courvin.

LV 121 – leito em chapa 0,90mm e estrutura pintada após tratamento anti-ferruginoso.

LV 121i – Leito em chapa 0,90mm em aço inox e estrutura em tubo de aço inox 31,75mm x 1,20mm.



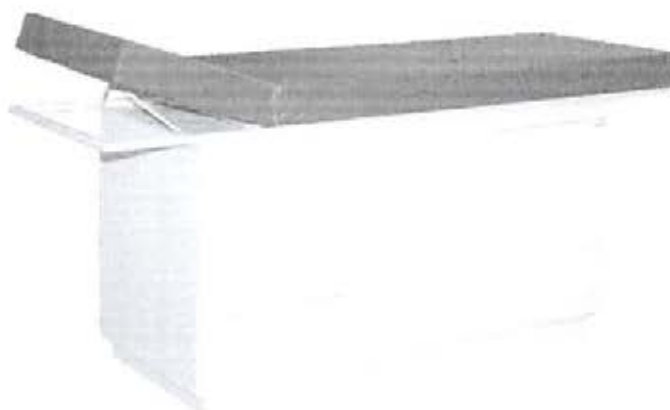
LV 19

## MESA DE EXAME CLÍNICO LUXO EM MDF

MODELO: LV 64 - Estrutura em MDF revestida em fórmica decorativa, com três gavetas e duas portas e uma prateleira interna, leito estofado com espuma D 26 revestido em courvin. Cabeceira regulável através de cremalheira.

Dimensões: C 1,85m x L 0,65m x A 0,85m.

OBS: Pode-se alterar a quantidade de gavetas, portas e prateleiras e as cores da fórmica e de courvin a pedido do cliente.



## MESA DE EXAME CLÍNICO PEDIÁTRICO

Estrutura em tubo de aço 31,75mm x 1,20mm, com leito em compensado de 15mm, estofado em courvin, espuma de 05cm na densidade 26, pés com ponteira de PVC antiderrapante.

Dimensões: C 1,10m x L 0,50m x A 0,85m.

### MODELOS:

LV 51 - estrutura em pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

LV 51i - estrutura em aço inox.



## MESA DE EXAME GINECOLÓGICO

Confeccionado em tubo de aço 31,75mm x 1,20mm, sendo a estrutura do leito em ferro T 22,23mm x 12,70mm, com porta coxas em poliuretano injetado e gaveta em chapa de aço 0,75mm, para escoamento de líquido, cabeceira e peseira reguláveis através de cremalheiras, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,90m x L 0,50m x A 0,84m.

### MODELOS:

LV 20 - assento fixo, com leito em chapa de aço 0,75mm em pintura eletrostática pó.

LV 117 - assento fixo, com leito estofado.

LV 118 - assento fixo, com leito em chapa de aço inox 0,75mm.

LV 52 - assento regulável, com leito em chapa de aço 0,75mm em pintura eletrostática pó.

LV 119 - assento regulável, com leito em chapa de aço inox 0,75mm.

### OPÇÃO:

Colchonete revestido em courvin dividido de acordo com as partes da mesa.



LV 20 C/ COLCHONETE

## MESA DE EXAME GINECOLÓGICO LUXO

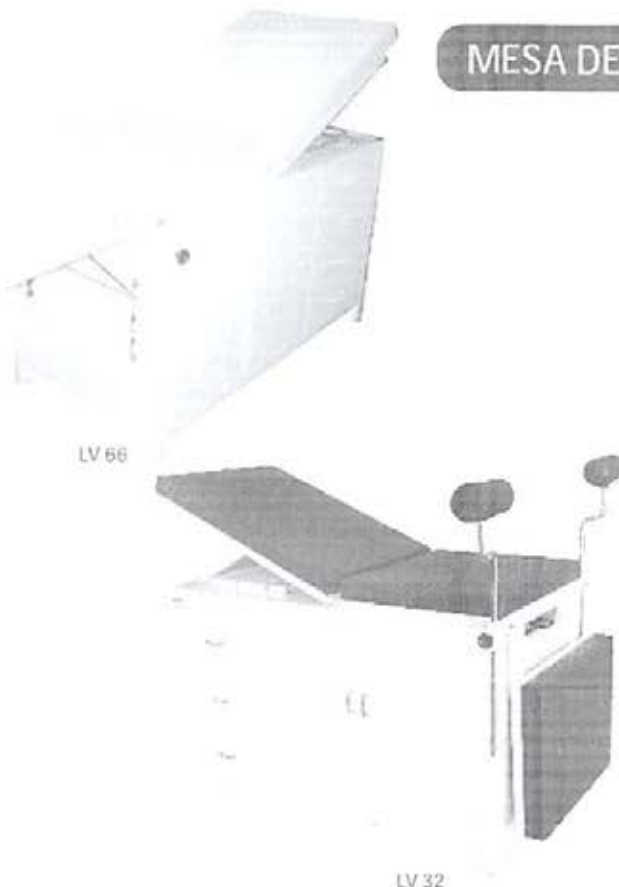
Gabinete com três gavetas e duas portas e uma prateleira interna, leito estofado ajustável na parte anterior e posterior através de cremalheiras, parte central fixa, com porta coxas em poliuretano injetado, com gaveta para escoamento de líquido em aço.

Dimensões: C 1,85m x L 0,65m x A 0,85m.

### MODELOS:

LV 32 - gabinete em MDF revestida em fórmica decorativa.

LV 66 - gabinete em tubo quadrado 30mm x 20mm x 1,20mm, revestido em chapa de aço 0,75mm, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.



LV 66

LV 32



## MESA ANTROPOMÉTRICA

MODELO: LV 108 - Estrutura em tubo de aço 31,75mm x 1,20mm, com leito em compensado de 15mm, estofado em courvin, espuma de 05 cm na densidade 26, sem cabeceira, provida de escala métrica com cursor deslizante, pés com ponteira de PVC antiderrapante, em pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,10m x L 0,50m x A 0,85m.

## MESA DE MAYO

Estrutura em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm. Haste regulável em tubo 15,87mm x 1,20mm. Suporte para bandeja em trefilado 7,93mm. Bandeja em aço inox. Regulagem de altura com sistema de bucha em aço maciço (isento de porca) e manipulador, três rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C 0,48m x L 0,35m x A 0,80m/1,20m - bandeja C 0,48m x L 0,32m.

### MODELOS:

LV 16: Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pós após tratamento antiferruginoso. Haste regulável e suporte para bandeja cromados.

LV 16i: Estrutura, haste regulável e suporte para bandeja em aço inox.



## MESA DE REFEIÇÃO SIMPLES, TUBO REDONDO

Estrutura em tubo 22,22mm x 1,20mm. Tampo em MDF totalmente revestido com dimensões L: 0,40m x C: 0,60m. Haste regulável em tubo 15,87mm x 1,20mm. Suporte para o tampo em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm e trefilado 7,93mm. Regulagem de altura com sistema de bucha em aço maciço (isento de porca) e manipulador, dois pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm e dois pés com ponteiras de PVC antiderrapante.

Dimensões: C 0,64m x L 0,40m x A 0,79m/1,27m.

### MODELOS:

LV 166 - Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pós após tratamento antiferruginoso. Haste regulável e suporte para o tampo cromados.

LV 166i - Estrutura, haste regulável e suporte para o tampo em aço inox.



## MESA DE REFEIÇÃO LUXO, TUBO QUADRADO

Estrutura em tubo quadrado 30mm x 30mm x 1,20mm. Tampo em MDF totalmente revestido com dimensões: L: 0,40m x C: 0,60m. Haste regulável em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm. Suporte para o tampo em tubo quadrado 20mm x 20mm x 1,20mm e trefilado 7,93mm. Altura ajustável por meio de manipulador lateral, quatro rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C 0,64m x L 0,40m x A 0,79m/1,27m.

Modelos:

LV 21 - Estrutura em aço carbono com pintura eletrostática pós após tratamento antiferruginoso. Haste regulável e suporte para o tampo cromados.

LV 21i - Estrutura, haste regulável e suporte para o tampo em aço inox.



## MESAS AUXILIARES EPOXI

Pés em tubo 22,23mm x 1,20mm, tampo e prateleira em chapa 0,75mm, em pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

MODELOS:

LV 122 - pés com ponteira de PVC antiderrapante.

Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 12 - pés com ponteira de PVC antiderrapante.

Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 13 - pés com ponteira de PVC antiderrapante.

Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 181 - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 182 - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 183 - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 163 - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado 6,35mm.

Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 164 - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado 6,35mm.

Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 165 - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado 6,35mm.

Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 184 - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado 6,35mm.

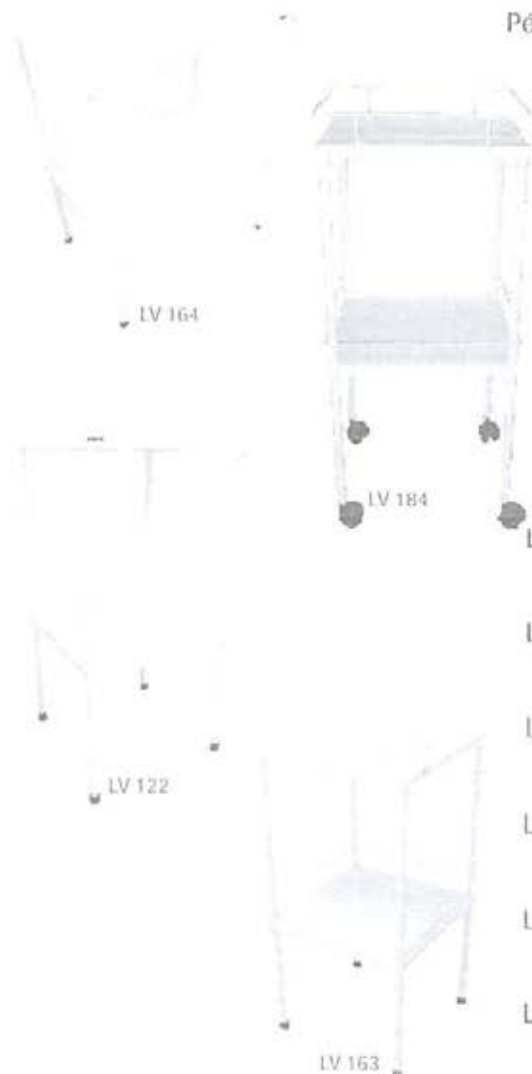
Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 185 - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado 6,35mm.

Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.

LV 186 - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado 6,35mm.

Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.



Handwritten signature or mark.

## MESAS AUXILIARES INOX

Pés em tubo de aço inox 22,23mm x 1,20mm, tampo e prateleira em chapa de aço inox 0,80mm.



LV 12i



LV 122i

### MODELOS:

- LV 122i - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 12i - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 13i - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 181i - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 182i - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 183i - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 163i - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado de aço inox 6,35mm. Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 164i - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado de aço inox 6,35mm. Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 165i - pés com ponteira de PVC antiderrapante. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado de aço inox 6,35mm. Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 184i - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado de aço inox 6,35mm. Dimensões: C: 0,40m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 185i - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado de aço inox 6,35mm. Dimensões: C: 0,60m x L: 0,40m x A: 0,80m.
- LV 186i - pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. Varanda de proteção em volta do tampo e da prateleira em trefilado de aço inox 6,35mm. Dimensões: C: 0,90m x L: 0,40m x A: 0,80m.

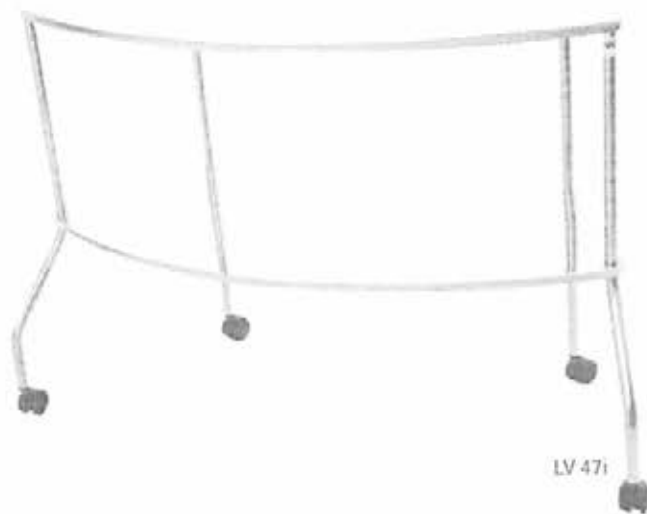
## MESA SEMI CIRCULAR

Confeccionado em chapa de aço 0,80mm, com pés em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: C 1,20m x L 0,40m x A 0,80m.

### MODELOS:

- LV 47 - acabamento em pintura epoxi pó após tratamento antiferruginoso.
- LV 47i - totalmente em aço inox.



LV 47i

## MACA COM FURO PARA ROSTO

Confeccionada em tubo de aço 31,75mm x 1,20mm, com leito estofado em courvin, espuma de 5cm na densidade 26, pés com ponteira de borracha, e pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.

Dimensões: C 1,80m x L 0,55m x A 0,85m.

### MODELOS:

LV 155 - cabeceira fixa

LV 158 - cabeceira reclinável em até três posições



- LV 155



LV 158



LV 45

## MACA PARA RPG

Confeccionada em tubo quadrado 30mm x 30mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso, leito em compensado de 15mm, revestido em espuma e courvin, com duas alas laterais para os braços com movimento, haste em tubo quadrado com acabamento cromado, com três ganchos.

Dimensões: C 1,98m x L 0,50m x A 0,60m.

### MODELOS:

LV 37 - Maca de RPG fixa

Lv 45 - Maca de RPG com regulagem de altura - pés reguláveis em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm em acabamento cromado após tratamento antiferruginoso.

## MACA PARA TRABALHO DE JOELHO

MODELO: LV 31 - Estrutura em tubo 31,75mm x 1,20mm e 22,23mm x 1,20mm e tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso, pés com ponteira PVC antiderrapante, leito em compensado de 15mm, revestido em espuma densidade 26 e courvin, movimentos independentes na pesseira e cabeceira.

Dimensões: C 1,90m x L 0,65m x A 0,85m.



Handwritten signature and initials.

## SUPOORTE DE SORO FIXO

Confeccionado em tubo de aço 22,22mm x 1,20mm, com quatro ganchos em trefilado 4,76mm.

Dimensões: C 0,40m x L 0,40m x A 1,94m.

### MODELOS:

LV 35 - pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso pés em forma de "H" com ponteira de PVC antiderrapante. (OPÇÃO - LV 136: pé fundido)

LV 35i - Totalmente em inox pés em forma de "H" com ponteira de PVC antiderrapante. (OPÇÃO - LV 136i - pé fundido)

### OPÇÃO:

Rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.



LV 35

## SUPOORTE DE SORO REGULÁVEL

Pés e estrutura em tubo 22,22mm x 1,20mm, haste superior em tubo 15,87mm x 1,20mm e quatro ganchos em trefilado 4,76mm.

Dimensões: C 0,40m x L 0,40m x A 1,20m/2,20m.

### MODELOS:

LV 25 - pés e estrutura pintados em epóxi pó após tratamento antiferruginoso, haste superior e ganchos em acabamento cromado, pés com ponteiras de PVC antiderrapante. (OPÇÃO - LV 134: pé fundido)

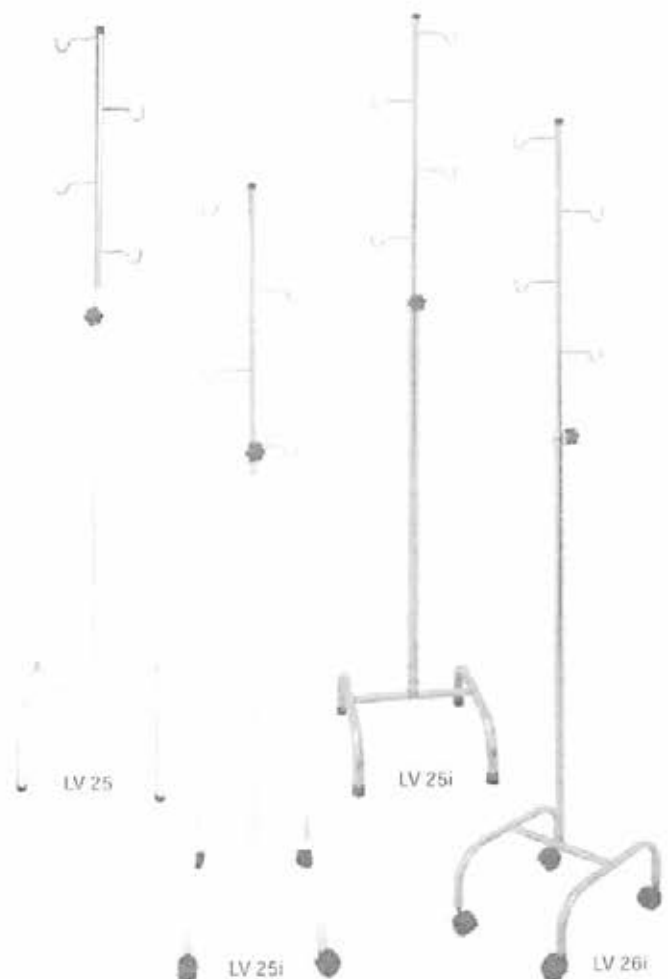
LV 26 - pés e estrutura pintados em epóxi pó após tratamento antiferruginoso, haste superior e ganchos em acabamento cromado, pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. (OPÇÃO - LV 135: pé fundido)

LV 25i - pés, estrutura, haste superior e ganchos em aço inox, pés com ponteiras de PVC antiderrapante. (OPÇÃO - LV 134i: pé fundido)

LV 26i - pés, estrutura, haste superior e ganchos em aço inox, pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm. (OPÇÃO - LV 135i: pé fundido)



PÉ FUNDIDO



LV 25

LV 25i

LV 25i

LV 26i

*(Assinatura)*



## SUPOORTE DE SORO REGULÁVEL COM PÉS ENCAPADOS

Cinco pés em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm cobertos com capa em polipropileno, haste fixa em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, haste regulável em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm com 04 ganchos em trefilado de aço 4,76mm dispostos em X na parte superior. Regulagem de altura com sistema de bucha em aço maciço (isento de porca) e manipulo.

Dimensões: D 0,58m x A 1,20m/2,20m.

### MODELOS:

LV 178 - Pés e haste fixa em pintura epoxi pó após tratamento antiferruginoso Haste regulável e ganchos em aço cromado. Pés com ponteira de PVC antiderrapante.

LV 179 - Pés e haste fixa em pintura epoxi pó após tratamento antiferruginoso Haste regulável e ganchos em aço cromado. Pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

LV 178i - Pés, haste fixa, haste regulável e ganchos em aço inox. Pés com ponteira de PVC antiderrapante.

LV 179i - Pés e haste fixa, haste regulável e ganchos em aço inox. Pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.



## SUPOORTE DE SORO DE PAREDE

Haste em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm com 04 ganchos, movimento de 180°, base de fixação em chapa de aço 1,50mm com dois parafusos.

Dimensao: C 0,69m.

### MODELOS:

LV 131 - Pintura eletrostática epóxi após tratamento antiferruginoso.

LV 123 - Acabamento cromado

LV 123i - Totalmente em inox



## BARRAS DE APOIO

Confeccionada em tubo redondo de 25,40mm x 1,20mm.

### MODELOS:

LV 89 - 40cm - em aço carbono, pintura epoxi pó

LV 90 - 60cm - em aço carbono, pintura epóxi pó

LV 111 - 80cm - em aço carbono, pintura epóxi pó

LV 124 - 100cm - em aço carbono, pintura epóxi pó

LV 143 - 120cm - em aço carbono, pintura epóxi pó

LV 89i - 40cm - em aço inox

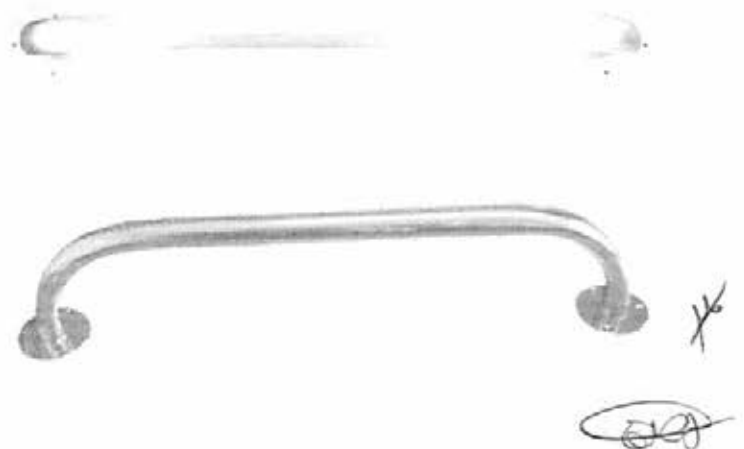
LV 90i - 60cm - em aço inox

LV 111i - 80cm - em aço inox

LV 124i - 100cm - em aço inox

LV 143i - 120cm - em aço inox

Fabricamos outras medidas sobre encomenda.



## SUPOORTE DE BRAÇO

Três pés em tubo quadrado 30mm x 30mm x 1,20mm, haste fixa em tubo de aço 22,23mm x 1,20mm, haste regulável em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm e concha em chapa aço carbono 0,90mm. Regulagem de altura com sistema de bucha em aço maciço (isento de porca) e manipulo. Pés com ponteira de PVC antiderrapante.

Dimensões: C 0,25m x A 0,70m/1,20m.

### MODELOS:

LV 34 - Pés e base em pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso, haste e concha com acabamento cromado.

LV 34i - Pés, base, haste e concha totalmente em aço inox.

LV 137 - Pés em ferro fundido e base em pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso, haste e concha com acabamento cromado.

LV 138 - Pés e base em pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso, haste e concha em aço inox.

LV 150 - Pés em ferro fundido e base em pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso, haste e concha em aço inox.



## SUPOORTE DE HAMPER

Estrutura em tubo aço 15,87mm x 1,20mm, três rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm.

Dimensões: A 0,85m x D 0,53m.

### MODELOS:

LV 24 - Em aço carbono, acabamento em pintura eletrostática pó após tratamento anti-ferruginoso.

LV 24i - Em aço inox.

LV 72 - Em aço carbono, acabamento cromado após tratamento antiferruginoso.

### ACESSÓRIOS:

Saco em algodão, saco em lona.



## SUPOORTE DE HAMPER COM TAMPA

Estrutura em tubo aço 19,05mm x 1,20mm, quatro rodízios giratórios de 76,20mm sendo dois com freios dispostos na diagonal. Tampa em alumínio acionada através de pedal.

Dimensões: A 0,85m x D 0,58m.

### MODELOS:

LV 169 - Estrutura em aço carbono em pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso.

LV 169i - Estrutura em aço inox.

OBS. NÃO ACOMPANHA SACO



365

**POLTRONA RECLINÁVEL**

**MODELOS:**

LV 91 - pés em tubo retangular 50mm x 20mm x 1,20mm, estrutura em tubo 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm. Assento, encosto, pernas e braços estofados, com espuma de 05 cm na densidade 26, revestido em courvin, reclinável em várias posições através de sistema de engate rápido com retorno automático à posição inicial de sentado, movimento simultâneo de encosto e do descanso das pernas, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso. Pés com ponteiros de PVC antiderrapante.  
Dimensões: C 0,46m x L 0,70m x A 1,20m. Posição deitada: C 1,70m.



LV 132 - estrutura em tubo 25,40mm x 1,20mm. Assento, encosto e braços estofados, com espuma de 05 cm na densidade 26, revestido em courvin. Encosto reclinável em três posições através de cremalheira. Acompanha baqueta estofada para descanso dos pés. Com pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso.  
Dimensões: C 0,62m x L 0,55m x A 0,94m.



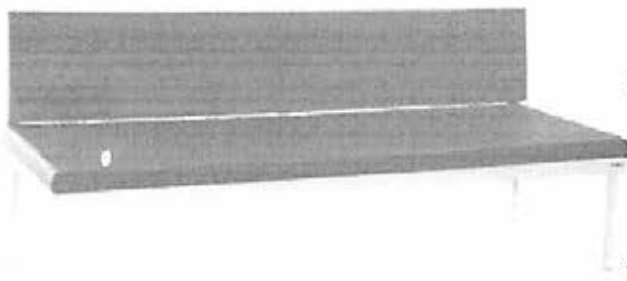
LV 193 - POLTRONA RECLINÁVEL LUXO ACIONADA POR AMORTECEDOR À GÁS - pés em tubo retangular 50mm x 20mm x 1,20mm, estrutura em tubo 31,75mm x 1,20mm e 25,40mm x 1,20mm. Assento, encosto, pernas e braços estofados anatomicamente e revestido em corano. Reclinável em várias posições através de amortecedor a gás acionado por botão localizado no suporte de braço, retorno automático à posição inicial, movimento simultâneo de encosto e do descanso das pernas, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso. Pés com rodízios giratórios tipo bola de 50,80mm sendo dois com freios dispostos na diagonal.  
Dimensões: Assento: C 0,60m x L 0,60m x A 0,60m. Largura total: 0,84m. Altura total na posição sentado: 1,20m. Comprimento total na posição sentado: 0,90m. Comprimento total na posição reclinado: 1,60m.



**SOFÁ CAMA**

**MODELOS:**

LV 33 - SOFÁ CAMA PARA DOIS LUGARES - estrutura em tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm, assento e encosto estofados em espuma na densidade 26 e revestidos em courvin, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso, sendo o encosto removível para fixação nas extremidades, assim formando uma cama de solteiro. Pés com ponteira de PVC antiderrapante.  
Dimensões: C 1,30m x L 0,60m x A 0,77m.



LV 33

LV 57 - SOFÁ CAMA PARA TRÊS LUGARES - estrutura em tubo quadrado 40mm x 20mm x 1,20mm, assento e encosto estofados em espuma na densidade 26 e revestidos em courvin, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso, sendo o encosto removível. Pés com ponteira de PVC antiderrapante.  
Dimensões: C 1,90m x L 0,65m x A 0,75m.

## MOCHO GIRATÓRIO

Estrutura em tubo de aço 15,87mm x 1,20mm, assento com diâmetro de 30cm em espuma D-26 com 05cm revestido em courvin e bordas com acabamento em perfil PVC flexível, altura regulável através de rosca sem fim, apoio para os pés em aro redondo.

Dimensões: A 0,46m/0,70m x D 0,30m.

### MODELOS:

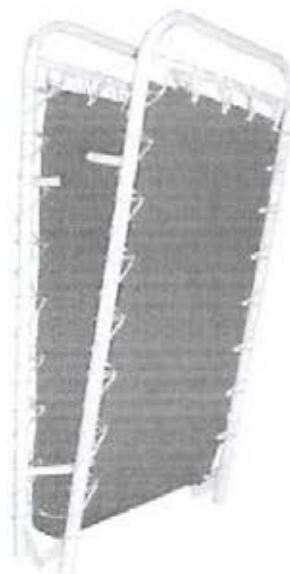
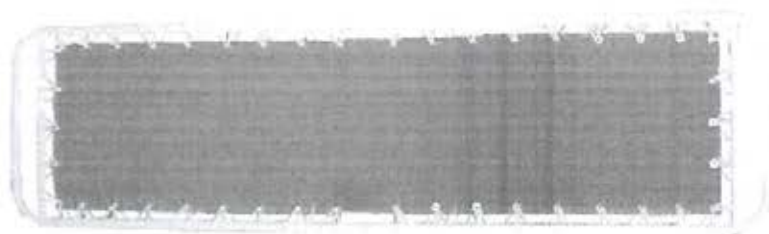
- LV 22 - Pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso, quatro pés com ponteira de PVC antiderrapante.
- LV 74 - Pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso, quatro pés com rodízios giratórios de 50,80mm em borracha maciça.
- LV 180 - Com encosto. Pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso, quatro pés com ponteira de PVC antiderrapante.
- LV 88 - Com encosto. Pintura epóxi pó após tratamento antiferruginoso, quatro pés com rodízios giratórios de 50,80mm em borracha maciça.
- LV 22i - Estrutura em aço inox, quatro pés com ponteira de PVC antiderrapante.
- LV 74i - Estrutura em aço inox, quatro pés com rodízios giratórios de 50,80mm em borracha maciça.
- LV 180i - Com encosto. Estrutura em aço inox, quatro pés com ponteira de PVC antiderrapante.
- LV 88i - Com encosto. Estrutura em aço inox, quatro pés com rodízios giratórios de 50,80mm em borracha maciça.
- LV 145i - Estrutura e assento em aço inox, quatro pés com ponteira de PVC antiderrapante.



## PADIOLA DOBRÁVEL

MODELO LV 56 - PADIOLA DOBRÁVEL EM LONA - confeccionada em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó (epóxi) após tratamento antiferruginoso, pés de apoio com ponteira de PVC antiderrapante, leito em lona esticada por corda de nylon.

Dimensões: C 1,95m x L 0,55m.



*[Handwritten signature]*

## MESA PARA NECRÓPSIA

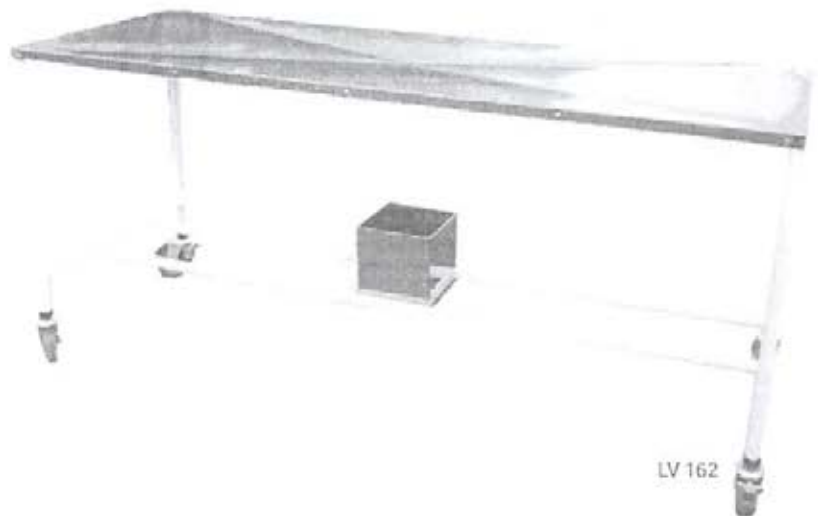
Estrutura confeccionada em tubo quadrado 30mm x 30mm x 1,20 mm, rodas de 125 mm giratórias sendo duas com freios na diagonal. Tampo em chapa de aço inox de 0,75 mm, com vinco e furo para escoamento de líquido. Acompanha balde em aço inox de cinco litros.

Dimensões: C 1,90 m x L 0,70 m x A 0,80 m.

### MODELOS:

LV 162 – estrutura em pintura eletrostática po após tratamento antiferruginoso e leito em chapa de aço inox.

LV 162i – estrutura e leito em aço inox.



## MESA PARA PROCEDIMENTO VETERINÁRIO

Estrutura confeccionada em tubo quadrado 25 mm x 25 mm x 1,20 mm, pés com ponteiros de PVC antiderrapante. Tampo em chapa de aço inox 0,75 mm, com vincos e furo de escoamento. Acompanha balde em aço inox de 05 litros.

### MODELOS:

LV 159 – estrutura pintada – tampo em inox.

Dimensões: C 1,20 m x L 0,70 m x A 0,80 m.

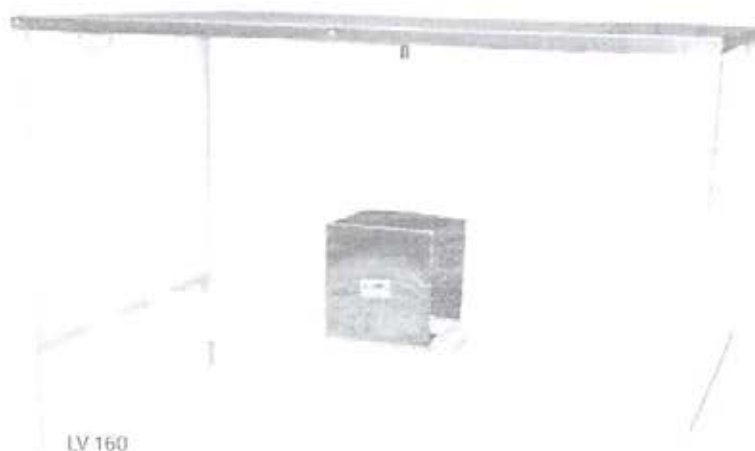
LV159i – estrutura em inox – tampo em inox.

Dimensões: C 1,20 m x L 0,70 m x A 0,80 m.

LV 160 – estrutura pintada – tampo em inox.

Dimensões: C 1,90 m x L 0,70 m x A 0,80 m.

LV160i – estrutura em inox – tampo em inox.



Handwritten signature and initials in blue ink.

## MESA PARA PODOLOGIA/MANICURE



MODELO LV 146 - Estrutura em tubo 31,75mm x 1,20mm e 22,23mm x 1,20mm e tubo quadrado 25mm x 25mm x 1,20mm, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso, pés com ponteira PVC antiderrapante, leito em compensado de 15mm, revestido em espuma densidade 26 e courvin, movimentos independentes na peseira e cabeceira. Braços com altura regulável.

Dimensoes: C 1.90m x L 0,65m x A 0,85m.

## CARRO DE LIMPEZA

MODELO LV 49 - Estrutura confeccionada em tubo quadrado 20 x 20 x 1,20mm, revestida em chapa de 0,75mm. Compartimento com varanda, e três prateleiras, quatro locais para colocar, vassouras, rodos e outros, na parte traseira. Quatro rodízios de 75mm, sendo dois com freios na diagonal. Pintura eletrostática pó após tratamento antiferruginoso.

Dimensoes: C 0,70m x L 0,65m x A 1,10m.



## CARRO PARA TRANSPORTE DE CILINDROS



MODELO LV 68 - Confeccionado em tubo de aço 25,40mm x 1,20mm, com corrente para proteção e fixação de cilindro, pintura eletrostática pó (epóxi), após tratamento antiferruginoso, rodas de 125mm.

Dimensoes: C 0,46m x L 0,34m x A 0,94m.

X  
[Signature]

369  
llc

# levita

**móveis hospitalares**

Hospi Bio Indústria e Comércio de Móveis Hospitalares - EIRELI-EPP.  
Rodovia Mello Peixoto, 1371 - Jardim Maracaná  
CEP 86185-700 - Cambé - PR  
Fone/fax (43) 3154.4455  
e-mail: [levita@levitamoveis.com.br](mailto:levita@levitamoveis.com.br)  
[www.levitamoveis.com.br](http://www.levitamoveis.com.br)

✱  
SVP

370  
28

Ligue-nos

(11) 5011-9291

Pesquisar produto...

Pesquisar

## Régua para Inaloterapia



(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/prodaccess/produtos/4dfcfaf6d1994/big/55e70fcf17e48.jpg>)




## Tem interesse nesse produto?

Solicite agora um orçamento > (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/contato>)

Régua de parede para saída de gases medicinais destinados à inaloterapia. Confeccionada em perfil de duralumínio de 3"x1", possui pontos de consumo com identificação do gás, niples com pino de impacto e conexão para alimentação do gás.

Tamanhos personalizados disponíveis sob consulta.

Conexões padrão ABNT NBR 11906.

 ANVISA 10432309002 (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/prodaccess/produtos/4dfcfaf6d1994/arquivos/5714d746bbbb1.pdf>)

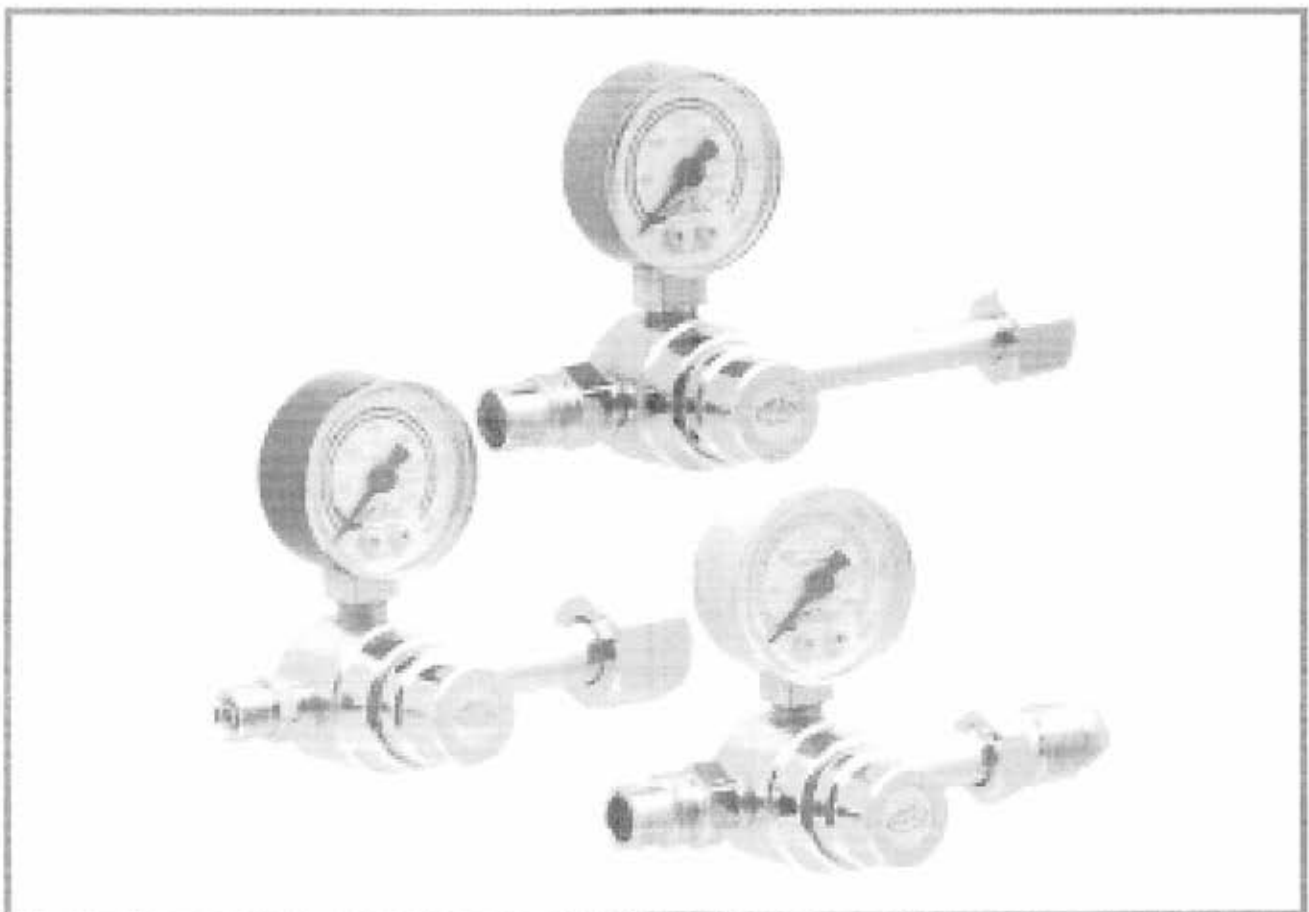
 Catálogo (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/prodaccess/produtos/4dfcfaf6d1994/arquivos/>)





	Especificações	Código
45 cm	03 pontos de oxigênio	RI110
60 cm	04 pontos de oxigênio	RI210
75 cm	05 pontos de oxigênio	RI310
90 cm	06 pontos de oxigênio	RI410
45 cm	03 pontos de ar comprimido	RI120
60 cm	04 pontos de ar comprimido	RI220
75 cm	05 pontos de ar comprimido	RI320
90 cm	06 pontos de ar comprimido	RI420

Outros produtos que você também pode se interessar



(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/52/valvula-reguladora-para-cilindro-com-uma-saida>)

#### Válvula Reguladora para Cilindro com Uma Saída

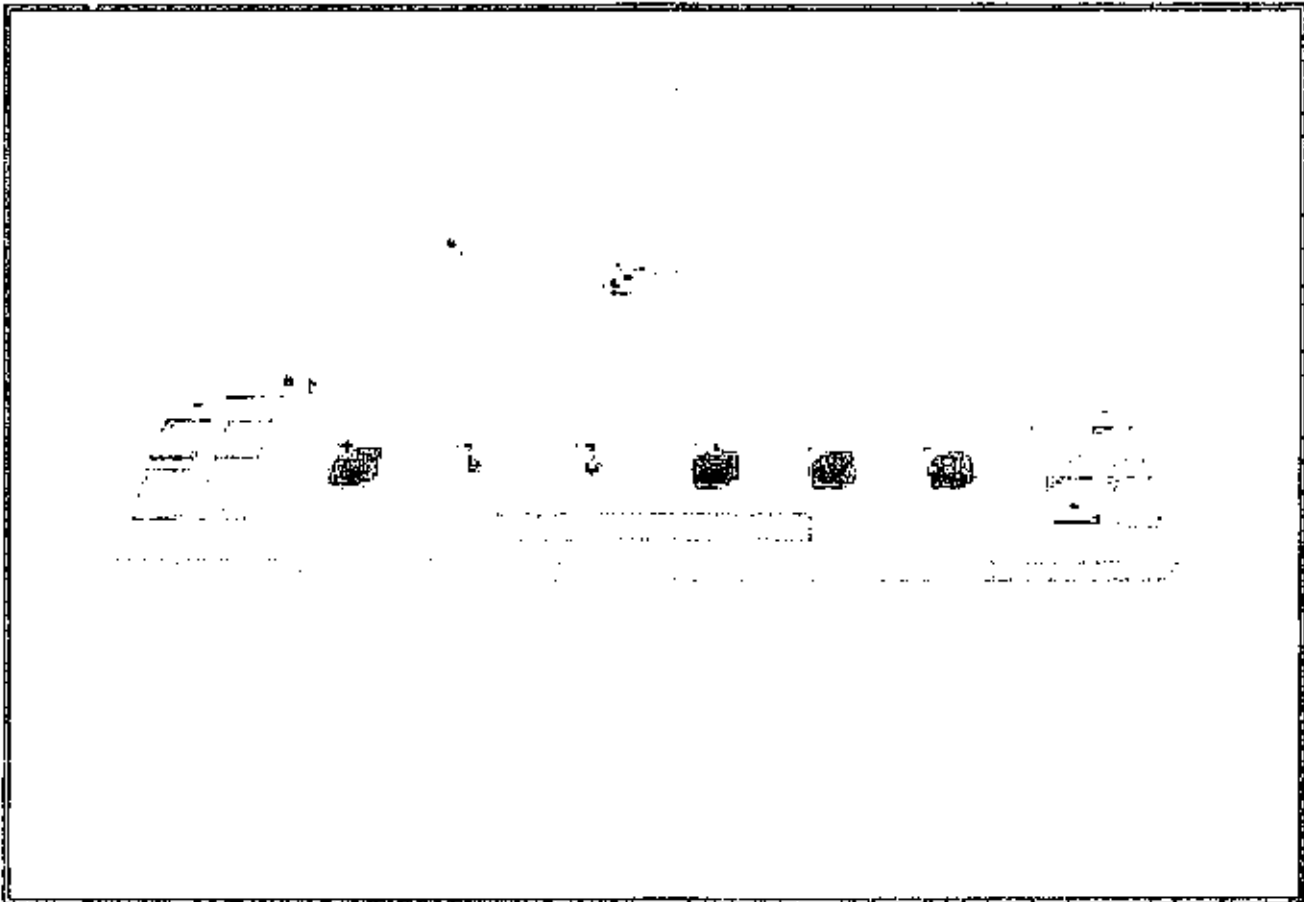
(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/52/valvula-reguladora-para-cilindro-com-uma-saida>)

Válvula para regulação da pressão de saída em cilindros de gases medicinais, permitindo o uso...

372  
28

(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/52/valvula-reguladora-para-cilindro-com-uma-saida>)

+ Ver detalhes (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/52/valvula-reguladora-para-cilindro-com-uma-saida>)



(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/100/painel-modular>)

**Painel Modular**

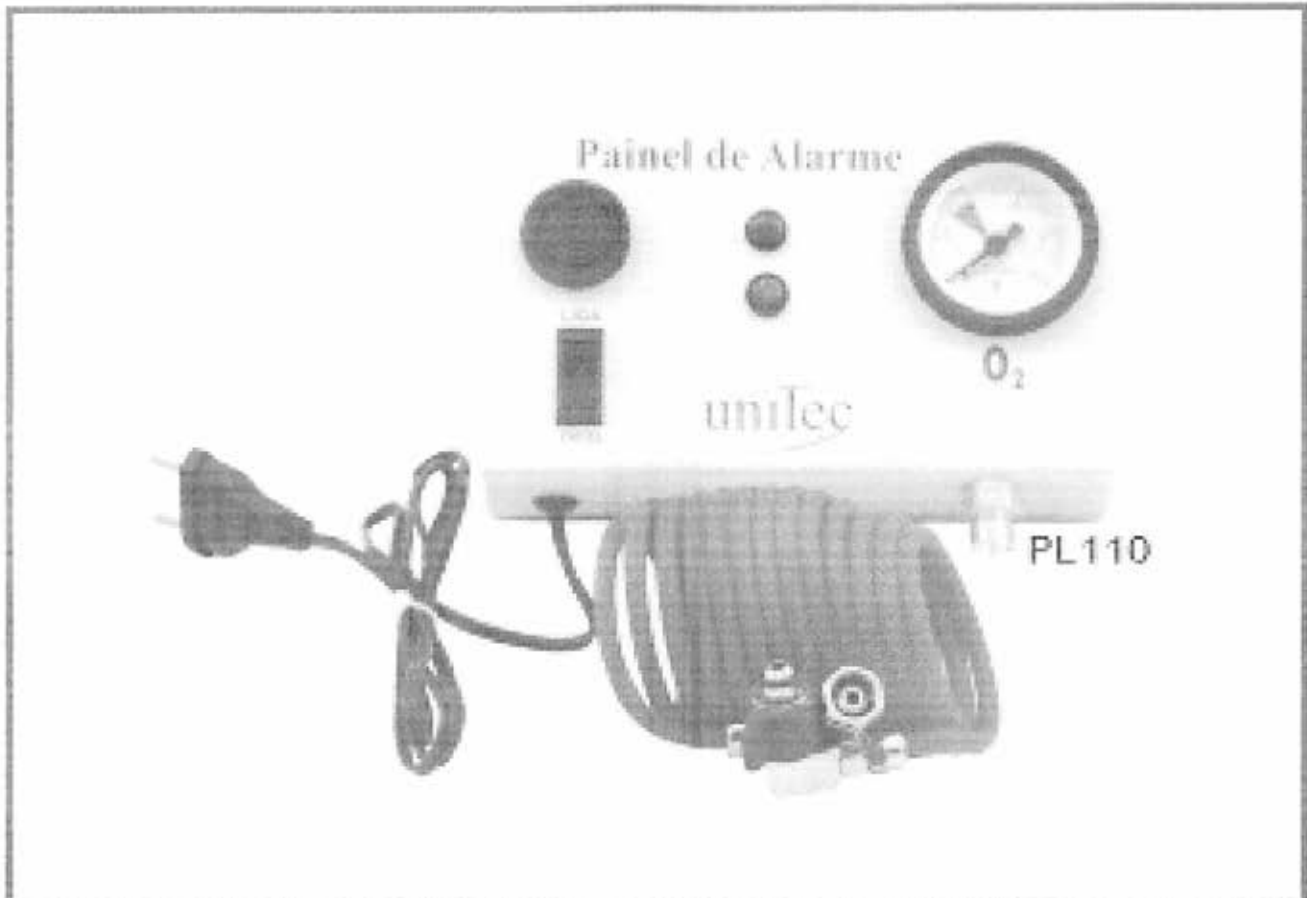
(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/100/painel-modular>)

Painel Modular para centros cirúrgicos, UTI e leitos hospitalares. Configuração...

(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/100/painel-modular>)

+ Ver detalhes (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/100/painel-modular>)

3/4

373  
20

(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/92/painel-de-alar-me-para-rede-de-gases>)

#### Painel de Alarme para Rede de Gases

(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/92/painel-de-alar-me-para-rede-de-gases>)

Os painéis de alarme Unitec são instalados nas redes de gases de hospitais e clínicas a fim de...

(<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/92/painel-de-alar-me-para-rede-de-gases>)

+ Ver detalhes (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produto/92/painel-de-alar-me-para-rede-de-gases>)

Ver linha completa de produtos (<http://www.unitec-hospitalar.com.br/produtos>)

© 2018 - Unitec Indústria e Comércio de Aparelhos Hospitalares Ltda

Av. Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 1293 - Jabaquara - São Paulo - SP - CEP 04309-010

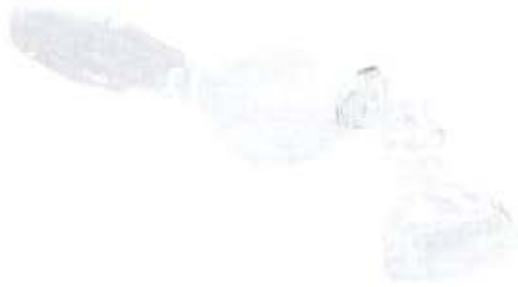
PABX: +55 11 5011-9291 (tel:+55115011-9291) - [unitec@unitec-hospitalar.com.br](mailto:unitec@unitec-hospitalar.com.br) (mailto:unitec@unitec-hospitalar.com.br)

connect  
americas



(<https://connectamericas.com/company/unitec-hospitalar/>)

NANO (<http://www.nanoincub.com.br/>)



## Reanimador Manual Reutilizável

### Adulto MD®

Menor resistência à cado ventilação

- Silicone 100% grau médico, melhor flexibilidade e capacidade de esterilização por autoclave
- Balão de silicone proporciona excelente expansão e sua flexibilidade permite utilizar com a ponta dos dedos
- Conexão rotativa evita que o tubo endotraqueal se desconecte quando o operador mudar de posição
- Válvula Pop-Off com limite de pressão ajustada e quando necessário, permite regulação ou bloqueio
- Pode ser desmontado e montado de forma rápida e fácil
- Todas as conexões estão em conformidade com as especificações ISO 10651-4

Máscaras Faciais

- Máscaras transparentes permitem melhor visualização das secreções e verificação da respiração
- Anel de silicone permite uma conexão mais fácil, segura e evita desconexões acidentais
- Almofada de silicone proporciona melhor vedação e conforto
- Diversos modelos desenhados para cada tamanho de paciente

Válvula de aspiração para oxigênio e reservatório em PVC

- Reservatório de oxigênio quando conectado a válvula, fornece elevada concentração de oxigênio
- Essencial durante a ventilação em ambientes poluídos

X  
EP

## AQUECEDOR DE SANGUE E INFUSÕES FT 1800



### ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

- Modelo:.....Flotherm FT1800
- Ajustes de temperatura:.....33 - 41°C
- Fontes de alimentação /energia:.....a.c.100~240V/50~60Hz
- Consumo de energia:.....Max. 60W
- Tipo de proteção contra choque elétrico:.....Classe I
- Grau de proteção contra choque elétrico:.....Tipo B
- Grau de proteção contra à entrada de líquidos:.....IPX2
- Modo de funcionamento:.....Contínuo
- Tempo de aquecimento:..... A partir de 20°C a 36°C em ≈2 minutos
- Classificação MDD:.....IIb
- Proteção de super-aquecimento:.....42°C/43°C
- Alarme de baixa temperatura:.....32°C

#### Alto desempenho de aquecimento para aquecedor seco de infusões e transfusões ao paciente:

- Transfusão de sangue / infusão para os pacientes durante ou após a operação
- Transfusão de sangue e produtos sanguíneos em rotinas clínicas
- Sustentação dos retornos de sangue e fluidos de diálise
- Nutrição intravenosa, alimentação nasal e lavagem de soluções
- Infusão em crianças e Neonatos

#### Tecnologia de controle:

- Microcomputador e processador integrados com sensores de temperatura que proporcionam um alto controle de precisão
- Execução permanente de auto-testes
- Aquecimento eficaz e suave. O circuito é completamente envolvido

#### Sistema de segurança:

- Alarmes de: alta temperatura, baixa temperatura e situação de erro
- Dupla proteção independente de super-aquecimento e corte automático

#### Interface de uso amigável e de fácil manuseio:

- Grande de tela de LED mostra: ajustes de temperatura, temperatura real, tempo de aquecimento e situação de erro
- Rápido e fácil de configurar

376  
20



## Reanimador Manual Reutilizável

### Pediátrico MD%

#### Melhor respiração a cada ventilação

- Silicone 100% grau médico, melhor flexibilidade e capacidade de esterilização por autoclave
- Balão de silicone proporciona excelente expansão e sua flexibilidade permite utilizar com a ponta dos dedos
- Conexão rotativa evita que o tubo endotraqueal se desconecte quando o operador mudar de posição
- Válvula Pop-Off com limite de pressão ajustada e quando necessário, permite regulagem ou bloqueio
- Pode ser desmontado e montado de forma rápida e fácil
- Todas as conexões estão em conformidade com as especificações ISO 10651-4

#### Máscaras Faciais

- Máscaras transparentes permitem melhor visualização das secreções e verificação da respiração
- Anel de silicone permite uma conexão mais fácil, segura e evita desconexões acidentais
- Almofada de silicone proporciona melhor vedação e conforto
- Diversos modelos desenhados para cada tamanho de paciente

#### Válvula de aplicação para válvula e reservatório em PVI

- Reservatório de oxigênio quando conectado a válvula, fornece elevada concentração de oxigênio
- Essencial durante a ventilação em ambientes poluídos



A KTK oferece em anestesia os modelos de ventiladores e SAT 300. Um exemplo de sistema são pacotes completos, preferências e vantagens para todos os tipos de pacientes, desde recém-nascidos até adultos, garantindo alta eficiência de funcionamento, segurança e confiabilidade. Além disso, o sistema tem, há mais de 30 anos, a KTK e está presente nos principais hospitais e centros de saúde de nível terciário.



INDÚSTRIA NACIONAL DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS

ANESTESIA

Modelos / Modelos

Ventilador SAT 500

Conta com a vantagem de alguns recursos dos ventiladores utilizados em terapia intensiva, com volume de 10 a 1.600ml, que atendem pacientes neonatais, pediátricos e adultos obesos.

Modalidade VC, PCV, SIMV, SIMVP e PSV.

Ajustes digitais: volume corrente, frequência respiratória, pressão, relação I:E, prep, sensibilidade, pausa e pressão suporte.

Dispõe dos ciclos assistidos por pressão e/ou fluxo; Monitorização gráfica integrada: curvas Pst, Sat, Vt, CO2nt (opcional).

Monitorização numérica, com possibilidade de visualização de 5 parâmetros: instantaneamente: volume expirado, pressão, complacência estática e dinâmica, pressão plateau, resistência, CO2, volume minuto, FIO2, agente anestésico, frequência respiratória e N2O.

Bateria interna, com autonomia de 120 minutos para o ventilador e alarmes.

Ajuste na saída de fluxo do modo volume, para melhor adaptação a pacientes obstruídos.

Resumido Eletrônico

Para O2, N2O e Ar-Comprimido, com escalas para cada gás, sendo uma para baixos fluxos e outra para fluxos altos com back-light de alta intensidade, luminosa.

Possui sistema de segurança, evitando uma possível hipoxia (Servomóvil de pressão e Servomóvil de fluxo).

Alarme auditivo e visual de baixa pressão de O2; Entrada para conexão de cilindro reserva de O2 e N2O (Yoke), já incorporado no equipamento;

Mantimento para a monitorização das fontes dos gases, inclusive do sistema de Yoke;

Saída auxiliar de O2 já incorporado no equipamento, para conexão de fluxímetro externo;

Chave para a opção entre N2O e Ar-Comprimido para mistura com O2;

Chave seletora de FCF entre o filtro e a saída auxiliar.



SAT 500

Physio Ventilator SIMA

O sistema SIMA - Sistema de Interface Ventilador/Intensista, agrega vantagens em relação ao circuito respiratório convencional.

Filtro ventilador autoclavável construído em bloco único, com sistema anti-oclução incorporado, que permite a perfeita integração entre o ventilador e o circuito de anestesia;

Valvula API, produzida;

Sistema de tubos passivo;

Fidelidade total de volume corrente ajustada, já que não há interferência do fluxo de gases frescos;

Melhor ajuste do circuito e tempo de resposta reduzido, sendo que em poucos ciclos, pode perceber as alterações de concentração ajustadas no vaporizador;

Melhor aproveitamento do FCF, já que o ventilador elimina apenas o excesso para o sistema anti-oclução, reduzindo em uma economia de gases anestésicos;

Permite a ventilação de paciente neonatal sem a boca do fóse;

Sistema de abastecimento de sal, sodado (camiseta), com sistema de fechamento por trava rápida;

Possibilidade de utilização em baixo fluxo.

Vaporizador adaptado

Distribui concentrações precisas em várias condições de fluxo e temperatura.

Previdido é elevada em taxas de fluxo baixo;

Possibilidade de adaptação de dois vaporizadores calibrados, com sistema de segurança que permite a utilização independente de cada vaporizador;

Calibração especialmente para cada tipo de gás;

Opcional: Vaporizador derivante.



378  
VCE

(Handwritten signature)

(Handwritten mark)





General Meditech



# G1B

Oxímetro de Pulso



380  
m

G1B



# Oxímetro de Pulso

- Oxímetro de Pulso com monitoração de batimentos cardíacos.
  - Portátil (quando fora da base).
  - De mesa (quando alojado na base).
  - Carrega as baterias durante o uso (quando alojado na base).
  - Tecnologia de Medição Digital.
  - Alarmes de parâmetros programáveis (todos).
  - Medições precisas em perfusões baixas.
  - Anti-Movement System: Permite medições mesmo em pacientes agitados ou em movimento, sem perda de pulso.
  - Sensor Digital Spo2 que permite medições em pacientes de pele escura ou com esmalte.
  - Baterias recarregáveis tipo AA, (De fácil reposição). Com autonomia de até 16 horas\* de uso contínuo ou 72 horas em Standby.
  - Memória interna para armazenamento de até 24 horas de monitoramento.
  - Comunicação com o computador para recuperação da monitoração armazenada na memória interna das últimas 24 horas.
  - Software de gerenciamento de informações capaz de apresentar curva de tendência das informações armazenadas na memória\*\*.
  - Display de LCD colorido com Curva Plestimográfica, indicação numérica e barra gráfica ou com números grandes e barra gráfica. Retro iluminado que facilita a visualização mesmo em ambientes com pouca ou nenhuma luz. Ajuste da retro iluminação conforme a necessidade do ambiente.
  - Monitoração assistida por interface sonora com nível ajustável.
  - Sensor SpO2 para Adulto, Pediátrico, Neonatal e Lingual.
  - Dimensões: 13,5x6,5x3,0 cm
  - Peso: 118g.
- Anvisa: 80393910004

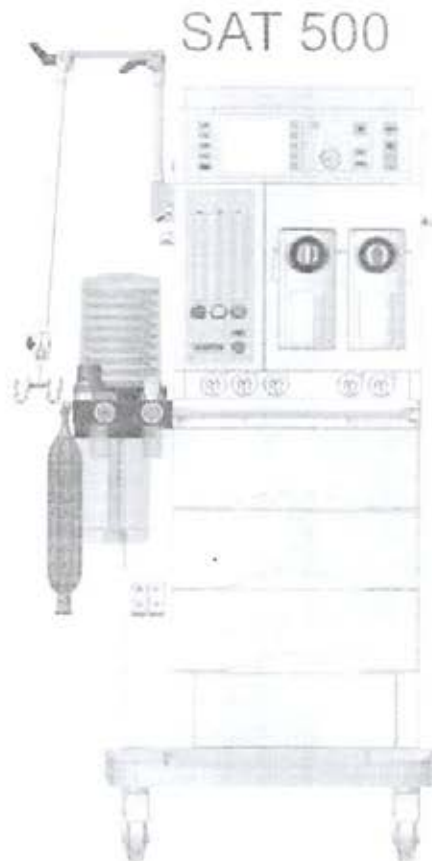


\*\* Acessório  
\* Com baterias de Alta Capacidade em modo de economia

381  
/ce

# Manual de

# Operação



**MANUAL DE OPERAÇÃO**  
Aparelho de Anestesia SAT 500

Código do Equipamento: 201010056  
Nº Registro MS/ANVISA: 10229820099  
Manual Código: 204010398\_003  
Data: (Julho/2009)

↻ K. TAKAOKA

X  
[Handwritten signature]

O presente manual de Operação contém as informações necessárias para a correta utilização do Sistema de Anestesia Takaoka SAT 500

**Fabricante:**

K. TAKAOKA IND. E COM. LTDA.

Rua General Izidoro Dias Lopes, 121/141

Bairro Vila Paulicéia - São Bernardo do Campo / SP

CEP 09687-100 - Brasil

Tel.: (11) 4176-3500

Fax.: (0xx11) 4176-3570

Web site: www.takaoka.com.br

e-mail: kt@takaoka.com.br

CGC: 61.489.381/0001-09

I.E.: 635.547.970.118

Sugestões, dúvidas ou reclamações:

SAC: (11) 4176-3600

**Registro do Produto no Ministério da Saúde:**

Nome Comercial: Sistema de Anestesia Takaoka SAT 500

Número do Registro no Ministério da Saúde: 10229820099

**Classificação do Produto:**

- NBR IEC-60601-1/97 (1994) & Errata nº 1 (1997) & Emenda nº 1 (1997) – (Equipamento eletromédico – Parte 1: Prescrições Gerais para Segurança)
- NBR IEC 60601-1-1:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 1-1: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Prescrições de segurança para sistemas eletromédicos
- NBR IEC 60601-1-2:2006 - Equipamento eletromédico - Parte 1-2: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Compatibilidade eletromagnética - Prescrições e ensaios
- NBR IEC 60601-1-4:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 1-4: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Sistemas eletromédicos programáveis
- NBR IEC 60601-2-13:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-13: Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistemas de anestesia
- ISO 5145:2004 - Cylinder valve outlets for gases and gas mixtures – Selection and dimensioning

- IEC 60601-1-6:2006 - Medical electrical equipment - Part 1-6: General requirements for basic safety and essential performance - Collateral standard: Usability
- IEC 60601-1-8:2006 – Medical electrical equipment - Part 1-8: General requirements for basic safety and essential performance - Collateral Standard: General requirements, tests and guidance for alarm systems in medical electrical equipment and medical electrical systems
- ISO 32:1977 - Gas cylinders for medical use -- Marking for identification of content
- ISO 7396-1:2007 - Medical gas pipeline systems -- Part 1: Pipeline systems for compressed medical gases and vacuum
- ISO 5362:2006 - Anaesthetic reservoir bags
- ISO 5359:2008 - Low-pressure hose assemblies for use with medical gases
- ISO 5356-1:2004 - Anaesthetic and respiratory equipment -- Conical connectors -- Part 1: Cones and sockets
- ISO 5145:2004 - Cylinder valve outlets for gases and gas mixtures -- Selection and dimensioning
- ISO 8835-4:2004 - Inhalational anaesthesia systems -- Part 4: Anaesthetic vapour delivery devices
- ISO 8835-3:2007 - Inhalational anaesthesia systems -- Part 3: Transfer and receiving systems of active anaesthetic gas scavenging systems
- ISO 8835-5:2004 - Inhalational anaesthesia systems -- Part 5: Anaesthetic ventilators
- CONSLEG: 1993L0042 – 20/11/2003: Classificação de acordo com a diretiva 93/42 CE anexo IX – Classe IIB Equipamento Classe 1 – Energizado Internamente
- Tipo B – IPX1 – Operação contínua

Responsável Técnico:

Eng. Alexandre Rodrigues da Silva

CREA: Registro nº 0682082567

A  
BMA

**ÍNDICE GERAL**

**1. INTRODUÇÃO ..... 2**

**2. SEGURANÇA..... 4**

2.1. SEGURANÇA DO USUÁRIO E DOS PACIENTES..... 5

    2.1.1. *Incêndio e Riscos Associados* ..... 5

2.2. RECURSOS DE SEGURANÇA..... 6

    2.2.1. *Suscetibilidade Eletromagnética*..... 6

    2.2.2. *Cilindros de emergência (não são fornecidos pela K.TAKAOKA)*..... 6

    2.2.3. *Importante*..... 7

    2.2.4. *Descarte ("lixo")*..... 8

2.3. DEFINIÇÃO DOS SÍMBOLOS ..... 9

2.4. ABREVIATURAS ..... 14

2.5. ADVERTÊNCIAS ..... 16

**3. CONTROLES E COMPONENTES ..... 18**

3.1. RELAÇÃO DE COMPONENTES ..... 19

3.2. ITENS OPCIONAIS ..... 24

3.3. ITENS DE REPOSIÇÃO ..... 30

3.4. IDENTIFICAÇÃO ..... 38

3.5. VENTILADOR ..... 40

3.6. ROTÂMETRO MECÂNICO PNEUMÁTICO..... 48

3.7. FILTRO VALVULAR SIVA 3400..... 52

    3.7.1. *Válvula APL (Airway Pressure Limit)*..... 57

    3.7.2. *Canister*..... 58

    3.7.3. *Cal Sodada*..... 60

3.8. VAPORIZADOR ..... 61

3.9. MANÔMETROS ..... 63

**4. MONTAGEM E PREPARAÇÃO..... 64**

4.1. INSTALAÇÃO ELÉTRICA ..... 65

    4.1.1. *Bateria*..... 66

4.2. REGIA DE GASES ..... 68

4.3. SENSOR DE FLUXO..... 69

    4.3.1. *Calibração antes do uso do sensor de fluxo*..... 72

4.4. SENSOR DE O<sub>2</sub>..... 81

    4.4.1. *Calibração antes do uso do sensor de O<sub>2</sub>*..... 83

    4.4.2. *Após a calibração do sensor de O<sub>2</sub>*..... 88

4.5. SENSOR DE GASES ..... 89

    4.5.1. *Sensor de gases Mainstream IRMA*..... 89

        4.5.1.1. *Identificação do Status através das cores do LED do Sensor*..... 92

    4.5.2. *Sensor de gases Sidestream ISA*..... 93

    4.5.3. *Cabo adaptador do Sensor de gases mainstream IRMA e sidestream ISA*..... 96

    4.5.4. *Ajuste de Anestésico*..... 98

4.6. CONEXÃO RS-232 ..... 100

4.7. CIRCUITOS RESPIRATÓRIOS ..... 101

4.8. VALVULAS INSPIRATÓRIA E EXPIRATÓRIA ..... 104

4.9. VAPORIZADOR ..... 106

    4.8.1. *Sistema de preenchimento chaveado do vaporizador (Keyed-Filler)*..... 108

        • *Enchimento do Vaporizador (Keyed-Filler)*..... 109

        • *Drenagem do vaporizador (Keyed-Filler)*..... 112

    4.8.2. *Sistema de preenchimento com Tampa de Rasca (Pour Fill)*..... 114

        • *Enchimento do Vaporizador (Pour Fill)*..... 115

        • *Drenagem do Vaporizador (Pour Fill)*..... 116

**5. MODALIDADES DE VENTILAÇÃO ADULTO/INFANTIL/NEONATAL ..... 117**

5.1.	INTRODUÇÃO.....	118
5.2.	VCV – VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME.....	120
5.3.	PCV – VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO.....	122
5.4.	SIMV/V – VENTILAÇÃO MANDATORIA INTERMITENTE, SINCRONIZADA COM CONTROLE DE VOLUME.....	124
5.5.	SIMV/P® – VENTILAÇÃO MANDATORIA INTERMITENTE SINCRONIZADA COM CONTROLE DE PRESSÃO.....	127
5.6.	PSV – VENTILAÇÃO COM PRESSÃO DE SUPORTE.....	130
5.7.	MANUAL ESPONTÂNEA.....	132
<b>6.</b>	<b>OPERAÇÃO.....</b>	<b>133</b>
6.1.	AUTO-TESTE DO VENTILADOR.....	134
6.2.	AJUSTE DO PESO.....	142
6.2.1.	<i>Ajuste do peso e volume peso – Telas Iniciais.....</i>	<i>142</i>
6.2.2.	<i>Ajuste do Peso e Volume Peso através do menu.....</i>	<i>144</i>
6.2.3.	<i>Quando substituir o sensor de fluxo e circuito respiratório?.....</i>	<i>146</i>
6.3.	ALTERAR O IDIOMA.....	148
6.4.	SISTEMA DE REGULAGEM EASY TOUCH.....	149
6.5.	TELA PRINCIPAL DE CONTROLE.....	150
6.6.	PARÂMETROS VENTILATORIOS AJUSTÁVEIS.....	151
6.7.	AJUSTE DOS PARÂMETROS VENTILATORIOS DAS MODALIDADES.....	154
6.8.	PARÂMETROS VENTILATORIOS MONITORADOS.....	157
6.9.	PROCEDIMENTOS PARA VENTILAÇÃO CONTROLADA.....	159
6.10.	PROCEDIMENTOS PARA VENTILAÇÃO MANUAL / ESPONTÂNEA.....	161
6.11.	MENSAGENS OPERACIONAIS.....	162
6.12.	JANELA GRÁFICA.....	164
<b>7.</b>	<b>SISTEMA DE ALARMES.....</b>	<b>167</b>
7.1.	INTRODUÇÃO.....	168
7.2.	NÍVEIS DE PRIORIDADE.....	168
7.3.	CONFIGURAÇÃO DE ALARMES.....	172
7.4.	ALARMES VINCULADOS AO DISPLAY.....	175
<b>8.</b>	<b>LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO.....</b>	<b>180</b>
8.1.	CONDIÇÕES DE LIMPEZA.....	181
8.2.	PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA E ESTERILIZAÇÃO.....	183
8.3.	RECOMENDAÇÕES.....	185
<b>9.</b>	<b>MANUTENÇÃO.....</b>	<b>188</b>
9.1.	ROTINAS DE INSPEÇÃO.....	189
a)	<i>Mesa.....</i>	<i>189</i>
b)	<i>Rotâmetro.....</i>	<i>190</i>
b.1.)	<i>Teste dos Sistemas de Segurança do Rotâmetro.....</i>	<i>190</i>
c)	<i>Vaporizador Calibrado Sigma Delta.....</i>	<i>191</i>
d)	<i>Sistema de alarmes (testar todos os alarmes do ventilador).....</i>	<i>191</i>
e)	<i>Cilindros reservas de O<sub>2</sub> e N<sub>2</sub>O (não são fornecidos pela K. TAKAOKA).....</i>	<i>194</i>
f)	<i>Monitores eletrônicos (itens opcionais).....</i>	<i>194</i>
g)	<i>SUA 3-000 Circuito respiratório.....</i>	<i>195</i>
h)	<i>Sistema antipoluição.....</i>	<i>196</i>
i)	<i>Durante a Anestesia.....</i>	<i>197</i>
9.2.	PROCEDIMENTO PARA TROCA DE FUSÍVEIS.....	197
a)	<i>Instruções para a troca do fusível (embutido na tomada principal).....</i>	<i>197</i>
b)	<i>Instruções para a troca do fusível da saída auxiliar (individual).....</i>	<i>197</i>
9.3.	AÇÕES EM EMERGÊNCIA.....	199
<b>10.</b>	<b>INFORMAÇÕES TÉCNICAS.....</b>	<b>201</b>
10.1.	EMBALAGEM/ CONDIÇÕES AMBIENTAIS DE USO/ CONDIÇÕES DE ESTABILIDADE.....	202
10.2.	ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS.....	203
10.3.	ESPECIFICAÇÕES GERAIS DO CONJUNTO.....	205
10.4.	ESPECIFICAÇÕES VENTILADOR.....	208
10.5.	ESPECIFICAÇÕES DO MONITOR DE VENTILAÇÃO.....	209
10.6.	ESPECIFICAÇÕES DO ROTÂMETROS.....	212

A  
COP

386  
20

---

10.7.	ESPECIFICAÇÕES DO VAPORIZADOR .....	214
10.8.	MÉTODOS DE MEDIÇÃO .....	216
<b>11.</b>	<b>DIRETRIZES E DECLARAÇÕES DO FABRICANTE .....</b>	<b>220</b>
11.1.	EMISSÕES ELETROMAGNÉTICAS .....	221
11.2.	IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA .....	222
11.3.	DISTÂNCIAS DE SEPARAÇÃO RECOMENDADAS ENTRE OS EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO DE RF PORTÁTIL E MÓVEL E O SISTEMA DE ANESTESIA MODELO SAT 500.....	224
<b>12.</b>	<b>TERMO DE GARANTIA .....</b>	<b>225</b>
<b>DISTRIBUIDORES K.TAKAOKA NO TERRITÓRIO NACIONAL.....</b>		<b>227</b>
<b>TAKAOKA INTERNATIONAL DEALERS .....</b>		<b>228</b>
<b>ASSISTÊNCIA TÉCNICA K.TAKAOKA.....</b>		<b>229</b>
<b>ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA K. TAKAOKA .....</b>		<b>230</b>
<b>INFORMAÇÕES PARA ASSISTÊNCIA TÉCNICA .....</b>		<b>231</b>

✗  
027



387  
28

**ÍNDICE DE TABELAS**

TABELA 1A : DEFINIÇÃO DE SÍMBOLOS..... 9

TABELA 1B : DEFINIÇÃO DE SÍMBOLOS..... 10

TABELA 1C : DEFINIÇÃO DE SÍMBOLOS..... 11

TABELA 1D : DEFINIÇÃO DE SÍMBOLOS..... 12

TABELA 1E : DEFINIÇÃO DE SÍMBOLOS..... 13

TABELA 2A : TABELA DE ABREVIATURAS ..... 14

TABELA 2B : TABELA DE ABREVIATURAS..... 15

TABELA 3A : COMPONENTES DO APARELHO DE ANESTESIA SAT 500..... 19

TABELA 3B : COMPONENTES DO APARELHO DE ANESTESIA SAT 500..... 20

TABELA 3C : COMPONENTES DO APARELHO DE ANESTESIA SAT 500..... 21

TABELA 3D : COMPONENTES DO APARELHO DE ANESTESIA SAT 500..... 22

TABELA 3E : RELAÇÃO DE CIRCUITOS ..... 22

TABELA 4A : MODELOS DE VAPORIZADORES PFILL SELECTATEC DISPONÍVEL PARA APARELHO DE ANESTESIA SAT 500..... 24

TABELA 4B : MODELOS DE VAPORIZADORES KFILL SELECTATEC DISPONÍVEL PARA APARELHO DE ANESTESIA SAT 500..... 25

TABELA 5A : SENSOR DE GASES MAINSTREAM IRMA..... 26

TABELA 5B : SENSOR DE GASES MAINSTREAM IRMA..... 27

TABELA 5C : SENSOR DE GASES SIDESTREAM ISA..... 28

TABELA 5D : SENSOR DE GASES SIDESTREAM ISA..... 29

TABELA 5E : CABO ADAPTADOR DE SENSOR-IRMA/ ISA..... 29

TABELA 6A : ITENS DE REPOSIÇÃO DO FILTRO VALVULAR SIVA 3400..... 30

TABELA 6B : ITENS DE REPOSIÇÃO DO FILTRO VALVULAR SIVA 3400..... 31

TABELA 6C : ITENS DE REPOSIÇÃO DO FILTRO VALVULAR SIVA 3400..... 32

TABELA 7A : ITENS DE REPOSIÇÃO DO MÓDULO PNEUMÁTICO- (CIRCUITO INTERNO) 33

TABELA 7B : ITENS DE REPOSIÇÃO DO MÓDULO PNEUMÁTICO- (CIRCUITO INTERNO).34

TABELA 8 : ITENS DE REPOSIÇÃO DO ANALISADOR DE O<sub>2</sub>..... 35

TABELA 9A : ITENS DE REPOSIÇÃO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO..... 36

TABELA 9B : ITENS DE REPOSIÇÃO DO CIRCUITO RESPIRATÓRIO ..... 37

TABELA 10 : FALHAS DURANTE CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO..... 80

TABELA 11 : IDENTIFICAÇÃO DO STATUS DE ACORDO COM AS CORES DO LED DO SENSOR. .... 92

TABELA 12 : MODALIDADES DISPONÍVEIS NO VENTILADOR..... 118

TABELA 13 : FORMAS DE ONDAS DE FLUXO EM VCV..... 121

TABELA 14 : FORMAS DE ONDAS DE FLUXO EM SIMV/V..... 126

TABELA 15: AJUSTE DE PESO E VOLUME/ PESO..... 143

TABELA 16 : INFORMATIVO DO TIPO DE SENSOR DE FLUXO, CIRCUITO RESPIRATÓRIO PARA CADA TIPO DE PACIENTE. .... 146

TABELA 17 : JANELA GRÁFICA. .... 164

*[Handwritten signature]*

TABELA 18 : MÉTODOS RECOMENDADOS PARA PROCESSAMENTO DE COMPONENTES DE EQUIPAMENTOS DE ANESTESIA.....	185
TABELA 19: A TABELA INDICA O LIMITE MÁXIMO DE N <sub>2</sub> O PERMITIDO PELO ROTÂMETRO. ....	191
TABELA 20: AJUSTE DE PARÂMETROS.....	192
TABELA 21 : AJUSTE DE ALARME DE PRESSÃO PARA VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO MÁXIMA. ....	193
TABELA 22: AJUSTE DE ALARME DE PRESSÃO PARA VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO BAIXA.....	193
TABELA 23 : AJUSTE DE ALARME DE PRESSÃO PARA VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ALTA.....	193
TABELA 24 : AJUSTE DE ALARME DE FIO <sub>2</sub> .....	193
TABELA 25: AJUSTE DE ALARME DE FIO <sub>2</sub> , ALARME PARA FIO <sub>2</sub> BAIXO DESLIGADO.....	194
TABELA 26 : CONEXÕES DE GASES.....	205
TABELA 27 : PRESSÕES DOS GASES.....	205
TABELA 28 : CORES DOS COMPONENTES INTERNOS.....	206
TABELA 29 : FLUXÔMETRO EXTERNO DE O <sub>2</sub> .....	206
TABELA 30 : CARACTERÍSTICAS ELÉTRICAS.....	206
TABELA 31 : DIMENSÕES E PESO.....	207
TABELA 32 : COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA.....	207
TABELA 33 : MODALIDADES DE VENTILAÇÃO.....	208
TABELA 34 : PARÂMETROS VENTILATÓRIOS.....	208
TABELA 35 : PARÂMETROS MEDIDOS (FAIXA/RESOLUÇÃO/EXATIDÃO).....	209
TABELA 36 : ALARMES E AJUSTES NUMÉRICOS (FAIXA/ RESOLUÇÃO).....	210
TABELA 37 : OPÇÕES DE GRÁFICOS.....	211
TABELA 38 : FILTRO VALVULAR SIVA 3400.....	211
TABELA 39 : CONEXÕES PARA GASES- ROTÂMETRO.....	212
TABELA 40: PRESSÕES DOS GASES- ROTÂMETRO.....	212
TABELA 41 : ESCALAS DE O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O E AR COMPRIMIDO- ROTÂMETRO MECÂNICO PNEUMÁTICO. ....	213
TABELA 42 : DISPOSITIVOS DE SEGURANÇA. ROTÂMETRO MECÂNICO PNEUMÁTICO.....	213
TABELA 43 : DIMENSÕES FÍSICAS DO VAPORIZADOR.....	214
TABELA 44 : ESCALA DO BOTÃO DE CONTROLE.....	215
TABELA 45 : INTERVALO DE TEMPERATURAS.....	215
TABELA 46: INTERVALO DE PRESSÕES.....	215
TABELA 47 : DIRETRIZES E DECLARAÇÃO DO FABRICANTE –EMISSÕES ELETROMAGNÉTICA.....	221
TABELA 48A : DIRETRIZES E DECLARAÇÃO DO FABRICANTE-IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA.....	222
TABELA 48B : DIRETRIZES E DECLARAÇÃO DO FABRICANTE –IMUNIDADE ELETROMAGNÉTICA (RADIO FREQUÊNCIA RF).....	223
TABELA 49 : DISTÂNCIAS DE SEPARAÇÃO RECOMENDADAS ENTRE OS EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO DE RF PORTÁTIL E MÓVEL E O SISTEMA DE ANESTESIA MODELO SAT 500.....	224
TABELA 50 : GARANTIA DOS ITENS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO.....	226

<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>
--------------------------

FIGURA 1: IDENTIFICAÇÃO DO APARELHO DE ANESTESIA .....	38
FIGURA 2: VENTILADOR.....	40
FIGURA 3: PARTE FRONTAL DO VENTILADOR.....	43
FIGURA 4: PARTE TRASEIRA DO VENTILADOR.....	46
FIGURA 5: PARTE LATERAL DO VENTILADOR.....	47
FIGURA 6: ROTÂMETRO.....	48
FIGURA 7: IDENTIFICAÇÃO DO ROTÂMETRO .....	50
FIGURA 8: FILTRO .....	52
FIGURA 9: IDENTIFICAÇÃO DO FILTRO (VISTA SUPERIOR)/(VISTA INFERIOR).....	54
FIGURA 10: ABERTURA DO CANISTER .....	58
FIGURA 11: FECHAMENTO DO CANISTER.....	59
FIGURA 12: VAPORIZADOR DELTA SIGMA .....	61
FIGURA 13: IDENTIFICAÇÃO VAPORIZADOR DELTA SIGMA.....	62
FIGURA 14: IDENTIFICAÇÃO DOS MANÔMETROS.....	63
FIGURA 15: TOMADA ELÉTRICA DE TRÊS PINOS, DO TIPO NEMA 5-15P.....	65
FIGURA 16: MENSAGEM " SEM REDE ELÉTRICA" – ALIMENTAÇÃO POR BATERIA.....	67
FIGURA 17: RÉGUA DE GASES.....	68
FIGURA 18: ENCAIXE DO SENSOR DE FLUXO NA CONEXÃO DAS VÁLVULAS INS E EXP.....	69
FIGURA 19: MONTAGEM CORRETA DA LINHA DO SENSOR DE FLUXO.....	70
FIGURA 20: MONTAGEM INCORRETA DO SENSOR DE FLUXO.....	71
FIGURA 21: TIPO DE SENSOR A SER CALIBRADO.....	72
FIGURA 22: COMPONENTES PARA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO ADULTO/INFANTIL .....	73
FIGURA 23: COMPONENTES PARA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO NEONATAL.....	73
FIGURA 24: CALIBRAÇÃO NÃO REALIZADA.....	74
FIGURA 25: OPÇÃO DE SENSOR FLUXO DESABILITADA.....	75
FIGURA 26: INSTRUÇÕES PARA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO .....	75
FIGURA 27: FILTRO SIVA 3400 SEM CAMPÂNULA.....	76
FIGURA 28: FILTRO SIVA 3400 SEM FOLE .....	76
FIGURA 29: FILTRO SIVA 3400 SEM CAMPÂNULA E SEM FOLE.....	77
FIGURA 30: FIXAÇÃO DA CAMPÂNULA AO FILTRO SIVA 3400.....	77
FIGURA 31: CONEXÃO DO SENSOR DE FLUXO EXP NO SENSOR INS, ATRAVÉS DE INTERMEDIÁRIO.....	78
FIGURA 32: CALIBRAÇÃO .....	78
FIGURA 33: CALIBRAÇÃO REALIZADA COM SUCESSO.....	79
FIGURA 34: FALHAS NA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO.....	80
FIGURA 35: FALHAS NA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE FLUXO.....	81

FIGURA 36: ESQUEMA DE MONTAGEM DO ANALISADOR DE O <sub>2</sub> NO BLOCO DO FILTRO E CONEXÃO NO VENTILADOR. ....	82
FIGURA 37 : SENSOR DE O <sub>2</sub> DESCONECTADO. ....	83
FIGURA 38: AJUSTE DE FIO <sub>2</sub> . ....	84
FIGURA 39: SELEÇÃO DA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE O <sub>2</sub> EM 21% . ....	85
FIGURA 40: SELEÇÃO DA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE O <sub>2</sub> EM 100% . ....	85
FIGURA 41: CONFIRMAÇÃO DA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE O <sub>2</sub> EM 21% . ....	86
FIGURA 42: CONFIRMAÇÃO DA CALIBRAÇÃO DO SENSOR DE O <sub>2</sub> EM 100% . ....	86
FIGURA 43: FALHA DE CALIBRAÇÃO . ....	87
FIGURA 44: SENSOR DE GASES MAINSTREAM. ....	89
FIGURA 45: LEITOR DO SENSOR. ....	89
FIGURA 46: ADAPTADOR DE VIAS AÉREAS . ....	90
FIGURA 47: CONECTOR DB9 FÊMEA DO SENSOR DE GASES MODELO MAINSTREAM. ....	90
FIGURA 48: MONTAGEM DO SENSOR DE GASES. ....	90
FIGURA 49: SENSOR PRONTO PARA USO. ....	91
FIGURA 50: MONTAGEM DO SENSOR DE GÁS NO CIRCUITO RESPIRATÓRIO . ....	91
FIGURA 51: SENSOR DE GASES SIDESTREAM ISA. ....	93
FIGURA 52: NOMOLINE COM CONECTOR LUER LOCK. ....	93
FIGURA 53: CONECTOR DB9 FÊMEA DO SENSOR DE GASES MODELO SIDESTREAM. ....	93
FIGURA 54 : NOMOLINE PARA SENSOR ISA. ....	94
FIGURA 55: ENCAIXE DO SENSOR ISA AO NOMOLINE. ....	95
FIGURA 56: MONTAGEM DO SENSOR SIDESTREAM. ....	95
FIGURA 57: CABO ADAPTADOR DO SENSOR DE GÁS . ....	96
FIGURA 58: ENTRADA PARA SENSOR DE GASES . ....	96
FIGURA 59: MONTAGEM DO SENSOR DE GASES. ....	97
FIGURA 60: AJUSTE DE ANESTÉSICO- IDENTIFICAÇÃO DE ANESTÉSICO. ....	98
FIGURA 61 : AJUSTE DE ANESTÉSICO- IDENTIFICAÇÃO DE ANESTÉSICO AUTOMÁTICO. ....	99
FIGURA 62: AJUSTE DE ANESTÉSICO-SENSOR DE CO <sub>2</sub> . ....	99
FIGURA 63: CONEXÃO DO CIRCUITO NO FILTRO VALVULAR . ....	104
FIGURA 64: CONEXÃO DO CIRCUITO NO FILTRO VALVULAR. ....	105
FIGURA 65 A : SISTEMA CHAVEADO DE ENCHIMENTO DO VAPORIZADOR . (KEYED FILLER) . ....	109
FIGURA 65 B: SISTEMA CHAVEADO DE ENCHIMENTO DO VAPORIZADOR (KEYED FILLER) . ....	110
FIGURA 65 C: SISTEMA CHAVEADO DE ENCHIMENTO DO VAPORIZADOR (KEYED FILLER) . ....	111
FIGURA 66: SISTEMA CHAVEADO DE DRENAGEM DO VAPORIZADOR (KEYED FILLER) . ....	112
FIGURA 67: SISTEMA DE ENCHIMENTO DO VAPORIZADOR COM TAMPA DE ROSCA (POUR FILL). ....	115
FIGURA 68 : SISTEMA DE DRENAGEM DO VAPORIZADOR COM TAMPA DE ROSCA (POUR FILL). ....	116

FIGURA 69: MODALIDADE VCV: EXEMPLOS DE CURVAS PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO. ( GRÁFICO MERAMENTE ILUSTRATIVO).....	121
FIGURA 70: MODALIDADE PCV: EXEMPLOS DE CURVAS: PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO. (GRÁFICO MERAMENTE ILUSTRATIVO).....	123
FIGURA 71: MODALIDADE SIMV/V: EXEMPLOS DE CURVAS: PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO.(GRÁFICO MERAMENTE ILUSTRATIVO).....	125
FIGURA 72: MODALIDADE SIMV/P®: EXEMPLOS DE CURVAS: PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO. (GRÁFICO MERAMENTE ILUSTRATIVO).....	128
FIGURA 73: MODALIDADE PSV: EXEMPLOS DE CURVAS: PRESSÃO X TEMPO E FLUXO X TEMPO. ( GRÁFICO MERAMENTE ILUSTRATIVO).....	130
FIGURA 74: PREPARAÇÃO PARA AUTO TESTE .....	134
FIGURA 75: AUTO TESTE- TESTE FUNCIONAL .....	135
FIGURA 76: AUTO TESTE- TESTE DE VAZAMENTO. ....	135
FIGURA 77: AUTO TESTE- POSSÍVEIS FALHAS DETECTADAS PELO TESTE DE VAZAMENTO. ....	136
FIGURA 78 AUTO TESTE- FALHA NO TESTE FUNCIONAL.....	137
FIGURA 79 : AUTO TESTE- TESTE PERIFÉRICO. ....	137
FIGURA 80 : TESTE DE VAZAMENTO- REALIZAR TESTE DE VAZAMENTO? .....	138
FIGURA 81 : INSTRUÇÕES PARA TESTE DE VAZAMENTO .....	138
FIGURA 82 : VERIFICANDO VAZAMENTO.....	139
FIGURA 83 : TESTE DE VAZAMENTO OK.....	139
FIGURA 84 : FALHAS DETECTADAS NO TESTE DE VAZAMENTO.....	140
FIGURA 85 : TESTE DE VAZAMENTO NÃO REALIZADO. ....	140
FIGURA 86 : ÚLTIMOS TESTES.....	141
FIGURA 87: TELA DE INICIALIZAÇÃO- NEONATAL.....	142
FIGURA 88: TELA DE INICIALIZAÇÃO- INFANTIL.....	143
FIGURA 89: TELA DE INICIALIZAÇÃO- ADULTO .....	143
FIGURA 90: ALTERAR PESO DO PACIENTE. ....	144
FIGURA 91 : ALTERAR VOLUME /PESO.....	145
FIGURA 92 ALTERAR IDIOMA.....	148
FIGURA 93 : BOTÃO EASY TOUCH .....	149
FIGURA 94 : TECLA DE ACESSO RÁPIDO PARA AJUSTE DOS PARÂMETROS. ....	149
FIGURA 95: TELA PRINCIPAL DE CONTROLE .....	150
FIGURA 96 : PARÂMETROS AJUSTÁVEIS- MODALIDADE VCV .....	151
FIGURA 97 : PARÂMETROS AJUSTÁVEIS- MODALIDADE PCV .....	151
FIGURA 98 : PARÂMETROS AJUSTÁVEIS- MODALIDADE SIMV/V .....	152
FIGURA 99: PARÂMETROS AJUSTÁVEIS- MODALIDADE SIMV/P .....	152
FIGURA 100 : PARÂMETROS AJUSTÁVEIS- MODALIDADE PSV .....	153
FIGURA 101 : TECLAS DE MODALIDADES VENTILATÓRIAS.....	154
FIGURA 102 : CONFIRMAÇÃO COM BOTÃO EASY TOUCH .....	155
FIGURA 103: TECLAS DE SELEÇÃO DE PARÂMETROS. ....	155
FIGURA 104: PARÂMETRO SELECIONADO. ....	156

---

FIGURA 105: BOTÃO EASY TOUCH SENTIDO HORÁRIO, SENTIDO HORÁRIO E CONFIRMAÇÃO.	156
FIGURA 106 : PARÂMETROS MONITORADOS VISÍVEIS NA TELA PRINCIPAL	157
FIGURA 107 : TODOS PARÂMETROS QUE PODEM SER MONITORADOS .	157
FIGURA 108: MENSAGENS	162
FIGURA 109: GRÁFICO PRESSÃO X TEMPO	164
FIGURA 110 : GRÁFICO FLUXO X TEMPO .	165
FIGURA 111: GRÁFICO VOLUME X TEMPO .	165
FIGURA 112: GRÁFICO CO <sub>2</sub> X TEMPO	166
FIGURA 113 : ALARME COM PRIORIDADE MÉDIA	169
FIGURA 114 : ALARME COM PRIORIDADE ALTA	169
FIGURA 115 : ALARME PARÂMETROS	172
FIGURA 116 : ALARME GASES	173
FIGURA 117 : AJUSTE DE FIO <sub>2</sub>	173
FIGURA 118: AJUSTE DE ANESTÉSICO	174

## A EMPRESA

A K. TAKAOKA é uma empresa que desde 1957 dedica-se ao ramo de equipamentos hospitalares, sempre em estreita cooperação com a classe médica. A empresa conta com uma extensa linha de produtos, atua principalmente nas áreas de Anestesia, Medicina Intensiva, Monitorização e Oxigenoterapia e orgulha-se de exercer uma posição de liderança no mercado.

Tem como uma de suas prioridades o permanente investimento em pesquisa e desenvolvimento de novas idéias e soluções. Equiparada às principais indústrias nacionais e internacionais do ramo, constantemente tem se destacado pela freqüente introdução de avanços tecnológicos e inovações industriais em sua linha de produtos.

A empresa projeta e fabrica com sofisticados equipamentos a maior parte dos componentes utilizados em seus aparelhos, fato este que explica o criterioso controle de qualidade a que estes são submetidos. Outro fator de destaque é a constante preocupação em fornecer um suporte de alto nível a todos os usuários, através de seus departamentos de Vendas e Assistência Técnica.

A empresa possui distribuidores em todo o território nacional e está presente no mercado internacional. Assim, ao longo dos anos, a K. TAKAOKA tem conquistado a confiança de seus clientes no elevado padrão de qualidade e na grande eficiência de seus produtos e serviços.

### Visão:

*"Ser uma empresa global".*

### Missão:

*"Ser a líder nacional, nos segmentos de aparelhos de anestesia e ventiladores pulmonares, contribuindo na preservação da vida, oferecendo alta tecnologia e melhor serviço aos nossos clientes."*

### Política da Qualidade:

*"Melhorar continuamente nossos PRODUTOS, SERVIÇOS e PROCESSOS envolvendo nossos COLABORADORES E FORNECEDORES, em busca da eficácia dos PROCESSOS PRODUTIVOS e conforme os REQUISITOS REGULAMENTARES."*

K TAKAOKA IND. E COM. LTDA Rua General Izidoro Dias Lopes, 121/141 Bairro Vila Pauliceia - São Bernardo do Campo / SP CEP 09687-100 - Brasil Tel.: (11) 4176-3500 Fax.: (0xx11) 4176-3570 E-mail: kt@takaoka.com.br Site: <a href="http://www.takaoka.com.br">http://www.takaoka.com.br</a>
--

## 1

# INTRODUÇÃO

O aparelho de anestesia SAT 500 constitui-se num sistema integrado que incorpora os mais recentes avanços tecnológicos, visando altos níveis de desempenho, segurança e confiabilidade.

Encontram-se descritas abaixo as principais características do Aparelho de Anestesia SAT 500.

- Yoke para cilindro reserva de O<sub>2</sub> e N<sub>2</sub>O. Destina-se à conexão de um cilindro de emergência, dotado de válvula plana com sistema padronizado de pinos de segurança.
- Mesa de trabalho com tampo em aço inoxidável.
- Rodízios que proporciona uma ótima estabilidade, locomoção e manobrabilidade do Aparelho de Anestesia SAT 500. Os rodízios dianteiros são dotados de trava.
- Puxadores anatômicos para facilitar a movimentação do aparelho.
- Suportes para extensões de gases e cabos elétricos.
- Saida auxiliar de O<sub>2</sub> para conexão de fluxômetro externo com escala de 0 a 15 l/min (opcional).
- Reanimador manual com balão auto-inflável (opcional).
- Tubulação interna identificada com cores e diâmetros diferentes para cada gás.
- Dimensões reduzidas;
- Fácil manuseio;
- Fácil visualização dos parâmetros.
- Placa para o controle de modalidades e válvulas de fluxo e pressão (SMD);
- Placa para interface gráfica com o usuário (SMD);
- Display colorido QVGA;
- Ajuste de parâmetros ventilatórios através do botão easy-touch;
- Possibilidade de usar 1 ou 2 vaporizadores calibrados;



- 
- Modalidades Ventilatórias VCV, PCV, SIMV/P<sup>®</sup>, SIMV/V e PSV;
  - Comutação através de comando eletrônico entre as modalidades controladas e a manual;
  - Filtro SIVA 3400 autoclavável;
  - Interligação entre módulos através de conexões internas, eliminando tubos, traquéia e fios externos.

## 2 SEGURANÇA

- 2.1 Segurança do Usuário e dos Pacientes
- 2.2 Recursos de Segurança
- 2.3 Definições de Símbolos
- 2.4 Abreviaturas
- 2.5 Advertências

## 2.1. Segurança do Usuário e dos Pacientes



### **Atenção**

O SAT 500 deve ser montado, manuseado e operado por pessoas qualificadas e treinadas.

É necessária a **LEITURA TOTAL DO MANUAL** de Operação ANTES de utilizar o **SAT 500** em pacientes.

A utilização do equipamento antes do completo entendimento das suas características e funções resulta em condições de risco para o operador, o paciente e o próprio equipamento.

Este produto deve ser verificado periodicamente e não deve ser utilizado se apresentar algum defeito. As inspeções, preventivas e manutenções deve ser realizadas por técnicos especializados. Recomendamos, se houver a necessidade de reparo da máquina que as peças sejam originais de fábrica.

### 2.1.1. Incêndio e Riscos Associados

- Para evitar riscos de explosões, agentes anestésicos inflamáveis não devem ser utilizados neste equipamento. Somente usar agentes anestésicos em conformidade de acordo com as exigências da IEC. Também para evitar o risco de explosão, não aplicar óleo ou graxa inflamável no equipamento.
- A utilização de tubos respiratórios antiestáticos ou eletricamente condutivos, junto com a utilização de equipamento elétrico para a cirurgia de alta frequência, pode causar queimaduras.
- Em caso de incêndio, assegurar imediatamente as necessidades do paciente, desligar o Vaporizador, e desconectá-lo das fontes de gases e elétricas.

## 2.2. Recursos de Segurança

### 2.2.1. Suscetibilidade Eletromagnética

- Este equipamento não é suscetível à interferência eletro-magnética, de acordo com os resultados dos ensaios de compatibilidade eletromagnética.
- O funcionamento desse equipamento não é afetado pela utilização de equipamento nas proximidades, tais como equipamento de cirurgia de alta frequência (diatermia) desfibriladores ou equipamento de terapia por ondas curtas. Ensaios de compatibilidade eletromagnética foram realizados em laboratório credenciado.
- Este equipamento não emite ondas eletromagnéticas que interferem no funcionamento de equipamentos na sua proximidade. Ensaios de compatibilidade eletromagnética foram realizados em laboratório credenciado
- Este equipamento não é adequado para utilização em ambiente de imagem por ressonância magnética.

### 2.2.2. Cilindros de emergência (não são fornecidos pela K.TAKAOKA)



#### **Atenção**

As válvulas de saída dos cilindros que alimentam o sistema de anestesia estão em conformidade com a norma ISO 5145.

- Manter as válvulas dos cilindros de reserva normalmente fechadas enquanto estiver utilizando as redes de gases, evitando assim o risco de um esvaziamento acidental dos cilindros por vazamento.
- Abrir de maneira vagarosa a válvula dos cilindros de reserva quando necessário, para evitar danos a sua válvula reguladora de pressão.

399  
m

- O gás do cilindro de reserva de O<sub>2</sub> somente deve ser utilizado para fornecer o fluxo contínuo de gases frescos ou oxigênio direto ao Sistema Respiratório. Não utilizar este gás para outras finalidades, evitando assim um esvaziamento rápido do cilindro.
- A K.Takaoka não se responsabiliza pelo funcionamento do equipamento caso a alimentação de oxigênio de yoke ou da rede for inferior a 99,5%.

### 2.2.3. Importante

- O Aparelho de Anestesia SAT 500 dispõe de um sistema de recebimento e transferência para exaustão de gás anestésico em conformidade com a ISO 8835-3.
- No ato do recebimento verificar a integridade do equipamento e dos componentes. Se caso existir algum dano aparente ao equipamento ou a seus componentes contatar um distribuidor autorizado K. TAKAOKA imediatamente, pois, existem tempos de garantias diferentes para os diversos componentes.
- Não pressionar nenhuma tecla com instrumentos cirúrgicos ou ferramentas. Utilizar somente as pontas dos dedos para pressionar as teclas. Objetos pontiagudos ou duros podem danificar as mesmas.
- Estabelecer uma rotina de limpeza e esterilização adequada aos componentes do Aparelho de Anestesia SAT 500.
- Este produto foi produzido seguindo procedimentos de boas praticas de fabricação (BPF ou GMP) e todas as partes aplicadas são constituídas de material inerte, atóxico, que não provoca irritações ou alergia ao paciente.

X  
CDJ

#### 2.2.4. Descarte (“lixo”)

- Todas as partes e peças que tiverem contato com fluidos provenientes de pacientes (exemplo: circuito respiratório), estão potencialmente contaminados. Denominados semicríticos, deve sofrer antes do descarte (ao final de suas vidas úteis) um processo de desinfecção de alto nível, ou esterilização, ou ser descartado como lixo hospitalar potencialmente infectado.
- Elimine as partes removíveis do equipamento de acordo com o protocolo de disposição de partes e peças de sua instituição. Siga as recomendações governamentais locais quanto à proteção ambiental, especialmente no caso de lixo eletrônico ou partes eletrônicas.

### 2.3. Definição dos Símbolos



SÍMBOLOS/TEXTOS UNIFICADOS	PORTUGUÊS	ESPAÑHOL	INGLÊS
	CLASS I IPX 1 ENERG. INTERNAMENTE OPERAÇÃO CONTÍNUA	CLASS I IPX 1 ENERG. INTERNAMENTE OPERACION CONTINUA	CLASS I IPX 1 INTERNALLY POWERED CONTINUOUS OPERATION
	PACIENTE	PACIENTE	PACIENT
	EQUIPAMENTO TIPO B	EQUIPAMIENTO TIPO B	TYPE B APPLIED PART
	EQUIPAMENTO TIPO BF	EQUIPAMIENTO TIPO BF	TYPE BF APPLIED PART
	EQUIPAMENTO TIPO BF À PROVA DE DESFIBRILAÇÃO	EQUIPAMIENTO TIPO BF À PRUEBA DE DESFIBRILACIÓN	DEFIBRILLATION PROOF TYPE BF APPLIED PART
	EQUIPAMENTO TIPO CF	EQUIPAMIENTO TIPO CF	EQUIPAMENTO TIPO CF
	EQUIPAMENTO TIPO CF À PROVA DE DESFIBRILAÇÃO	EQUIPAMIENTO TIPO CF À PRUEBA DE DESFIBRILACIÓN	DEFIBRILLATION PROOF TYPE CF APPLIED PART
	EM AQUECIMENTO	CALENTAMIENTO	HEATER ON
	TEMPERATURA	TEMPERATURA	TEMPERATURE
	CONTROLE	CONTROL	CONTROL
	UMIDIFICADOR	HUMIDIFICADOR	UMIDIFIER
	VENTILADOR	VENTILADOR	VENTILATOR
	SENSOR DE FLUXO	SENSOR DE FLUJO	FLOW SENSOR
	FUSIVEL	FUSIBLE	FUSE
O <sub>2</sub>	OXIGÊNIO	OXIGÉNO	OXYGÉN
N <sub>2</sub> O	ÓXIDO NITROSO	ÓXIDO NITROSO	NITROUS ÓXIDE
AR/AIRE/AIR	AR	AIRE	AIR
O <sub>2</sub> +	O <sub>2</sub> DIRETO	O <sub>2</sub> DIRECTO	O <sub>2</sub> FLUSH

Tabela 1A : Definição de Símbolos

	ENTRADA	ENTRADA	INPUT
	SAÍDA	SALIDA	OUTPUT
	ALARME PAUSADO	ALARMA PAUSADO	ALARM PAUSED
	ALARME URGENTE	ALARMA URGENTE	URGENT ALARM
	ALARME AUDIO PAUSADO	ALARMA AUDIO PAUSADO	ALARM AUDIO PAUSED
	CONEXÃO DE FORÇA	CONEXÃO DE FORÇA	POWER PLUG
F.G.F	FLUXO DE GASES FRESCOS	FLUJO DE GASES FRESCOS	FRESH GAS FLOW
	LEITURA NO MEIO DA ESFERA	LECTURA EM EL MEDIO DE LA ESFERA	READ FROM CENTER OF BALL
	BATERIA	BATERIA	BATTERY
	CICLO MANUAL	CICLO MANUAL	MANUAL CYCLE
	GRÁFICO	GRAFICO	SILENCE
MOD	MODALIDADE	MODALIDAD	MODE
PÁG	PÁGINA	PÁGINA	PAGE
	CORRENTE CONTÍNUA	CORRIENTE CONTINUA	TIDAL CONTINUOUS
	CORRENTE ALTERNADA (REDE)	CORRIENTE ALTERNA (RED)	ALTERNATING CURRENT (POWER)
	CORRENTE CONTÍNUA E ALTERNADA	CORRIENTE CONTINUA E ALTERNA	ALTERNATING AND DIRECT CURRENT
	TERMINAL DE ATERRAMENTO	TERMINAL DE PUESTA A TIERRA PARA PROTECCIÓN	GROUND TERMINAL FOR PROTECTION
	TERMINAL DE ATERRAMENTO GERAL, INCLUINDO O FUNCIONAL	TERMINAL DE PUESTA A TIERRA GENERAL, INCLUYENDO EL FUNCIONAL	TERMINAL FOR GENERAL GROUNDING, INCLUDING FUNCIONAL GROUNDING
N	PONTO DE CONEXÃO P/ CONDUTOR NEUTRO EM EQUIPAMENTO INSTALADO PERMANENTE	PUNTO DE CONEXION PARA CONDUTOR NEUTRO EN EQUIPO INSTALADO PERMANENTE	CONNECTION POINT FOR NEUTRL CONDUCTOR, IN PERMANENTLY INSTALLED EQUIPMENT

Tabela 1B : Definição de Símbolos





	TERMINAL OU PONTO DE EQUALIZAÇÃO DE POTENCIAL	TERMINAL O PUNTO DE DE ECUALIZACIÓN DE POTENCIAL	TERMINAL OR POTENTIAL EQUALIZING POINT
IPX0	SEM PROTEÇÃO CONTRA PENETRAÇÃO DE ÁGUA	SIN PROTECCIÓN CONTRA PENETRACIÓN DEL AGUA	WITHOUT PROTECTION AGAINST PENETRATION OF WATER
IPX1	PROTEGIDO CONTRA GOTEJAMENTO DE ÁGUA	PROTEGIDO CONTRA GOTEJO DE ÁGUA	PROTECT AGAINST DRIPPING WATER
IPX4	PROTEGIDO CONTRA RESPINGOS DE ÁGUA	PROTEGIDO CONTRA SALPICADURAS DE ÁGUA	PROTECT AGAINST WATER SPRAYS
	ATENÇÃO! CONSULTAR DOCUMENTOS ACOMPANHANTES	ATENCIÓN! CONSULTAR DOCUMENTOS ACOMPANAN	ATTENTION! SEE ACCOMPANYING DOCUMENTS
VENT	VENTILADOR	VENTILADOR	VENTILATOR
	CONTRASTE	CONTRASTE	CONTRASTE
	CONGELA	CONGELA	FREEZE
	TENSÃO ELÉTRICA PERIGOSA	TENSIÓN ELÉCTRICA PELIGROSA	DANGEROUS ELECTRIC VOLTAGE
	FRÁGIL	FRÁGIL	FRAGILE
	FACE SUPERIOR NESTA DIREÇÃO	LADO SUPERIOR EN ESTA DIRECCIÓN	THIS SIDE UP
	PROTEGER CONTRA UMIDADE	PROTEGER CONTRA LA HUMEDAD	FEARS HUMIDITY
	QUANTIDADE SEGURA DE EMPILHAMENTO	SOSTENIMIENTOS DE LA CANTIDAD DE AMONTANAR	SAFE STACKING QUANTITY
	LIMITES DE TEMPERATURA	LIMITES DE TEMPERATURA	TEMPERATURE LIMITS
	MANTENHA PROTEGIDO DO SOL	MENTENER PROTEGIDO DEL SOL	KEEP AWAY FROM HEAT
	EQUIPAMENTO DE CATEGORIA AP	EQUIPAMENTO DE CATEGORIA AP	CATEGORY AP EQUIPMENT
	EQUIPAMENTO DE CATEGORIA APG	EQUIPAMENTO DE CATEGORIA APG	CATEGORY APG EQUIPMENT
	ASPIRAÇÃO	ASPIRACIÓN	ASPIRATION

Tabela 1C : Definição de Símbolos.



	FLUXÔMETRO	FLUJÔMETRO	FLOWMETER
	ASPIRADOR	ASPIRADOR	ASPIRATOR
	VENTILADOR MECÂNICO	VENTILADOR MECÁNICO	MECHANICAL VENTILATOR
	BALÃO	BALÓN	BAG
P INSP [cmH <sub>2</sub> O]	PRESSÃO INSPIRATÓRIA	PRESIÓN INSPIRATÓRIA	INSPIRATORY PRESSURE
P <sub>MAX</sub>	PRESSÃO MÁXIMA	PRESIÓN MÁXIMA	MAXIM PRESSURE
I:E	RELAÇÃO	RELACIÓN	RATIO
Freq 1/min	FREQUÊNCIA	FRECUENCIA	RATE
PLAT	PLATÔ	PLATEAU	PLATEAU
$\dot{V}$ L/min	FLUXO	FLUJO	FLOW
P LIMIT cmH <sub>2</sub> O	PRESSÃO LIMITE	PRESIÓN LIMITE	LIMIT PRESSURE
T INSP s	TEMPO INSPIRATÓRIO	TIEMPO INSPIRATORIO	INSPIRATORY TIME
P SUPPORT cmH <sub>2</sub> O	PRESSÃO SUPORTE	PRESIÓN SUPORTE	SUPPORT PRESSURE
TEND TREND	TENDÊNCIA	TENDENCIA	TREND
	TRAVAR TECLADO	TRABAR TECLADO	KEYBOARD LOCK
SAVE LCOP	SALVA	ARCHIVA	SAVE
	REPETE	REPITE	REPEAT
	LIGA	ON	ON
○	DESLIGA	OFF	OFF

Tabela 1D : Definição de Símbolos

	PRONTIDÃO	STAND BY	STAND BY
EXP	EXPIRATÓRIA	ESPIRATÓRIA	EXPIRATORY
INSP	INSPIRATÓRIA	INSPIRATÓRIA	INSPIRATORY
	ENCHER	LLENAR	FILL
	DRENAR	DRENAR	DRAIN
O O	SERIAL	SERIAL	SERIAL
	REDE DE DADOS	RED DE COMUNICACIÓN	NET
	TECLADO		KEYBOARD
	MOUSE	MOUSE	MOUSE
	MONITOR	MONITOR	MONITOR
	USB	USB	USB
	IMPRESSORA	IMPRESSOR	PRINT
	SAÍDA PNEUMÁTICA	SALIDA NEUMÁTICA	PNEUMATIC OUTLET
	ENTRADA PNEUMÁTICA	ENTRADA NEUMÁTICA	PNEUMATIC INLET
	MUDANÇA DE PÁGINA	CAMBIO DE LA PAGINA	CHANGE PAGE BUTTON

Tabela 1E : Definição de Símbolos

## 2.4. Abreviaturas

Abreviaturas	Significado	Abreviaturas	Significado
F.	Fluxo	PEEP	Pressão Positiva no Final da Expiração
V.	Volume	Freq.	Frequência ventilatória
P.	Pressão	FIO <sub>2</sub>	Concentração inspiratória de O <sub>2</sub>
V. Prop.	Válvula Proporcional	V. Mag.	Válvula Magnética
EXP.	Expiratório	INS.	Inspiratório
Raw	Resistência	Volume	Volume Corrente
C. stat	Complacência estática	C. dyn	Complacência dinâmica
Min.	Mínima	Max.	Máxima
ANES.	Anestésico	Ag.	Agente
AA	Agentes Anestésicos	Red. Elet.	Rede elétrica
HAL	Halotano	ISO	Isoflurano
ENF	Enflurano	SEV	Sevoflurano
DES	Desflurano	Val. FGF	Válvula de Fluxo de gás fresco
Aux	Auxiliar	RELAÇÃO	Relação tempo de inspiração / tempo de expiração

Tabela 2A : Tabela de Abreviaturas

Abreviaturas	Significado	Abreviaturas	Significado
VAZAM.	Vazamento	PARAM.	Parâmetros
Espon.	Respiração Espontânea	P. max.	Ajuste Máximo da pressão (vias aéreas)
Manual	Ventilação Manual	P. Sup.	Ajuste da Pressão de Suporte no modo Pressão de Suporte ou no Modo SIMV/PS
N <sub>2</sub> O	Óxido Nitroso	SIMV	Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada
O <sub>2</sub>	Oxigênio	Fluxo Int.	Fluxo Interno
Assist.	Ventilação Assistida	VAC	Vácuo ( p. ex. para aspiração de secreções)
Sensib. F. Trig. F.	Sensibilidade a Fluxo	Sensib. P. Trig. P.	Sensibilidade a Pressão

Tabela 2B : Tabela de Abreviaturas

## 2.5. Advertências

A utilização do equipamento antes do completo entendimento das suas características e funções resulta em condições de risco para o operador, o paciente e o próprio equipamento.

Os parágrafos precedidos das seguintes palavras merecem especial Atenção, como Cuidado, Atenção e Observação aplica-se a operação, manutenção e dicas do SAT 500



**CUIDADO:** Indicam condições que podem afetar adversamente o operador ou o paciente.

**ATENÇÃO:** Indicam condições que podem afetar ou danificar o equipamento ou seus acessórios.

**OBSERVAÇÃO:** Indica uma informação adicional para melhor compreensão do funcionamento do equipamento.



### **Atenção**

O responsável pela montagem, operação e manutenção do Sistema de Anestesia do SAT 500 deve estar completamente familiarizado com este manual de operação.



### **Atenção**

Realizar uma rotina de inspeção (check list) antes de cada utilização do Aparelho de Anestesia SAT 500 . Não utilizar o equipamento se este não estiver funcionando perfeitamente.

409  
ce



**Atenção**

O aparelho de anestesia modelo SAT 500 não deve ser usado empilhado a outro.

A

ce

# 3 CONTROLES E COMPONENTES

- 3.1 Relação de Componentes
- 3.2 Itens Opcionais
- 3.3 Itens Reposição
- 3.4 Identificação
- 3.5 Ventilador
- 3.6 Rotâmetro Mecânico Pneumático
- 3.7 Filtro Valvular SIVA 3400
- 3.8 Vaporizador
- 3.9 Manômetros

A

*[Handwritten signature]*



### 3.1. Relação de Componentes

Os seguintes componentes são fornecidos acompanhando o sistema de Anestesia Takaoka SAT 500:

**ATENÇÃO**

Não é recomendado usar, componentes diferentes dos especificados, pois poderá resultar em aumento de emissões ou diminuição da imunidade eletromagnética do equipamento.

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202010620	Extensão para O <sub>2</sub>	1
	202012180	Extensão para N <sub>2</sub> O	1
	202012179	Extensão para vácuo.	1

Tabela 3A : Componentes do aparelho de anestesia SAT 500

412  
cc

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202010308	Extensão para ar comprimido	1
	429020003	Cabo de força	1
	202012152	Sensor de Fluxo Adulto/Infantil	2
	202012154	Sensor de Fluxo Neonatal	2
	203061857	Linha para sensor de fluxo (externa)	2
	203040101	Luva de Silicone	1
	203061893	Conector 15f p/ teste de calibração do sensor de fluxo	1

Tabela 3B : Componentes do aparelho de anestesia SAT 500

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

413  
m

Controles e Componentes

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202012153	Traquéia com intermediários para ventilação manual	1
	203061127	Balão de látex free 3 L.	1
	203060503	Balão de LATEX 5L.	1
 Exclusivo K.Takaoka	202012175	Sensor para analisador de O <sub>2</sub>	1
	202012195	Braço articulado	1

Tabela 3C : Componentes do aparelho de anestesia SAT 500

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

414  
m

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	204010398	Manual de Operação	1

Tabela 3D : Componentes do aparelho de anestesia SAT 500

**A-) RELAÇÃO DE CIRCUITOS.**

O SAT 500 oferece três opções de circuitos respiratórios: adulto, pediátrico e neonatal.

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202010587	Circuito respiratório adulto	1
	202012177	Circuito respiratório infantil	1
	202012178	Circuito respiratório Neonatal	1

Tabela 3E : Relação de circuitos

X



**OBSERVAÇÕES:**

*Se no ato do recebimento algum dos componentes acima estiver ausente ou danificado, entre em contato imediatamente com um distribuidor autorizado K. TAKAOKA, pois, existem tempos de garantias diferentes para os diversos componentes.*

*Para adquirir componentes opcionais ou de reposição, procure o distribuidor autorizado K. TAKAOKA.*

✗

EPA

## 3.2. Itens Opcionais

A-) VAPORIZADORES**OBSERVAÇÕES:**

O aparelho de Anestesia SAT 500 acompanha 01 (um) vaporizador à escolha do cliente, dentre um dos modelos disponíveis na Tabela 4A e 4B.

- Modelos : Selectatec Pour Fill

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	201030032	Vaporizador calibrado PFILL Selectatec modelo - Halothane	1
	201030033	Vaporizador calibrado PFILL Selectatec modelo - Sevoflurane	1
	201030034	Vaporizador calibrado PFILL Selectatec modelo - Isoflurane	1
	201030039	Vaporizador calibrado PFILL Selectatec modelo - Enflurane	1

Tabela 4A : Modelos de vaporizadores PFILL Selectatec disponível para aparelho de anestesia SAT 500

417  
m

• Modelos : Selectatec Keyed -Filler

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	201030040	Vaporizador calibrado KFILL Selectatec modelo - Sevoflurane	1
	201030041	Vaporizador calibrado KFILL Selectatec modelo - Isoflurane	1
	201030042	Vaporizador calibrado KFILL Selectatec modelo - Enflurane	1
	201030043	Vaporizador calibrado KFILL Selectatec modelo - Halothane	1

Tabela 4B : Modelos de vaporizadores KFill Selectatec disponivel para aparelho de anestesia SAT 500

A

(CPA)

**C-) SENSORES DE GASES**

O SAT 500 oferece como itens opcionais as seguintes opções de sensores de gases.

**IRMA Mainstream**

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	205010119	Kit mainstream CO <sub>2</sub>	1
	436010036	Sensor Mainstream IRMA CO <sub>2</sub> (CO <sub>2</sub> )	1
	205010122	Kit mainstream AX+	1
	436010043	Sensor Mainstream IRMA AX+ (CO <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, Agente identificador automático de agente)	1

Tabela 5A : Sensor de Gases Mainstream IRMA

Handwritten signature

Handwritten signature



419  
20

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	Não disponível pelo fabricante	Sensor Mainstream IRMA AX (CO <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, HAL, ISO, ENF, SEV, DES)	-
	436010040	Adaptador de vias aéreas adulto/infantil	1 cx com 25 uni
	436010041	Adaptador de vias aéreas neonatal	1 cx com 10 uni

Tabela 5B : Sensor de Gases Mainstream IRMA

\*



420  
lee

ISA Sidestream

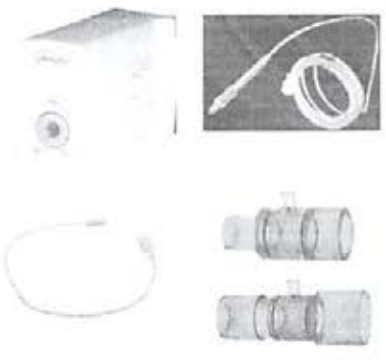
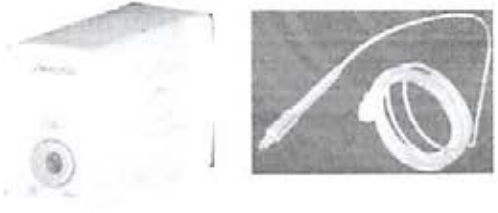
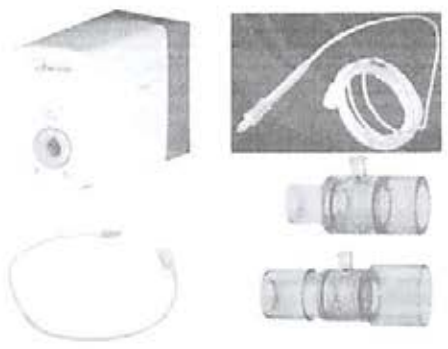
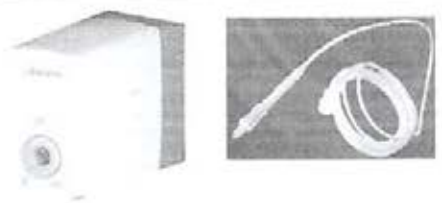
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	205010123	Kit Sidestream CO <sub>2</sub>	1
	436010047	Sensor Sidestream ISA CO <sub>2</sub>	1
	205010124	Kit Sidestream AX+	1
	436010048	Sensor Sidestream ISA AX+	1

Tabela 5C : Sensor de Gases Sidestream ISA

*[Handwritten signature]*

421  
207

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	203061927	Nomoline com conector Luerlock	1 cx (25 uni)
	203061928	Conector (adulto) 22f/ 22m luer lock	1 cx (10 uni)
	203061929	Conector (neonatal) 15m/ 22m luer lock	1 cx (10 uni)

Tabela 5D : Sensor de Gases Sidestream ISA

Cabo adaptador para sensor-IRMA/ ISA

PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	429090549	Cabo adaptador do Sensor	1

Tabela 5E : Cabo adaptador de sensor-IRMA/ ISA




422  
20

### 3.3. Itens de Reposição

#### A-) FILTRO VALVULAR SIVA 3400

Os itens que compõem as tabelas 6A, 6B e 6C, correspondem aos itens de reposição para o filtro valvular SIVA 3400. No **Sub-capítulo 3.7- Filtro Valvular SIVA 3400**, poderão ser obtidas maiores informações deste componente do SAT 500.

FILTRO VALVULAR SIVA 3400			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202012155	Canister Completo	1
	203100639	Canister gravado	1
	202012157	Campânula completa	1
	202012158	Fole	1

Tabela 6A : Itens de reposição do Filtro Valvular SIVA 3400

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

423  
20

FILTRO VALVULAR SIVA 3400			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202012186	Campânula +Imã	1
	203030819	Disco Interno para válvula Insp/Exp	2
	203100640	Reservatório do Dreno	1
	203030817	Tampa para válvula Insp/Exp	2
	303010116	O'ring para tampa das válvulas Insp/Exp (203030817).	1
	303010118	O'ring para reservatório do dreno (203100640)	1

Tabela 6B : Itens de reposição do Filtro Valvular SIVA 3400

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten signature]*

424  
m

FILTRO VALVULAR SIVA 3400			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	203060503	Balão de LATEX 5L.	1
	203061127	Balão Látex Free 3L.	1

Tabela 6C : Itens de reposição do Filtro Valvular SIVA 3400



**B-) MODULO PNEUMÁTICO- CIRCUITO INTERNO**

Os itens que compõem as tabelas 7A e 7B correspondem aos itens de reposição para o modulo pneumático (circuito interno).

MODULO PNEUMÁTICO- CIRCUITO INTERNO			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	202011152	Diafragma	1
	203012305	Bloco da válvula expiratória.	1
	202012161	Adaptador para Traquéia completo	1

Tabela 7A : Itens de reposição do Modulo pneumático- (Circuito Interno)






MODULO PNEUMÁTICO- CIRCUITO INTERNO			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	203030829	Intermediário "T" para adaptador para traquéia (202012161).	1
	203030830	Intermediário 90° para adaptador para traquéia (202012161).	2
	203061002	Traquéia 50 cm 15F/15F	1
	203061177	Traquéia 40 cm 22F/22F para adaptador para traquéia (202012161)	1
	203061461	Linha para sensor de fluxo interna.	2

Tabela 7B : Itens de reposição do Modulo pneumático- (Circuito Interno)



427  
20

**C-) SENSOR DE O<sub>2</sub>**

Os itens que compõem a tabela 8 corresponde aos itens de reposição para o analisador de O<sub>2</sub>. Maiores informações do sensor de O<sub>2</sub> podem ser consultadas no subcapítulo 4.4- Sensor de O<sub>2</sub>.

SENSOR DE O <sub>2</sub> .			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	436010027	Célula de O <sub>2</sub>	1
	429090456	Cabo do sensor de O <sub>2</sub>	1

Tabela 8 : Itens de reposição do Analisador de O<sub>2</sub>

*[Handwritten signature]*

**D-) CIRCUITO RESPIRATÓRIO**

Os itens que compõem as tabelas 9A e 9B correspondem aos itens de reposição para circuito respiratório neonatal, infantil e adulto. Maiores informações sobre o circuito respiratório estão descritas no subcapítulo 4.6 Circuitos Respiratórios.



CIRCUITO RESPIRATÓRIO			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	203030749	Intermediário "y" neonatal	1
	203030756	Intermediário "y" Infantil	1
	203030750	Intermediário "y" Adulto	1
	203061880	Traquéia 110cm 15F/08 int para circuito neonatal.	2

Tabela 9A : Itens de reposição do Circuito respiratório

429  
207

CIRCUITO RESPIRATÓRIO			
PRODUTO	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
	203061881	Traquéia 110cm 15F/15F para circuito infantil.	2
	203061183	Traquéia 110cm 22F/22F para circuito adulto.	2
	203061299	Tampa da entrada do sensor para intermediário "y"	1

Tabela 9B : Itens de reposição do Circuito respiratório



### 3.4. Identificação

O Aparelho de Anestesia SAT 500 é composto pelos seguintes itens, sendo de uso exclusivo do mesmo:

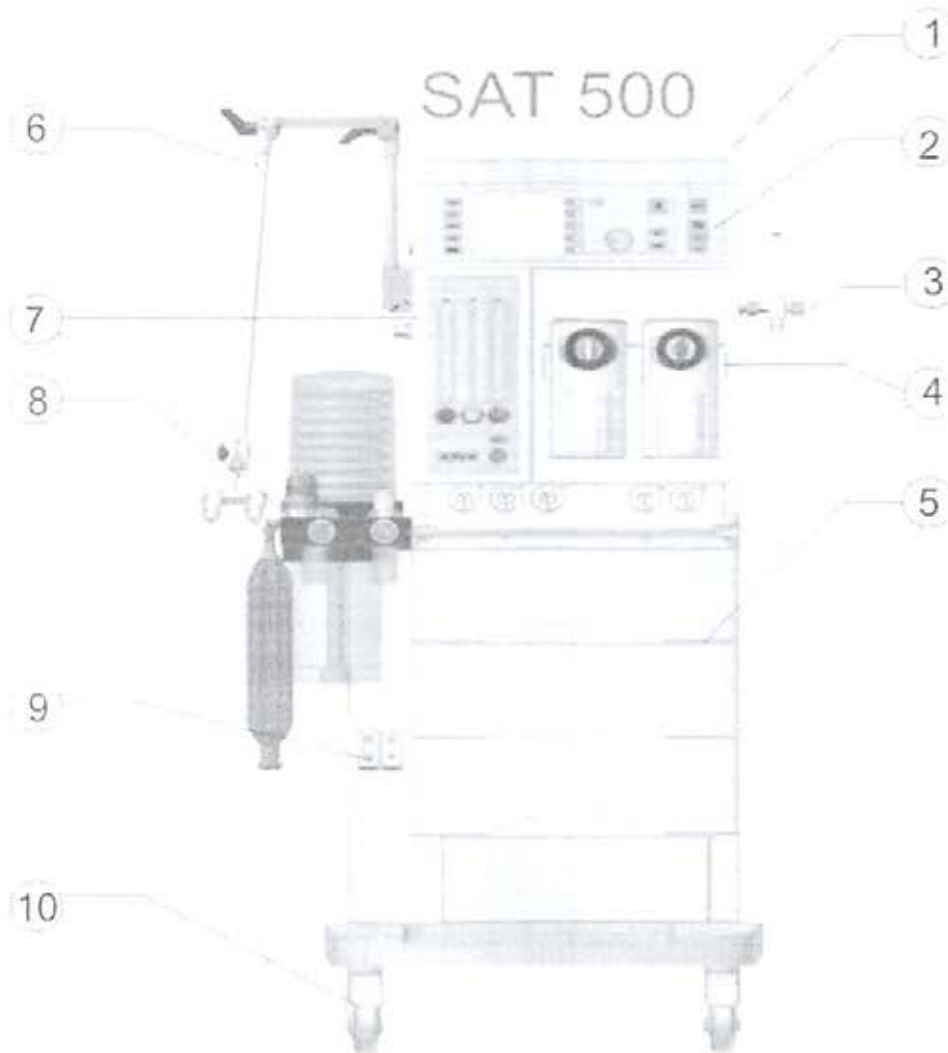


Figura 1: Identificação do Aparelho de Anestesia

Os itens abaixo se referem ao Móvel do Aparelho de Anestesia SAT 500 (Figura 1).

#### 1 - Prateleira Superior para Monitores

Prateleira superior para o apoio dos componentes da configuração de Monitores Eletrônicos avulsos que podem ser utilizados juntamente com os Aparelhos de Anestesia da série SAT 500.

#### 2 – Ventilador

Descrito no capítulo 3.5 - Ventilador.

#### 3 – Fluxômetro

Fluxômetro auxiliar de oxigênio, para aplicação de fluxo de oxigênio puro (por exemplo, aplicação de oxigênio via cateter nasal). Pode ser usado também quando a máquina estiver desligada.

#### 4 – Vaporizador

Sigma Delta do fabricante Penlon. Descrito no capítulo capítulo 3.8 –Vaporizador.

#### 5 – Gaveteiro

Gabinete com 3 (três) gavetas de abertura total. Um sistema de trilhos telescópicos e rolamentos de esferas resultam num deslizamento extremamente suave das gavetas.

#### 6 – Braço Articulado

Suporte para o circuito respiratório.

#### 7A – Rotâmetro Mecânico Pneumático ( Figura 1- SAT 500)

Descrito no capítulo 3.6 - Rotâmetro Mecânico Pneumático

#### 8 – Filtro Valvular SIVA 3400 autoclavável

Descrito no capítulo 3.7 - Filtro Valvular SIVA 3400.

#### 9 – Conexão para linhas de sensor de fluxo.

Conexão para linha do sensor do ramo inspiratório e linha do sensor do ramo expiratório.

#### 10 – Rodízios

Quatro rodízios especiais que permitem um fácil e suave deslocamento dos Aparelhos de Anestesia da série SAT 500/600/700. Estes rodízios possuem grande diâmetro e projeto especial, proporcionando ótima estabilidade e manobrabilidade ao equipamento. Os rodízios dianteiros são dotados de trava.

### 3.5. Ventilador

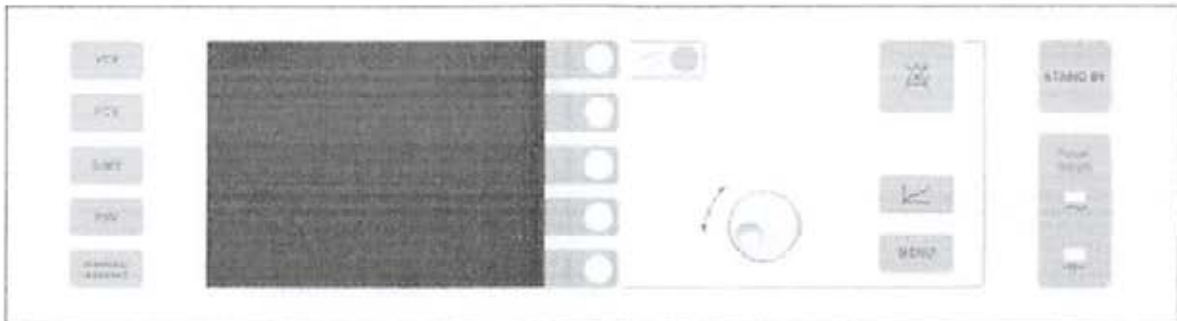


Figura 2: Ventilador

O Ventilador é utilizado como parte integrante do Aparelho de Anestesia SAT 500 entre outros da linha K. TAKAOKA, trazendo a sofisticação de alguns recursos dos ventiladores mais comumente usados na Terapia Intensiva, facilitando o atendimento para qualquer tipo de paciente em qualquer condição física ou patológica.

O seu campo de aplicações é bastante amplo, devido às diversas modalidades de ventilação disponíveis: VCV, PCV, SIMV/V, SIMV/P® e PSV .

Ventilador conta com um único display onde são apresentados os ajustes efetivos dos parâmetros de ventilação, as curvas da mecânica respiratória do paciente e também os dados para monitorização dos parâmetros ventilatórios. O display é de cristal líquido sendo dotado de iluminação com alto contraste para uma perfeita visualização.



#### **OBSERVAÇÃO:**

*O Ventilador pode ser utilizado apenas com as suas funções de Monitor de Ventilação, desativando-se as funções de Ventilação Mecânica através do controle STAND BY. Nesta situação, todos os alarmes ficam sem som.*

**Características:**

- Controles digitais diretos para os principais parâmetros ventilatórios, incluindo volume corrente, frequência respiratória, platô, pressões, etc. de acordo com a modalidade ventilatória ajustada. Existem teclas de acesso rápido para o ajuste dos parâmetros ventilatórios.
- Apresentação apenas dos controles ativos em cada modalidade de ventilação, na seqüência em que devem ser ajustados. Este recurso aumenta a facilidade e a segurança na regulagem do Ventilador.
- Controles das pressões diretamente em  $\text{cmH}_2\text{O}$ , facilitando a regulagem do Ventilador.
- Completo sistema de alarmes audiovisuais para os parâmetros ventilatórios, com limites ajustáveis pelo operador. Estes alarmes são capazes de indicar uma série de irregularidades durante a ventilação, aumentando em muito a segurança da terapia.
- Alarmes audiovisuais para acusar eventuais falhas nos sistemas de alimentação do Ventilador, incluindo rede de oxigênio, rede elétrica e bateria interna fraca.
- Sistema de proteção contra apnéia na modalidade PSV, que exige um esforço inspiratório do paciente para o início dos ciclos, efetuando a mudança automática para uma outra modalidade de reserva (backup).
- Disparo dos ciclos assistidos por pressão e/ou fluxo. O recurso de disparo por fluxo (Sensib. F.) permite que pacientes neonatos também sejam capazes de disparar ciclos do Ventilador.
- Seleção automática do modo de paciente adulto ou infantil, em função do peso do paciente informado pelo operador quando o Ventilador é ligado.
- Chave geral liga/desliga.
- Válvula expiratória controlada eletronicamente, facilmente desmontável para limpeza interna e inspeção de seu diafragma.
- Sensor de fluxo eletrônico de grande sensibilidade, para o controle da ventilação e a monitorização de parâmetros.
- Válvula reguladora de pressão incorporada para oxigênio, dispensando a utilização de válvulas reguladoras externas.
- Válvulas de segurança antiasfixia e contra alta pressão.
- Bateria interna recarregável para as eventualidades de falha na rede

elétrica.

- Painel ergonômico, com teclado de membrana e design avançado.

### Monitor de Ventilação:

O Monitor de Ventilação incorporado ao Ventilador possui múltiplas funções de monitorização da ventilação mecânica. O display gráfico de monitorização apresenta os valores numéricos em tempo real de alguns parâmetros medidos, além de diversas opções de curvas de pressão endotraqueal, volume corrente, fluxo e outras, para uma análise mais minuciosa da ventilação. O conhecimento dos parâmetros apresentados pelo monitor permite um acompanhamento mais completo da ventilação do paciente. Algumas outras características importantes do Monitor de Ventilação são descritas abaixo:

- Alarmes audiovisuais para os parâmetros medidos, com limites mínimo e máximo ajustáveis pelo operador.
- Medição do fluxo, dos volumes e da pressão inspiratória através do sensor de fluxo posicionado no sistema respiratório. O sensor de fluxo possui alta precisão e baixo tempo de resposta.
- Medição do volume corrente expirado e do volume minuto.
- Gráficos em tempo real com ajuste automático de escala.
- Tecla de RESET para o silenciamento de alarmes por 2 minutos.



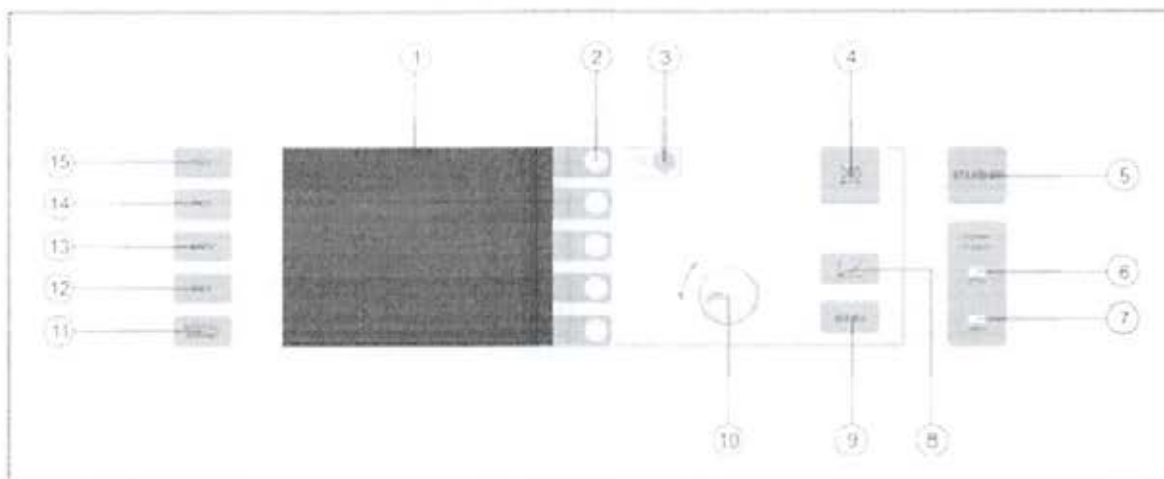
**Descrição:**

Figura 3: Parte Frontal do Ventilador

**1 - Painel de Controle e de Monitorização do Ventilador**

Display de monitorização e controles para ajuste dos parâmetros ventilatórios do Ventilador.

**2 - Parâmetros Ajustáveis/ Acesso as opções de menus.**

Permite o acesso aos parâmetros ajustáveis e possibilita acesso as opções de menus.

**3 - Tecla para Mudança de página**

Tecla que coloca o display de monitorização do Ventilador no modo de configuração. O display retorna à tela principal .

**4 - Tecla de Silenciamento dos Alarmes - RESET**

Sendo pressionada enquanto houver algum alarme disparado, esta tecla silencia o sistema de alarmes durante 2 minutos ou até a ocorrência de um novo alarme. O indicador visual de RESET permanece continuamente aceso enquanto houver uma condição de silenciamento temporário de alarme.

**5 - Tecla de Espera - STAND BY**

Quando esta tecla for pressionada o Ventilador é colocado no modo de espera (*STAND BY*) e aparecerá uma mensagem no display. O Ventilador permanece inativo, porém, é possível realizar ajustes dos parâmetros ventilatórios. Para cancelar esta condição o operador deve pressionar novamente a tecla *STAND BY*. O

modo STAND BY pode ser utilizado durante a preparação do paciente ou outro evento especial, quando se deseja realizar a monitorização, porém, não se deseja a ocorrência de alarmes. Somente em ventilação manual Espontânea.

#### 6 - Indicador de Alimentação por Rede Elétrica - Rede (verde)

Enquanto a alimentação elétrica do Ventilador estiver sendo feita por meio de uma rede elétrica de 110 a 220 Vca, esta luz permanece acesa. No caso de uma falha na rede elétrica, esta luz se apaga.

#### 7 - Indicador de Bateria Interna Fraca - BATERIA (vermelho)

Indicador visual do alarme de bateria interna fraca. Quando este alarme for acionado, restam apenas 5 minutos (aproximadamente) de duração da carga da bateria.

#### 8 - Tecla de Mudança de Gráfico.

Permite alteração do tipo de gráfico.

#### 9 - Menu

Tecla de acesso ao menu de configuração dos parâmetros do Ventilador. Este menu disponibiliza as seguintes opções: Alarme dos parâmetros, Alarme dos gases, Ajuste de FiO<sub>2</sub>, Ajuste de anestésico e Visualização de todos os parâmetros monitorados. Pressionando-se a tecla novamente retorna à tela principal.

#### 10 - Botão de Programação (Easy Touch)

Na tela principal do Ventilador este botão permite o ajuste dos valores dos parâmetros ventilatórios selecionados. Este botão deve ser operado na seqüência descrita abaixo, para o ajuste de cada um dos parâmetros ventilatórios apresentados em destaque no display.

Pressionar a tecla correspondente ao parâmetro que se deseja ajustar, o mesmo ficará em destaque no display.

Girar o botão easy touch no sentido horário para aumentar e no sentido anti-horário para diminuir o valor do parâmetro.

Pressionar o botão easy touch para confirmar o valor ajustado.

#### 11 - Tecla MANUAL/ESPONT.

Permite uma mudança fácil e rápida entre a ventilação controlada e Manual/Espontânea.

**12 – Tecla de Modalidade - PSV**

Tecla que realiza a seleção da modalidade de ventilação PSV. Deve-se pressionar esta tecla , o parâmetro de pressão de suporte ficará em destaque para ajuste. Pressionar o botão de programação *Easy Touch* para confirmar a modalidade e o parâmetro selecionado .

**13 – Tecla de Modalidade - SIMV**

Tecla que realiza a seleção da modalidade de ventilação SIMV. Deve-se pressionar esta tecla o parâmetro de frequência ficará em destaque para ajuste . Pressionar o botão de programação *Easy Touch* para confirmar a modalidade e o parâmetro selecionado .

**14 - Tecla de Modalidade - PCV**

Tecla que realiza a seleção da modalidade de ventilação PCV. Deve-se pressionar esta tecla, o parâmetro de pressão máxima ficará em destaque para ajuste. Pressionar o botão de programação *Easy Touch* para confirmar a modalidade e o parâmetro selecionado .

**15 - Tecla de Modalidade - VCV**

Tecla que realiza a seleção da modalidade de ventilação VCV. Deve-se pressionar esta tecla,o parâmetro volume ficará em destaque para ajuste. Pressionar o botão de programação *Easy Touch* para confirmar a modalidade e o parâmetro selecionado .

438  
30

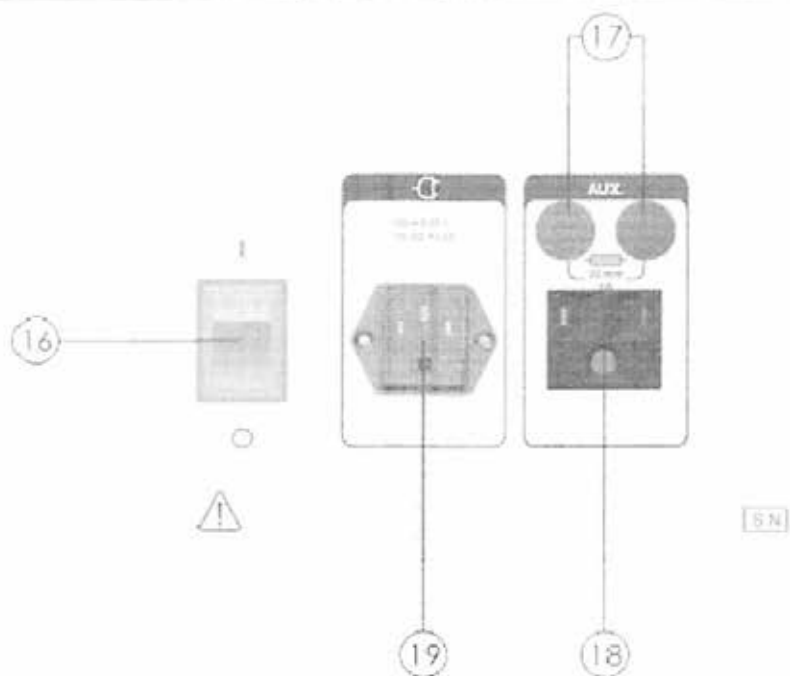


Figura 4 : Parte traseira do Ventilador

#### 16 - Chave Liga / Desliga

Chave geral elétrica que, na posição **OFF**, desliga automaticamente a parte elétrica do Ventilador . Na posição **ON**, o Ventilador é ligado.

#### 17 - Fusível de 3 A para saída auxiliar de energia

Dois compartimentos com dois fusíveis (de vidro – 20mm – 1A/250V) para a proteção da tomada elétrica da saída auxiliar. O porta-fusível é dotado de um sistema tipo baioneta com a expulsão total do fusível facilitando a troca e evitando assim choques elétricos.

#### 18 - Saída Auxiliar de energia

Entrada para alimentação de monitor de sinais vitais.

#### 19 – Entrada de energia elétrica

Entrada para a alimentação do Ventilador com uma rede elétrica de 110 a 220 Vca, por intermédio do cabo de força removível que acompanha o Ventilador. Este cabo possui um conector de 3 pinos para ser acoplado a uma rede elétrica devidamente aterrada.

4  
OET

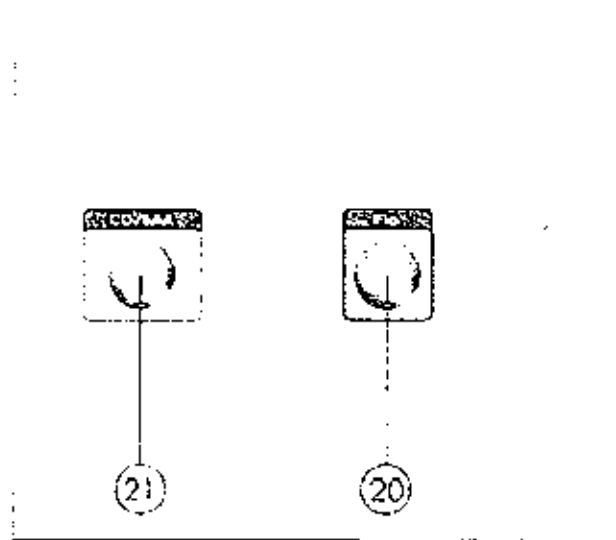


Figura 5: Parte Lateral do Ventilador

#### 20 - Entrada do Cabo do Sensor de $\text{FiO}_2$

Alojamento para o conector elétrico do sensor de  $\text{O}_2$  do analisador de oxigênio. A outra extremidade deste cabo deve ser conectada ao próprio sensor de  $\text{O}_2$  para a medição da concentração de oxigênio nos gases inspirados.

#### 21- Entrada sensor de gases

Entrada para sensor de capnografia ( $\text{CO}_2$ ) ou sensor de gases ( $\text{N}_2\text{O}$ ,  $\text{CO}_2$  e 5 AA ).

### 3.6. Rotâmetro Mecânico Pneumático

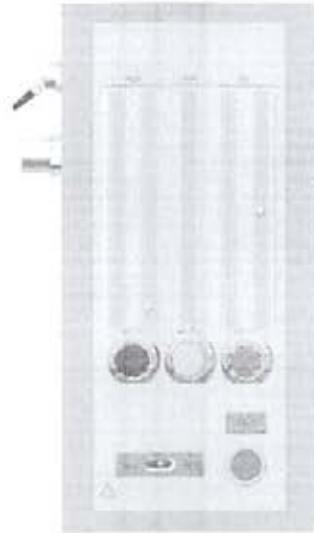


Figura 6: Rotâmetro

O Rotâmetro constitui-se em um bloco de fluxômetros projetado especificamente para a utilização com Aparelhos de Anestesia da K. TAKAOKA, tendo como funções básicas o controle e a monitorização das pressões e dos fluxos dos gases que alimentam o equipamento. Após serem misturados nos Rotâmetros, estes gases são enviados ao Vaporizador para receberem uma certa concentração de agente anestésico volátil. Além de possuir os rotâmetros para medir o fluxo de cada gás da mistura, centraliza uma série de outras funções de segurança para o paciente. O aparelho possui rotâmetros, para os gases oxigênio ( $O_2$ ), óxido nitroso ( $N_2O$ ) e ar comprimido.

**Características:**

- Sistema Servomático de Pressão, que impede automaticamente a administração de  $N_2O$  ao paciente se houver uma queda na pressão de  $O_2$ .
- Sistema Servomático de Fluxo, que limita o fluxo máximo de  $N_2O$  fornecido pelo aparelho, em função do fluxo regulado de  $O_2$ , garantindo uma concentração nominal mínima de 25% de  $O_2$  na mistura  $O_2 / N_2O$ .
- Chave seletora de  $N_2O$  ou ar comprimido, para a escolha do gás a ser misturado com o oxigênio. Esta chave impede a abertura simultânea dos fluxos de  $N_2O$  e ar.
- Backlight de alta intensidade luminosa que facilita a utilização do Aparelho de Anestesia em salas escuras.
- Botões de controle de fluxo com proteção de 360° contra acionamento acidental.
- Botão de  $O_2$  com a forma diferente dos demais botões, para advertir o anestesista apenas pelo tato quando o fluxo deste gás estiver sendo alterado.
- Válvulas reguladoras de pressão incorporadas para os gases  $O_2$ ,  $N_2O$  e Ar.
- Conexões padronizados para a alimentação dos gases.
- Saída comum de gases com conexões padronizadas.
- Tubulação interna com cores padronizadas para cada gás, prevenindo ligações invertidas durante uma manutenção interna.
- Alimentação elétrica da iluminação do rotâmetro é feita pela mesa do aparelho em 12V.

Descrição:

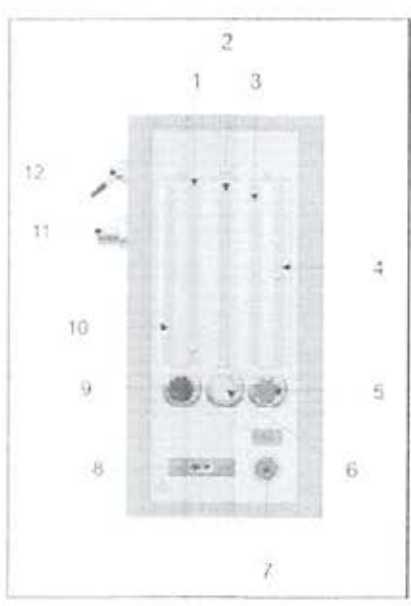


Figura 7: Identificação do Rotâmetro

**1 - Fluxômetro de alto fluxo de N<sub>2</sub>O.**

Mede o fluxo de N<sub>2</sub>O entre 1,0 e 10 L/min no aparelho. A utilização deste fluxômetro é liberada automaticamente com a chave seletora de gás na posição N<sub>2</sub>O e o fluxo de O<sub>2</sub> aberto. Leitura no centro da esfera, em litros por minuto.

**2 - Fluxômetro de alto fluxo de Ar comprimido.**

Mede o fluxo de ar comprimido entre 0,5 e 10 L/min no aparelho. A utilização deste fluxômetro é liberada automaticamente com a chave seletora de gás na posição Air e o fluxo de O<sub>2</sub> aberto. Leitura no centro da esfera, em litros por minuto.

**3- Rotâmetro de baixo fluxo de O<sub>2</sub>**

Mede o fluxo de O<sub>2</sub> entre 10 e 1000 ml/min no aparelho.

**4 - Fluxômetro de alto fluxo de O<sub>2</sub>**

Mede o fluxo de O<sub>2</sub> entre 1,0 e 10 L/min no aparelho. A utilização deste fluxômetro é liberada automaticamente com a pressão adequada de O<sub>2</sub> que alimenta o Rotâmetro. Leitura no centro da esfera, em litros por minuto.

✱  
*(Handwritten signature)*



**5 - Controle de Fluxo de O<sub>2</sub>**

Botão que regula o fluxo de O<sub>2</sub> acionando também o sistema servomático de fluxo. O fluxo regulado por este botão deve ser lido nos rotâmetros. Este botão possui uma proteção de 360°, contra acionamento acidental. Abertura no sentido anti-horário.

**6 - Controle do Fluxo de Ar**

Botão que regula o fluxo de N<sub>2</sub>O. O fluxo regulado por este botão deve ser lido nos fluxômetros. Este fluxo somente pode ser aberto se a chave seletora de gás estiver na posição N<sub>2</sub>O e se o fluxo de O<sub>2</sub> estiver aberto (servomático de fluxo). Este botão possui uma proteção de 360° contra acionamento acidental. Abertura no sentido anti-horário.

**7 - Botão de Oxigênio direto ( Flush de O<sub>2</sub> )**

Enquanto estiver sendo pressionado, este botão causa o fornecimento de um alto fluxo de oxigênio diretamente para a saída comum de gases, sem passar pelo Vaporizador. O retorno do botão é automático com a sua liberação.

**8 - Chave Seletora de Gás**

Chave seletora entre N<sub>2</sub>O e ar comprimido, para a escolha do gás que será utilizado para a mistura com o O<sub>2</sub>. Esta chave impede que os fluxos de N<sub>2</sub>O e de ar comprimido sejam abertos simultaneamente.

**9 - Controle do Fluxo de N<sub>2</sub>O**

Botão que regula o fluxo de N<sub>2</sub>O. O fluxo regulado por este botão deve ser lido nos fluxômetros. Este fluxo somente pode ser aberto se a chave seletora de gás estiver na posição N<sub>2</sub>O e se o fluxo de O<sub>2</sub> estiver aberto (servomático de fluxo). Este botão possui uma proteção de 360° contra acionamento acidental. Abertura no sentido anti-horário.

**10 - Fluxômetro de baixo fluxo de N<sub>2</sub>O.**

Mede o fluxo de N<sub>2</sub>O entre 10 e 1000 ml/min no aparelho.

**11- Baraka ou Sistema de Bain.**

Saída de fluxo auxiliar de gases frescos.

**12- Chave FGF ( Fluxo de gás fresco )**

Chave seletora que quando posicionado em FGF permite fluxo de gás fresco direto para o filtro.

### 3.7. Filtro Valvular SIVA 3400



Figura 8: Filtro

O Filtro Valvular SIVA 3400, foi projetado exclusivamente para compor o sistema respiratório de Aparelhos de Anestesia da K. TAKAOKA, desempenhando as funções de acoplar o ventilador e o circuito de anestesia e também possibilitar a utilização de sistemas do tipo circular valvular com absorção de gás carbônico, onde este tipo de sistema respiratório permite o reaproveitamento dos gases expirados pelo paciente.

#### Características:

- Fole passivo, permitindo ao médico a visualização direta do volume corrente pela excursão do fole.
- Maior segurança em baixos fluxos (fluxo basal), uma vez que, a qualquer sinal de falta de FGF devido ao consumo ou vazamentos no sistema, é rapidamente identificado através da visualização do fole. Este fole funciona ainda como reservatório de FGF.
- Fidelidade total do Volume Corrente ajustado no Ventilador, já que não há interferência do Fluxo de Gases Frescos.
- Melhor saturação do circuito, devido à inexistência de áreas de estagnação e

tempo de resposta reduzido, sendo que em poucos ciclos podem-se perceber as variações desejadas pelo anestesista.

- Melhor aproveitamento do FGF, já que o SIVA 3400 elimina somente o excesso, resultando em uma economia de gases anestésicos.
- Canister transparente para permitir a visualização da cal sodada em seu interior, com volume interno máximo de 1600ml.
- Facilidade e rapidez na troca da cal sodada, devido ao sistema de fechamento do canister por trava rápida.
- O canister e o fole são universais podendo ser usados para pacientes neonatal, pediátrico e adulto.
- Válvulas inspiratória e expiratória facilmente desmontáveis para limpeza e esterilização, possuindo tampas transparentes para uma clara visualização de seu funcionamento.
- Válvula de controle de pressão (APL) com graduação. Esta válvula poderá ser utilizada na modalidade manual controlada ou espontânea. A válvula APL possui ajuste de posição totalmente fechada, impedindo escape de gases.
- Entrada do fluxo contínuo de gases frescos incorporada ao SIVA 3400.
- Sistema antipoluição, reduzindo ao máximo o nível de agentes anestésicos no ambiente cirúrgico, desde que ligado a rede de vácuo do hospital.
- Suporte para balão.
- Circuitos respiratórios totalmente desmontáveis.
- Filtro totalmente autoclavável (à 134°C)

Descrição:

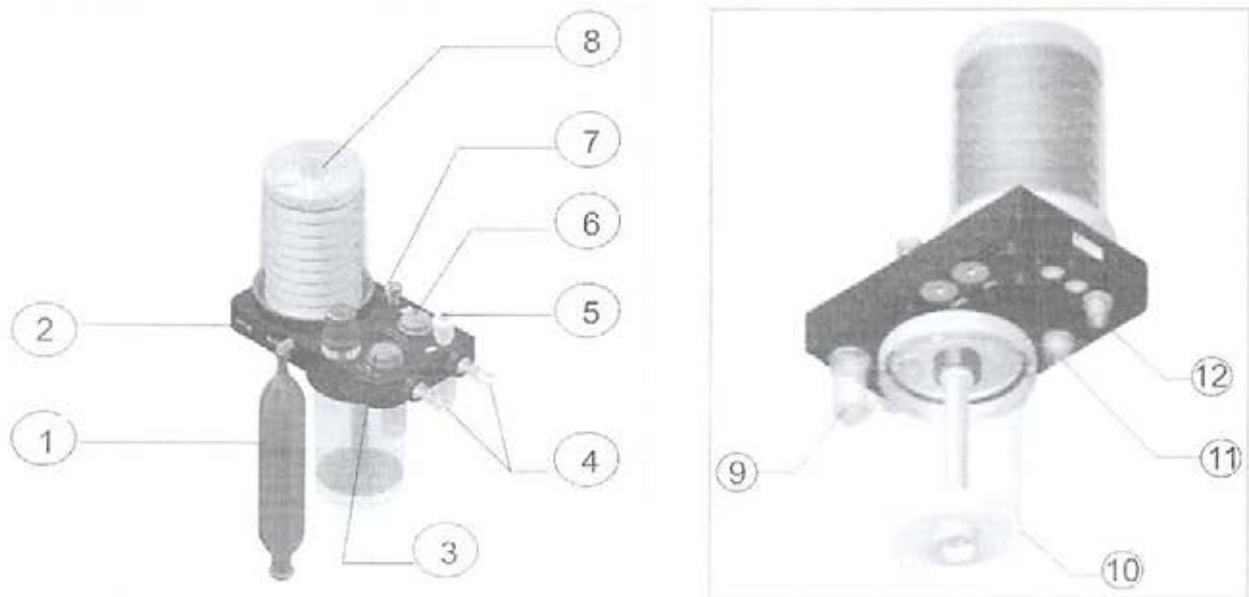


Figura 9 : Identificação do Filtro (Vista superior) / (Vista inferior )

**1 - Balão**

Balão reservatório para ventilação manual.

**2 - Válvula APL**

Válvula de ajuste de limite de pressão nas ventilações espontânea ou controlada manual.

**3 - Válvula Expiratória**

Válvula unidirecional expiratória com tampa rosqueada transparente, a qual permite a visualização de seu funcionamento interno.

**4 - Sensor de Fluxo**

Sensor de fluxo da válvula inspiratória e da válvula expiratória são encaixados respectivamente nas conexões cônicas macho de 22 mm para o ramo inspiratório e ramo expiratório .

**5 - Célula de O<sub>2</sub>**

Efetua leitura da concentração de O<sub>2</sub> que é enviado ao paciente.

X  
GEP

447  
m

### 6- Válvula Inspiratória

Válvula unidirecional inspiratória com tampa rosqueada transparente, a qual permite a visualização de seu funcionamento interno.

### 7 - Pino de Fixação do Filtro

Tem a função de fixar o filtro no aparelho de anestesia.

### 8 - Campânula com fole

Campânula com fole para o armazenamento e a dosagem do volume corrente que é enviado ao paciente. O fole situa-se no interior de uma campânula transparente, a qual é acoplada na caixa do módulo do fole. As conexões devem ser feitas com bastante firmeza.

O fole do SIVA 3400 é do tipo passivo ascendente, permitindo ao médico a visualização direta do volume corrente pela excursão do fole (desde que o fluxo de gás fresco não seja demasiadamente elevado).



### **Atenção**

O deslocamento vertical do fole representa o volume de gases enviados ao circuito respiratório do paciente.

### 9 - Copo do dreno

Tem a função de drenar excesso de água no ramo inspiratório.

### 10 - Canister

Canister para o armazenamento da cal sodada no SIVA 3400. O canister é transparente permitindo a visualização da cor da cal sodada em seu interior. A borda inferior do canister contém uma guarnição de silicone para impossibilitar o vazamento dos gases.

X

0120

448  
ec



**Atenção**

Para impedir uma vedação deficiente e um vazamento de gases no canister verificar sempre ao fechá-lo:

- se o canister está corretamente centralizado;
- se as quarnições de silicone do SIVA 3400 estão livres de resíduos de cal sodada;
- se o canister não está demasiadamente cheio de cal sodada. Encher o canister até o nível máximo.

**11 - Saída para ventilação manual.**

Conexão cônica de 22 mm (fêmea) para encaixe do circuito de ventilação manual.

**12 - Saída para exaustão.**

Conexão cônica de 22 mm (macho) para se encaixar um balão de 5l como reservatório do sistema de anti-poluição.

✗  
ec

### 3.7.1. Válvula APL (Airway Pressure Limit)

Válvula de ajuste do limite de pressão nas vias aéreas localizada no filtro SIVA 3400 conforme item 2 da figura 9. Esta válvula permite um limite de pressão durante a ventilação manual, determinada de acordo com a pressão ajustada pelo usuário.

A abertura do escape se dá no sentido anti-horário e para a regulagem da válvula de ajuste devem-se seguir as orientações abaixo:

- Em ventilação espontânea, abrir totalmente a válvula de ajuste de limite de pressão deixando-a na posição mínima;
- Em ventilação manual, ajustar a abertura da válvula de limite de pressão de acordo com o nível de escape desejado no sistema respiratório, visualizando no manômetro o valor da pressão máxima atingida. Verificar o estado de enchimento do balão durante as fases inspiratória e expiratória, para que este oscile em torno de um estado de semi-enchimento;
- Para pacientes obstrutivos e/ou restritivos que necessitem a execução de uma ventilação manual com alta pressão, a válvula pode ser ajustada na posição máxima, que indica obstrução, não permitindo que haja escape de fluxo.



#### Atenção

- Sempre verificar se a válvula APL não está na posição máxima, evitando riscos devido à alta pressão no paciente.

Em ventilação controlada pelo Ventilador não é necessário a regulagem desta válvula, sendo o escape do excesso de gases realizado no próprio Ventilador.

### 3.7.2. Canister

O canister constitui-se de recipiente para a cal sodada do SIVA 3400. Possui a parede transparente para permitir a visualização da cor da cal sodada em seu interior. A vedação do canister se realiza por meio de guarnições de silicone sendo uma no canister e outra na caixa do SIVA 3400.

Siga o procedimento descrito abaixo para o correto enchimento do canister com a cal sodada, e sua montagem no SIVA 3400:

1. Abrir o canister deslocando o mesmo para sentido horário, conforme figura 10 ;



Figura 10: Abertura do canister .

2. Verificar se as guarnições de silicone estão limpas e bem conservadas, e se a peneira central do canister não está com os orifícios obstruídos;
3. Preencher o canister com cal sodada, até o limite máximo estabelecido, procurando ocupar todos os espaços do canister, a fim de manter uma uniformidade no seu preenchimento para facilitar o funcionamento da cal.
4. Centralizar com cuidado o canister para que este se encaixe perfeitamente na guarnição de silicone existente no SIVA 3400 durante o fechamento;
5. Realizar o fechamento do canister deslocando o canister sentido anti-horário (Figura 11).



451  
lee



Figura 11: Fechamento do canister.



**Atenção**

Não encha demasiadamente o canister, para a cal sodada não atrapalhar o seu fechamento e não causar vazamentos.

Verificar se as quarnições estão livres de resíduos de cal sodada e se estão em perfeito estado de conservação, para garantir uma boa vedação contra vazamento de gases.

A capacidade máxima do canister é de 1600 ml (1- 1,3Kg de cal sodada, dependendo da cal sodada utilizada).

### 3.7.3. Cal Sodada

O SIVA 3400 possibilita o reaproveitamento dos gases expirados sem que haja uma reinalação do gás carbônico pelo paciente. É utilizada para isto a cal sodada, um elemento granulado que é colocado dentro do canister para absorver o gás carbônico dos gases expirados, através de um processo químico.

A reação química de absorção do gás carbônico pela cal sodada implica na formação de água e geração de calor no interior do canister.

A cal sodada possui um tempo de vida útil limitado, ao fim do qual deve ser substituída. A determinação do instante de troca de cal sodada deve ser feita principalmente pela visualização de sua coloração, e também pelo desaquecimento do canister. Uma cal sodada em boas condições possui a cor branca, enquanto que uma cal sodada saturada muda sua cor para indicar a necessidade de troca. Normalmente a cal sodada saturada adquire uma cor azulada ou roxa.



#### **Atenção**

A avaliação da condição da cal sodada apenas pela sua coloração pode ser enganosa, pois uma cal sodada esgotada volta à sua coloração original se for deixada em repouso durante algum tempo.

A utilização de uma cal sodada saturada resultaria em reinalação de CO<sub>2</sub> pelo paciente, com todas as suas conseqüências fisiológicas indesejáveis.

O SIVA 3400 permite uma troca rápida da cal sodada durante a anestesia. Como o sentido do fluxo de gases através do canister é descendente, a porção superior da cal sodada no SIVA é saturada antes do que a porção inferior.

### 3.8. Vaporizador



Figura 12: Vaporizador Delta Sigma

O vaporizador Delta Sigma instalado no Aparelho SAT 500 é fabricado pela empresa PENLON. Esta linha se distingue dos outros pela sua alta qualidade e confiabilidade.

Cada modelo tem uma concepção única e são efetuados testes para utilização apenas com o anestésico especificado no bloco do dispositivo de enchimento.

O vaporizador tem uma câmara, cuja base contém o agente anestésico sob a forma líquida e a parte superior da câmara está cheia com o vapor saturado do agente.

A concentração do vapor saturado é muitas vezes mais elevada do que as concentrações utilizadas e a função do controle da concentração é de ajustar o fluxo do gás portador através de um desvio da passagem do gás e da câmara de vapor de modo a que seja produzida a diluição desejada.

Na posição zero, o desvio da passagem permanece aberta mas a câmara de vaporização fica completamente fechada não permitindo o fluxo de gás para o paciente.

Uma válvula de compensação de temperatura está situada no desvio e foi concebida para funcionar de tal modo que à medida que a pressão do vapor varia com a temperatura, a razão de diluição produzida pela válvula de controle varia para compensar e manter uma concentração de saída constante.

Handwritten marks: a checkmark and a signature.

O vaporizador tem um indicador do nível do líquido com marcações de nível máximo e mínimo.

1. Indicador do nível de líquido
2. Botão de controle para a posição 0 (zero)
3. Pino de interbloqueio

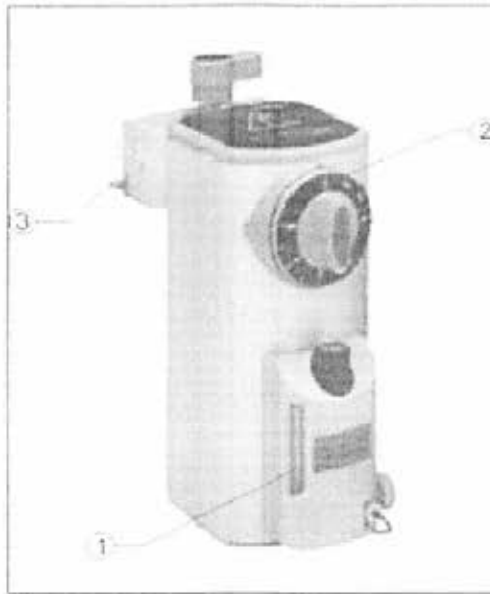


Figura 13: Identificação Vaporizador Delta Sigma

### 3.9. Manômetros

#### Identificação dos Manômetros

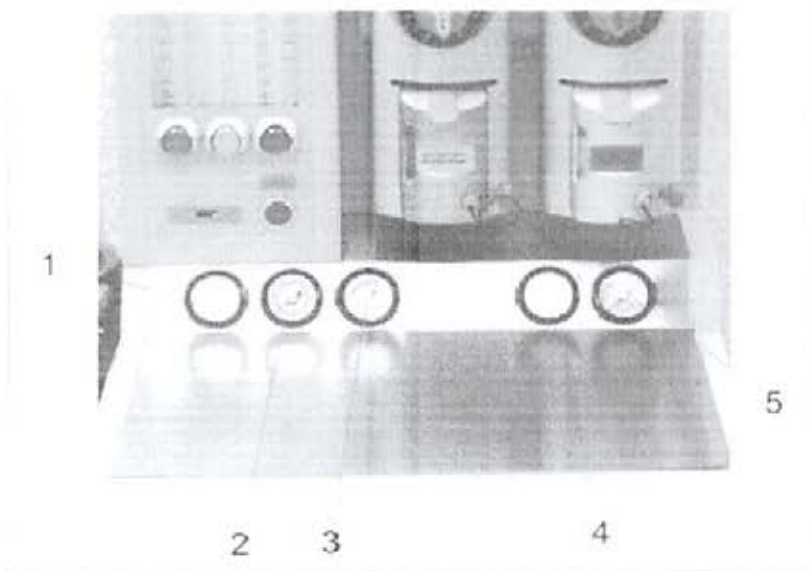


Figura 14: Identificação dos Manômetros

#### 1 - Manômetro de $N_2O$

Manômetro que indica a pressão da fonte principal de óxido nitroso vindo de uma rede canalizada que alimenta o Rotâmetro. Escala em kPa e Psi.

#### 2 - Manômetro de Ar Comprimido

Manômetro que indica a pressão da fonte principal de ar comprimido vindo de uma rede canalizada que alimenta o Rotâmetro. Escala em kPa e Psi.

#### 3 - Manômetro de $O_2$

Manômetro que indica a pressão da fonte principal de oxigênio vindo de uma rede canalizada que alimenta o Rotâmetro. Escala em kPa e Psi.

#### 4 - Manômetro de $N_2O$ (Cilindro)

Manômetro que indica a pressão vinda do cilindro de óxido nitroso que alimenta o Rotâmetro. Escala em kPa.

#### 5 - Manômetro de $O_2$ (Cilindro)

Manômetro que indica a pressão do cilindro de oxigênio que alimenta o Rotâmetro. Escala em kPa.

USB  
20

# 4

## Montagem e Preparação

- 4.1 Instalação Elétrica
- 4.2 Régua dos Gases
- 4.3 Sensor de Fluxo
- 4.4 Sensor de O<sub>2</sub>
- 4.5 Sensor de gases
- 4.6 Conexão RS-232
- 4.7 Circuitos Respiratórios
- 4.8 Válvulas Inspiratória e Expiratória
- 4.9 Vaporizador

\*

Handwritten signature or mark

457

## 4.1. Instalação Elétrica

Antes da instalação do equipamento é necessário verificar a compatibilidade das instalações elétricas para atender as especificações abaixo:

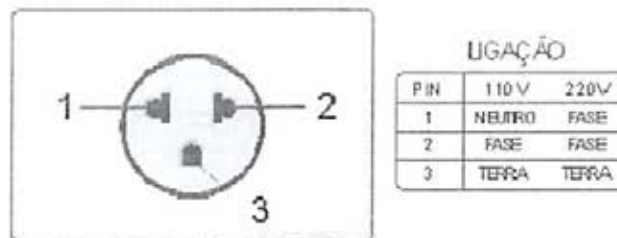


Figura 15 : Tomada elétrica de três pinos, do tipo Nema 5-15P.

Somente conectar o cabo de força a uma tomada devidamente aterrada e aprovada para uso hospitalar, em uma instalação elétrica que atenda à norma ABNT NBR 13534 - "Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde - Requisitos de segurança". A tomada fêmea de três pinos deve ser do tipo Nema 5-15P, onde o pino central redondo é o terra, conforme indica a Figura 15.

Manter a bateria interna do Ventilador sempre carregada, para que o Ventilador continue a operar mesmo em uma eventual falha na rede elétrica. Para isto, o Móvel do Aparelho de Anestesia deverá ser deixado constantemente conectado à rede elétrica, mesmo enquanto estiver desligado.

Se o Ventilador estiver sendo alimentado pela sua bateria interna e o alarme de bateria fraca for ativado, o Ventilador deve então ser conectado imediatamente à rede elétrica.

O cabo de alimentação do Aparelho de Anestesia deve ser preso com a abraçadeira para evitar uma desconexão acidental

A conexão de outro equipamento na tomada de rede auxiliar pode elevar as correntes de fuga através do paciente a valores que excedam os limites permitidos na ocorrência de um condutor de aterramento para proteção defeituoso.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

### 4.1.1. Bateria

O ventilador do aparelho de anestesia SAT 500 possui uma bateria interna, que permite o seu funcionamento no caso de falha na rede elétrica.

A bateria interna é recarregável selada, de chumbo/ácido, 12 Vcc e 2,2 A, não sendo necessário retirá-la mesmo quando o equipamento ficar fora de uso por longos períodos.

- **Autonomia**

O tempo de duração da carga da bateria interna do Ventilador depende da modalidade utilizada e dos ajustes dos parâmetros ventilatórios.

*Exemplo: Estando totalmente carregada, a bateria poderá manter o Ventilador funcionando durante aproximadamente 50 minutos em uma condição média de ventilação. Caso o equipamento não esteja ventilando a bateria tem uma autonomia de 120 minutos.*

- **Recarga**

Uma recarga total da bateria dura aproximadamente 10 horas, com o ventilador desligado e conectado à rede elétrica. Para uma maior vida útil da bateria, mantenha esta sempre que possível com a sua carga máxima. **Descargas constantes da bateria diminuem a sua vida útil.**

- **Alarme**

Na falta de energia elétrica, o ventilador passa automaticamente a ser alimentado através de sua bateria interna. Quando o ventilador estiver sendo alimentado pela bateria interna, será apresentada no display a mensagem visual de **SEM REDE ELÉTRICA**, o led (verde) de rede elétrica será apagado, evidenciando que o ventilador está sendo alimentado pela bateria interna. O acendimento do led (vermelho) de bateria indica que a mesma está com carga mínima e o alarme áudio visual desta condição será **BATERIA FRACA**.



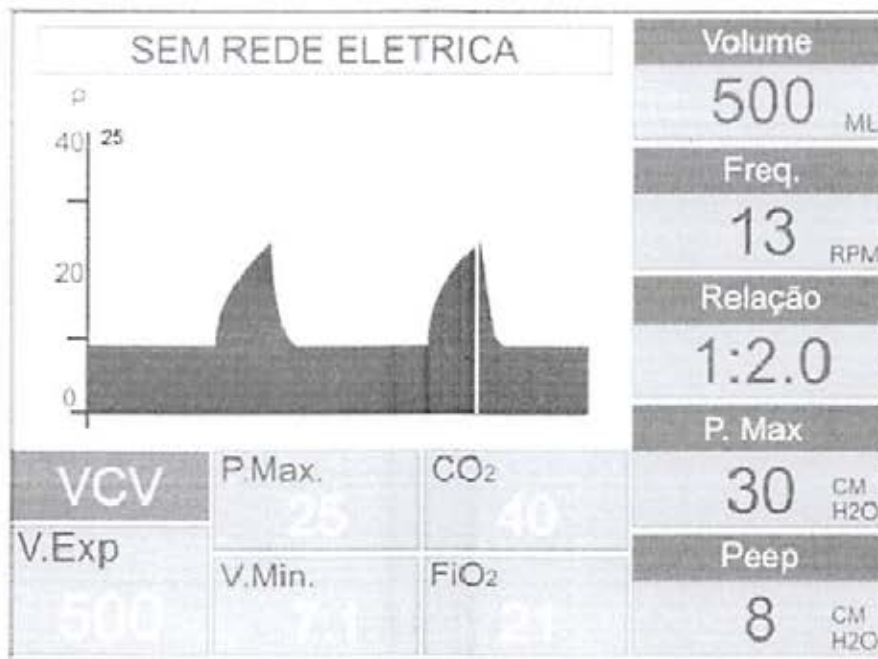


Figura 16 : Mensagem " Sem rede elétrica" – alimentação por bateria.

X  
[Handwritten signature]

## 4.2. Régua de Gases

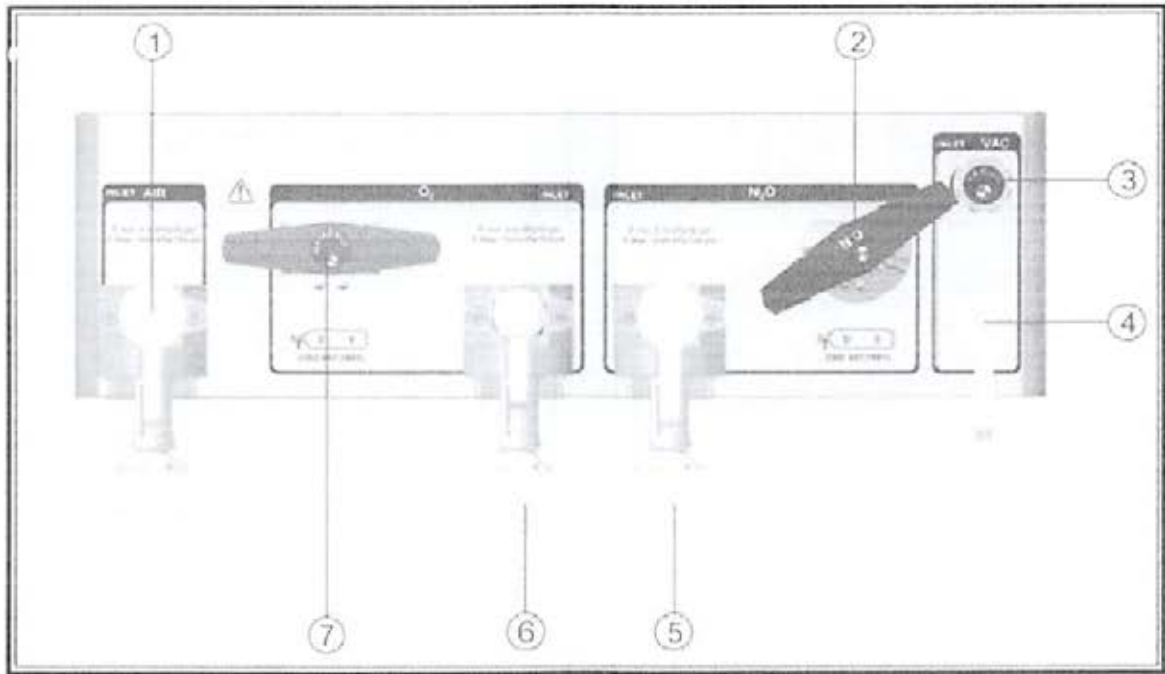


Figura 17: Régua de Gases

- 1 – Entrada de ar comprimido
- 2 - Entrada de N<sub>2</sub>O (yoke) via Cilindro
- 3 – Controle do fluxo de saída para o sistema de vácuo
- 4 – Entrada de vácuo
- 5 – Entrada de N<sub>2</sub>O
- 6 – Entrada de O<sub>2</sub>
- 7 – Entrada de O<sub>2</sub> (yoke) via cilindro

*[Handwritten signature]*

### 4.3. Sensor de Fluxo

O Ventilador realiza a medição de fluxo, volume e pressão através de um sensor de fluxo do tipo "pressão diferencial". Realizar a montagem do sensor de fluxo conforme o procedimento descrito abaixo.

1 - Conectar o tipo de sensor de fluxo (Adulto/infantil ou neonatal) adequado para o tipo de paciente (Adulto, Infantil ou neonatal) determinado pelo peso do paciente informado pelo operador, conforme explicado detalhadamente no sub-capítulo **6.2. AJUSTE DO PESO** e nos itens **6.2.1 Ajuste do peso e volume/peso – Telas Iniciais**, **6.2.2 Ajuste do peso e volume/peso – através do menu** e **6.2.3 Quando substituir o sensor de fluxo e circuito respiratório?**.

2 – Acoplar os dois sensores de fluxo na conexão das válvulas INS e EXP no filtro valvular, conforme figura 18.

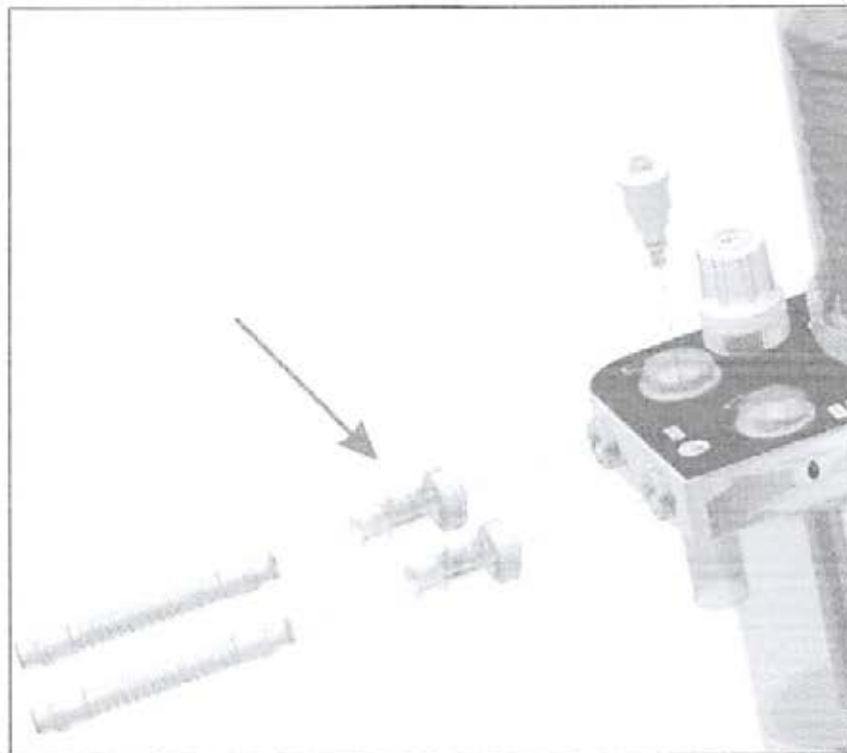


Figura 18: Encaixe do sensor de fluxo na conexão das válvulas Ins e Exp.

**Atenção**

Durante a utilização do Ventilador, verificar a limpeza do sensor de fluxo e dos seus tubos freqüentemente, pois, excesso de umidade ou acúmulo de secreções no sensor de fluxo ou nos seus tubos podem causar medições erradas e comprometer o funcionamento do equipamento.

Para uma maior segurança contra contaminações, podem ser utilizados filtros contra bactérias (opcionais), entre o sensor de fluxo e o paciente.

Ocorre um aumento de umidificação no sistema caso não seja usado filtro contra bactérias.

Todas as conexões devem ser realizadas com bastante firmeza, para evitar-se uma desconexão acidental durante a anestesia.

A tomada opcional de gases para o monitor intermediário em Y deve estar perfeitamente fechada pelo próprio tubo do monitor ou pelo tampão apropriado que acompanha o intermediário.

**Atenção**

Observar a montagem correta da linha do sensor de fluxo, verificando o perfeito encaixe do pino de segurança do sensor de fluxo.

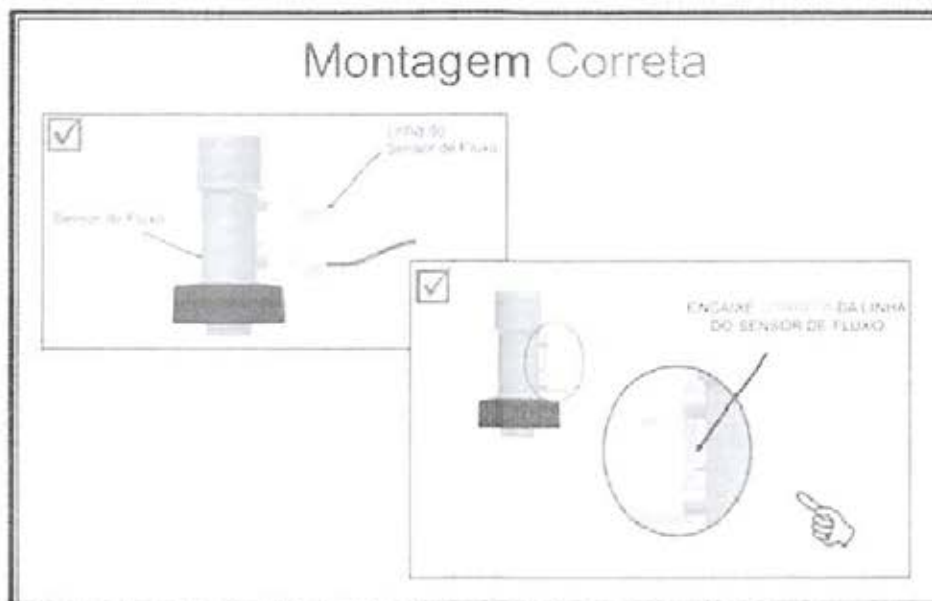


Figura 19: Montagem correta da linha do sensor de Fluxo

✱

①



**ATENÇÃO:**

Conforme a imagem, NUNCA inverta a linha do sensor de fluxo, pois isso podem causar medições erradas. Verifique sempre o encaixe do pino de segurança do sensor de fluxo.

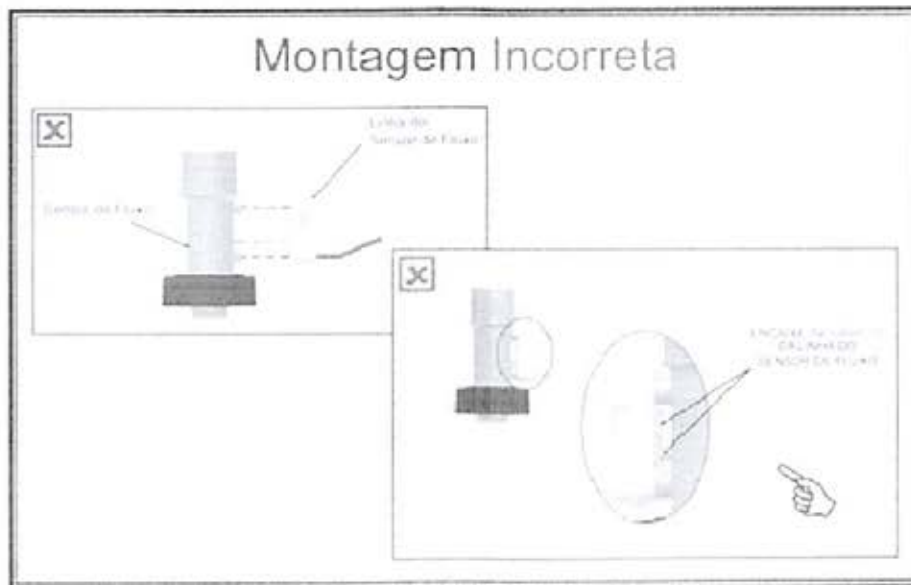


Figura 20: Montagem incorreta do sensor de fluxo.

*[Handwritten signature]*

### 4.3.1. Calibração antes do uso do sensor de fluxo.

A calibração do sensor de fluxo somente poderá ser realizada, se o equipamento não estiver em operação e estiver em STAND BY, seguindo o procedimento abaixo:

1. Pressionar a tecla  menu, seguida da tecla mudança de página


 e posteriormente a tecla correspondente a opção "Sensor de fluxo". Uma tela que apresenta as opções de calibração dos sensores de fluxo Adulto/Infantil ou Neonatal, aparecerá no monitor do ventilador, conforme figura 21.



Figura 21: Tipo de sensor a ser calibrado.

465  
m



**ATENÇÃO:**

Na calibração do sensor de fluxo adulto/infantil deve-se utilizar :



Figura 22: Componentes para calibração do sensor de fluxo adulto/infantil

Na calibração do sensor de fluxo Neonatal deve-se utilizar :



Figura 23: Componentes para calibração do sensor de fluxo neonatal.



**ATENÇÃO**

O sensor de fluxo utilizado deverá ser compatível com o peso determinado. Caso haja o uso do sensor de fluxo com peso diferente a sua referência ( Adulto/Infantil e Neonatal), ocorrerá uma alteração na monitorização de volume corrente e pressão , podendo gerar um volutrauma ou barotrauma. É imprescindível que , ao trocar de paciente, o peso seja ajustado, para que não haja possibilidade de erro no uso do sensor.

**ATENÇÃO**

Caso o usuário não deseja realizar a calibração, selecionar a opção cancelar, em seguida aparecerá a tela conforme figura 24.

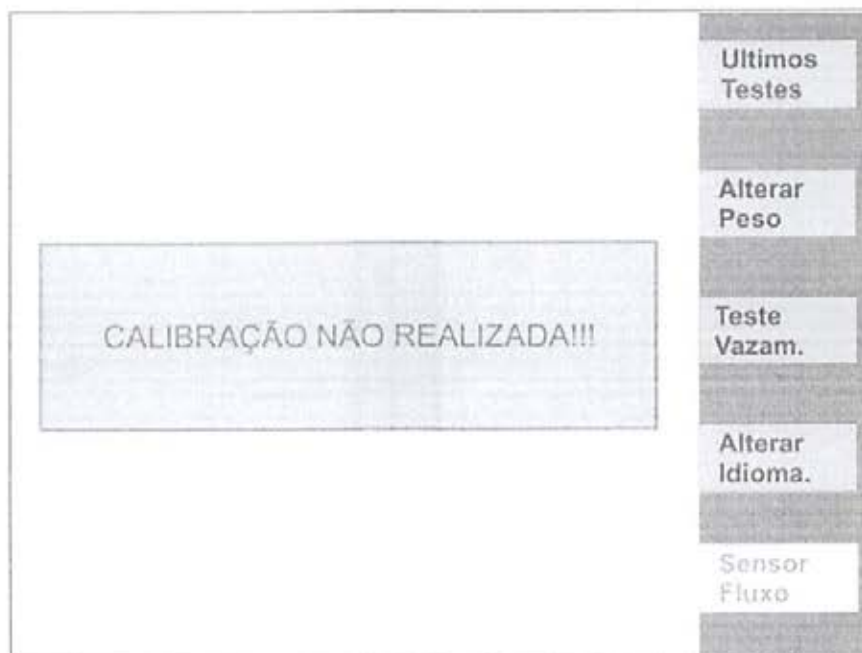


Figura 24: Calibração não realizada.



467  
m

2. Se o equipamento não estiver em STAND BY, a opção sensor fluxo ficará desabilitada e somente será habilitada pressionando a tecla STAND BY, conforme figura 25 :

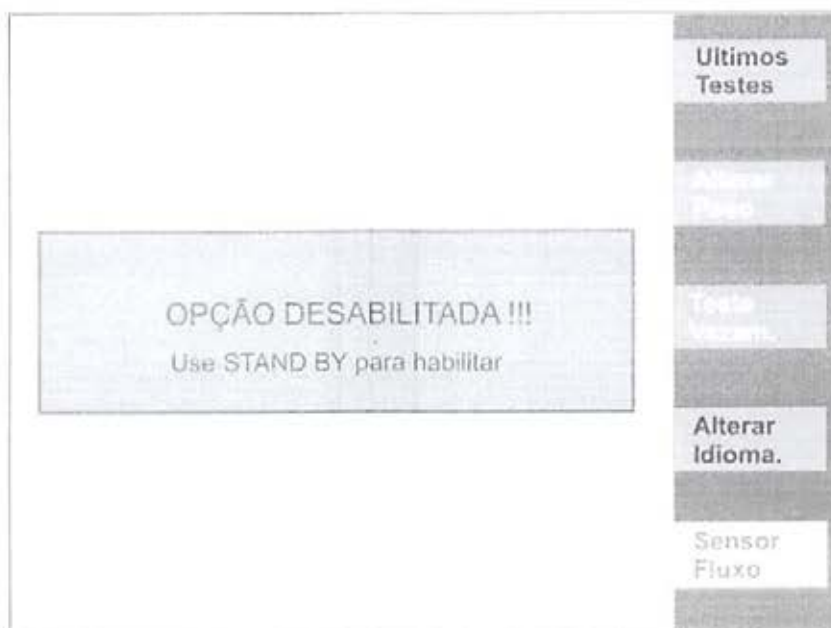


Figura 25: Opção de Sensor Fluxo desabilitada.

3. Selecionar o tipo de sensor a ser calibrado (Adulto/Infantil ou Neonatal) (Figura 21) e confirmar com o botão easy touch, então aparecerá a instrução para calibração , conforme figura 26.

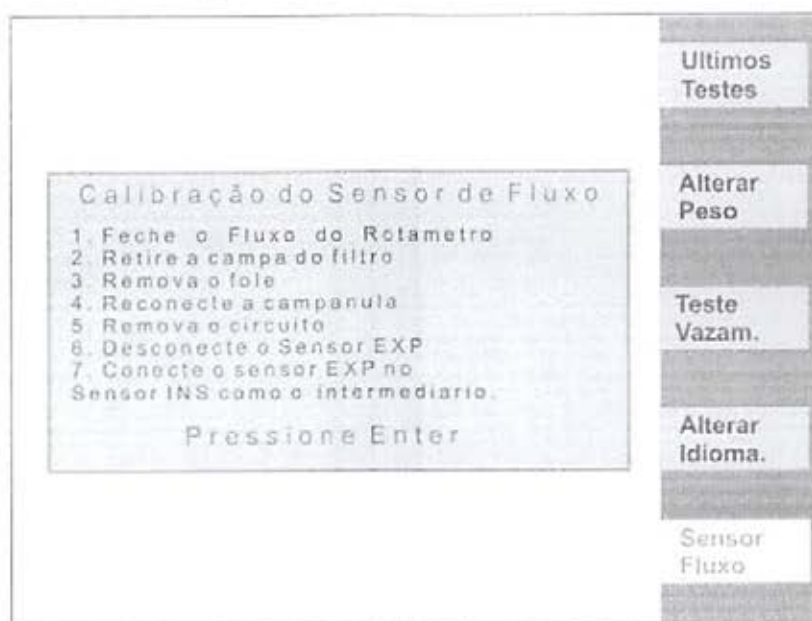


Figura 26: Instruções para calibração do sensor de fluxo .

*[Handwritten signature]*

468  
m

4. Fechar o fluxo do rotâmetro.
5. Retirar a campânula do filtro SIVA 3400 , conforme Figura 27.



Figura 27: Filtro SIVA 3400 sem campânula.

6. Remover o fole da campânula , conforme Figura 28.



Figura 28: Filtro SIVA 3400 sem fole .

7. O filtro SIVA 3400 sem a campânula e sem o fole. (Figura 29)

*[Handwritten signature]*

469  

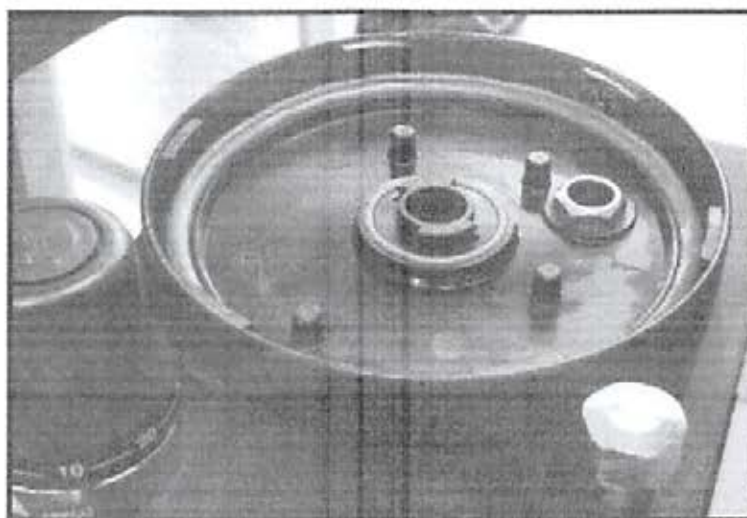



Figura 29: Filtro SIVA 3400 sem campânula e sem fole

8. Reconectar a campânula ao filtro SIVA 3400, de acordo com a figura 30.



Figura 30: Fixação da campânula ao Filtro SIVA 3400.

9. Remover o circuito;
10. Desconectar o sensor de fluxo do ramo expiratório;
11. Conectar o sensor de fluxo exp. de maneira invertida ao sensor de fluxo ins. através de um intermediário (luva de silicone), conforme figura 31.





470  
200

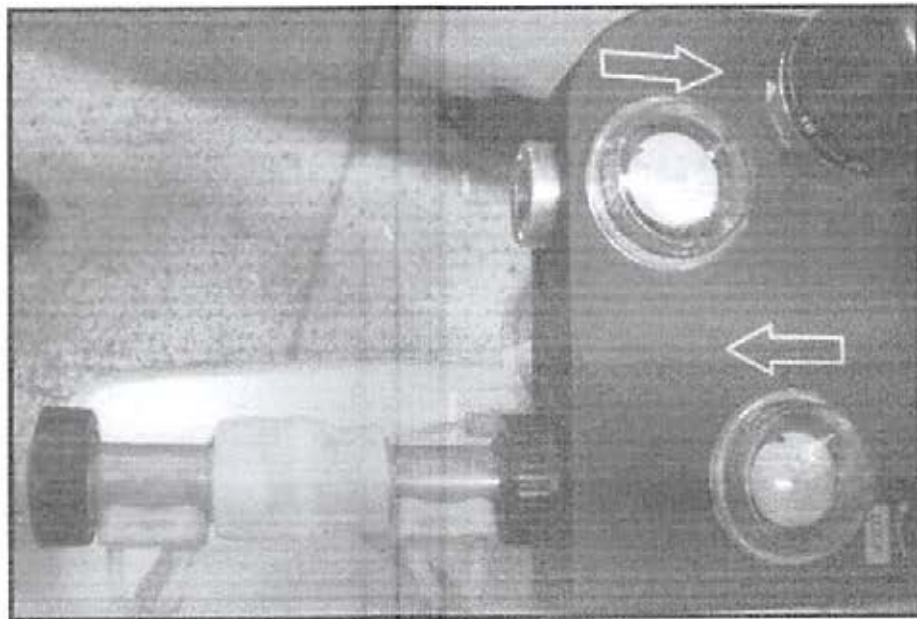


Figura 31: Conexão do sensor de fluxo exp no sensor ins. através de intermediário.

12. Após a realização dos passos da instrução pressionar a tecla Easy Touch, aparecerá a tela, conforme figura 32.

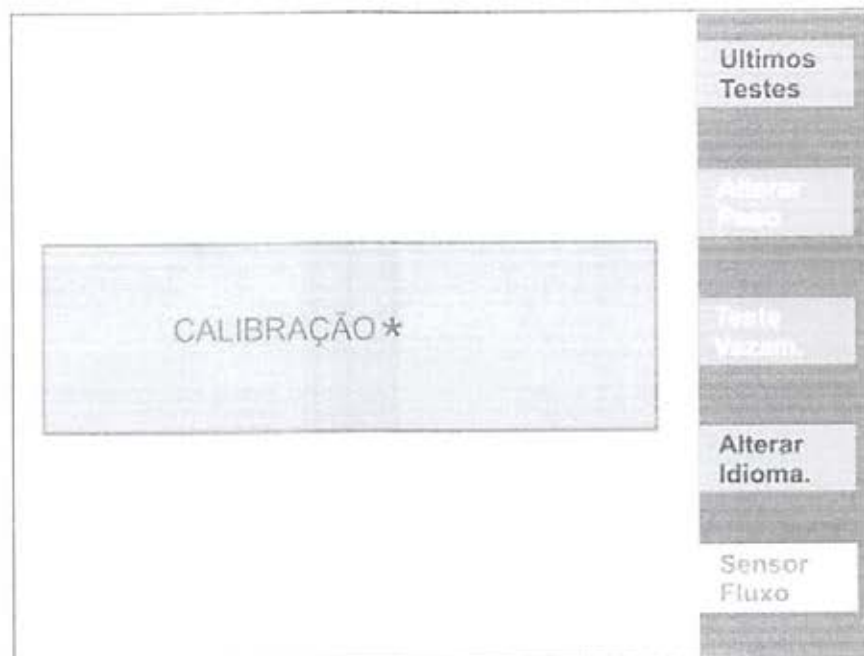


Figura 32: Calibração

13. Caso a calibração seja realizada com sucesso, aparecerá a tela conforme figura 33.

X

470

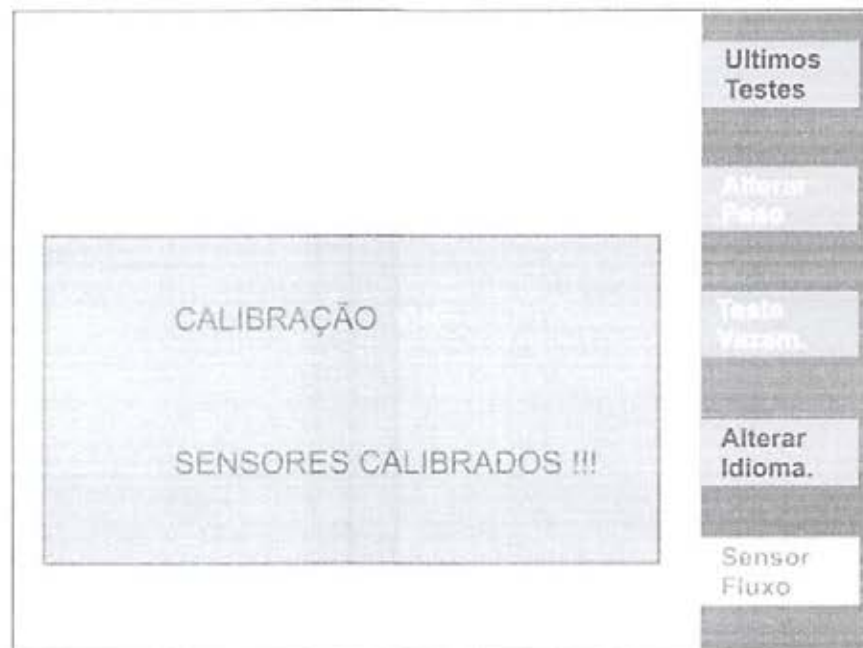
471  
ve

Figura 33: Calibração realizada com sucesso

**ATENÇÃO**

Uma vez calibrado os sensores Adulto/Infantil e Neonatal , a calibração será armazenada pelo equipamento. Uma nova calibração só deverá ser realizada se houver a esterilização do filtro SIVA 3400. . Não é necessário calibrar os sensores quando os mesmos forem utilizados em sequência. Exemplo: Utilizado sensor de adulto na 1ª cirurgia e a 2ª cirurgia será em neonatal , uma vez que estes sensores já foram calibrados e mantem a monitorização correta dos volumes, não há necessidade de calibrar antes de utilizá-lo ou trocá-los.

14. Caso a calibração não seja realizada com sucesso poderão ser detectadas algumas falhas e suas respectivas instruções:

JK  
SPT

472  
20

Falhas (Vermelho)	Instrução (Azul)
Falha Sensor INS	Verificar conexões
Falha Sensor EXP	Verificar conexões
Falha em alto fluxo	Não há mensagem
Falha em baixo fluxo	Inverter Sensores

Tabela 10 : Falhas durante calibração do sensor de fluxo.



Figura 34: Falhas na calibração do sensor de fluxo.

Handwritten signature and initials in blue ink.

#### 4.4. Sensor de O<sub>2</sub>

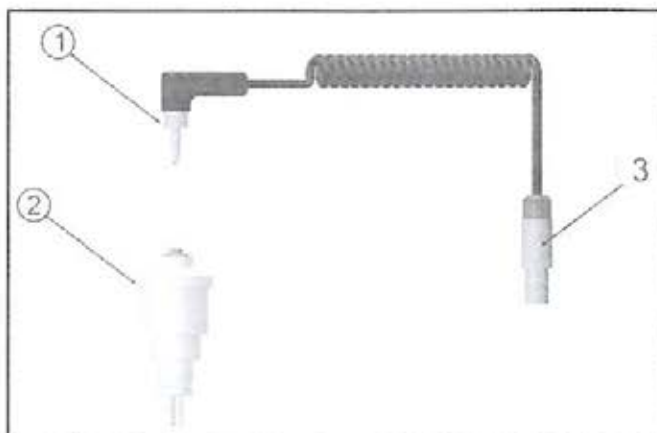


##### **ATENÇÃO**

O sistema de anestesia realiza monitoração de concentração de oxigênio em conformidade com a norma ISO 21647.

O aparelho de anestesia SAT 500 realiza a medição da FiO<sub>2</sub> através de um Analisador de Oxigênio utilizando uma célula de O<sub>2</sub>. Deve-se seguir o procedimento abaixo para realizar esta montagem:

- Retirar a célula de sua embalagem.
- A embalagem deve ser conservada para um posterior armazenamento.
- Encaixar uma extremidade da célula de O<sub>2</sub> ( Item 4 B- Figura 36) no alojamento identificado O<sub>2</sub>% localizado no bloco do filtro (Item 9- Figura 36) e a outra extremidade da célula (Item 4 A- Figura 36) encaixar o cabo do sensor de O<sub>2</sub> (Item 3- Figura 36) . O conector do cabo de sensor de O<sub>2</sub> (item 2 – Figura 36) deve ser encaixado ao alojamento FiO<sub>2</sub> localizado na parte lateral do ventilador ( Item 1-Figura 36).



- |                             |
|-----------------------------|
| 1- Cabo                     |
| 2- Célula de O <sub>2</sub> |
| 3- Conector                 |

Figura 35 : Falhas na calibração do sensor de fluxo.

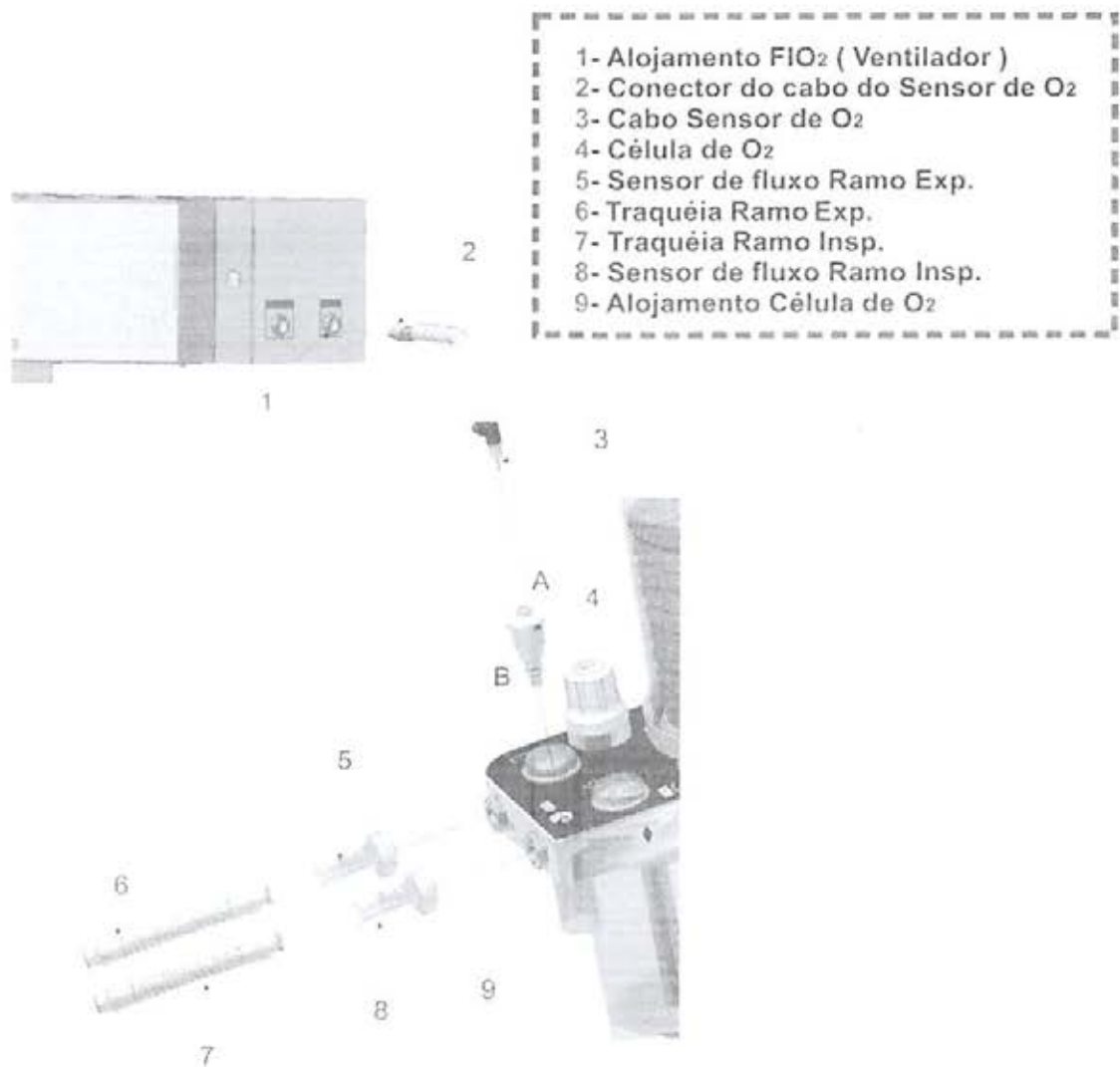


Figura 36: Esquema de montagem do analisador de O<sub>2</sub> no bloco do filtro e conexão no ventilador.



475  
30



**OBSERVAÇÕES:**

A solicitação da calibração em 21% ou 100% de O<sub>2</sub> não implica na mudança automática da concentração de oxigênio no ventilador. Realize o ajuste na concentração de oxigênio no ventilador antes das calibrações e certifique-se do retorno ao valor desejado.

### 4.4.1. Calibração antes do uso do sensor de O<sub>2</sub>

A calibração da célula de O<sub>2</sub> deve ser realizada antes de cada utilização do aparelho de anestesia SAT 500, na concentração de 21% de O<sub>2</sub> (ar ambiente) e na concentração de 100% de O<sub>2</sub>. Quando o mesmo estiver em uso por longos períodos (aproximadamente 2000 horas) deve-se recalibrar o mesmo.



**OBSERVAÇÕES:**

Caso o sensor de FiO<sub>2</sub> não esteja conectado ao ventilador, aparecerá a seguinte mensagem: "Célula de FiO<sub>2</sub> desconectada", na tela de calibração e os parâmetros de alarmes ficarão desabilitados. (Figura 37)

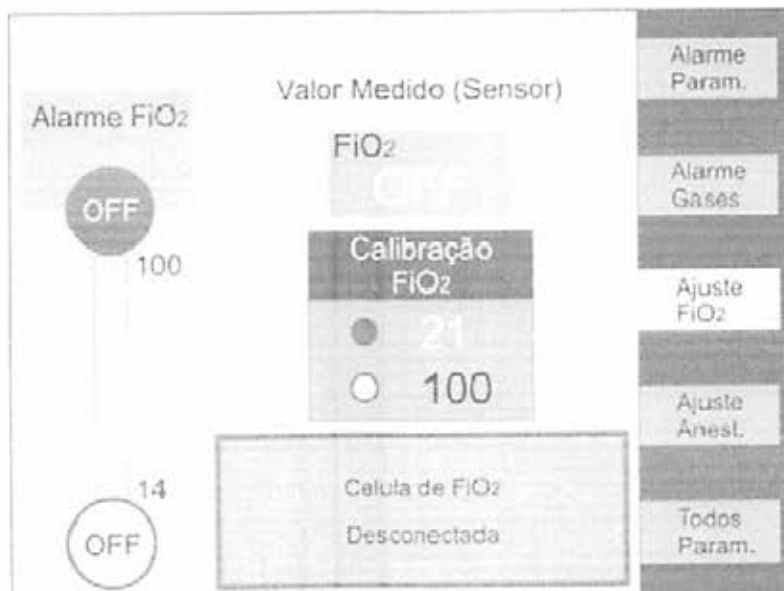


Figura 37 : Sensor de O<sub>2</sub> desconectado.

*[Handwritten signatures and marks]*

A calibração da célula de  $O_2$  deve ser realizada seguindo as instruções abaixo:

- a. Pressionar a tecla MENU e em seguida pressione a tecla correspondente a opção AJUSTE  $FiO_2$  para acionar a tela de calibração de  $FiO_2$ . (Figura 38)

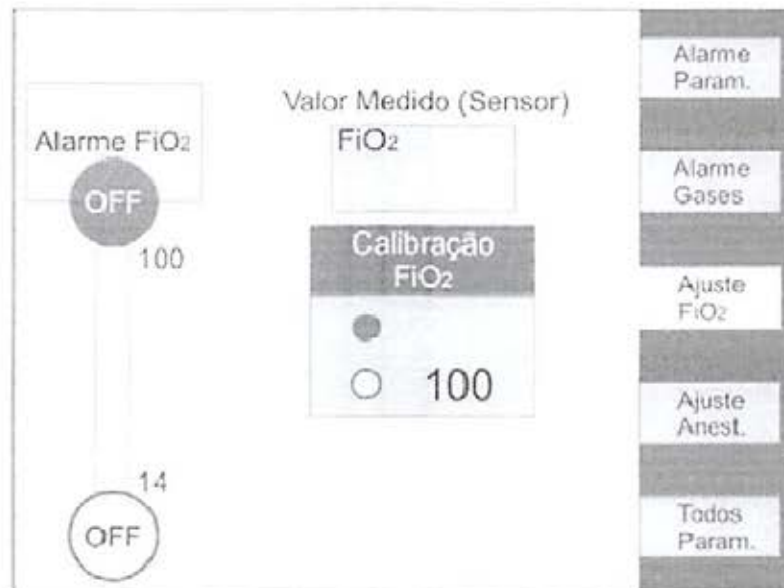


Figura 38: Ajuste de  $FiO_2$ .

- b. Para calibração do  $FiO_2$  em 21 % ou em 100% , girar sucessivamente o botão de programação Easy Touch, até que o parâmetro "Calibração  $FiO_2$  (%)" opção 21 ou opção 100 seja colocada em destaque no display .
- c. Pressionar o botão de programação Easy Touch para o ajuste da  $FiO_2$  em 21% ou em 100% . No caso do ajuste em 21% aparecerá a mensagem : " Desconecte a célula do circuito , aguarde o sistema estabilizar" (Figura 39) . Em 100% a mensagem será: "Ajuste o sistema para 100% de  $O_2$ , aguarde estabilizar." (Figura 40). A estabilização ocorrerá em um tempo aproximado de 30s a 1 min.

477  

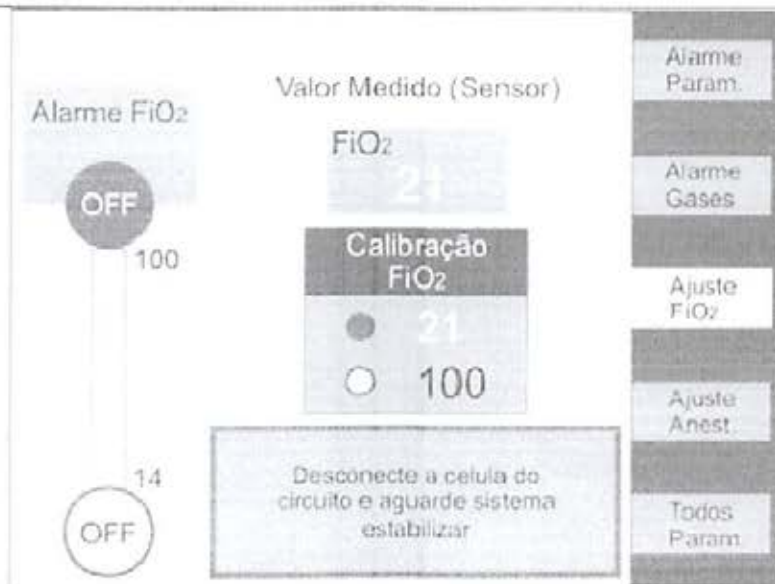



Figura 39: Seleção da calibração do sensor de O<sub>2</sub> em 21% .

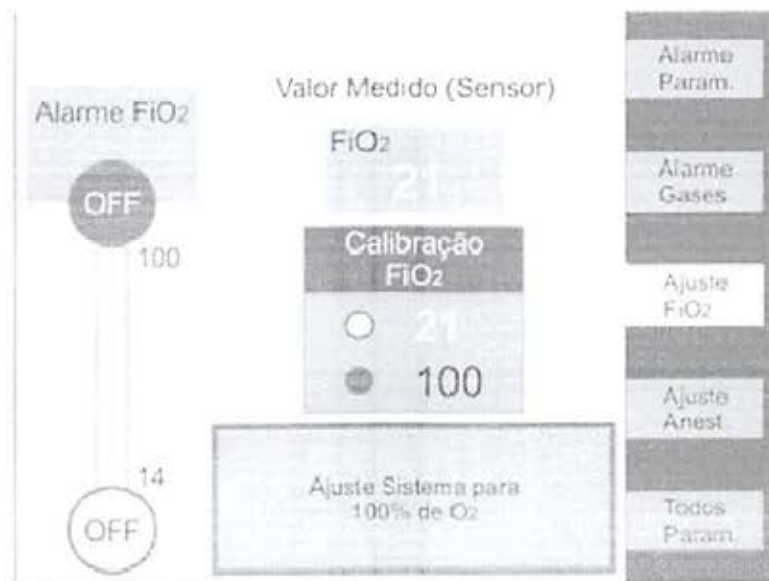


Figura 40: Seleção da calibração do sensor de O<sub>2</sub> em 100%.

- d. Em seguida aparecerá a mensagem em ambos ajustes (21 e 100%) "Sist. Estabilizado? (Figura 41 e Figura 42). Então caso o sistema esteja estabilizado pressione o botão Easy Touch para confirmar a calibração realizada.


478  
20

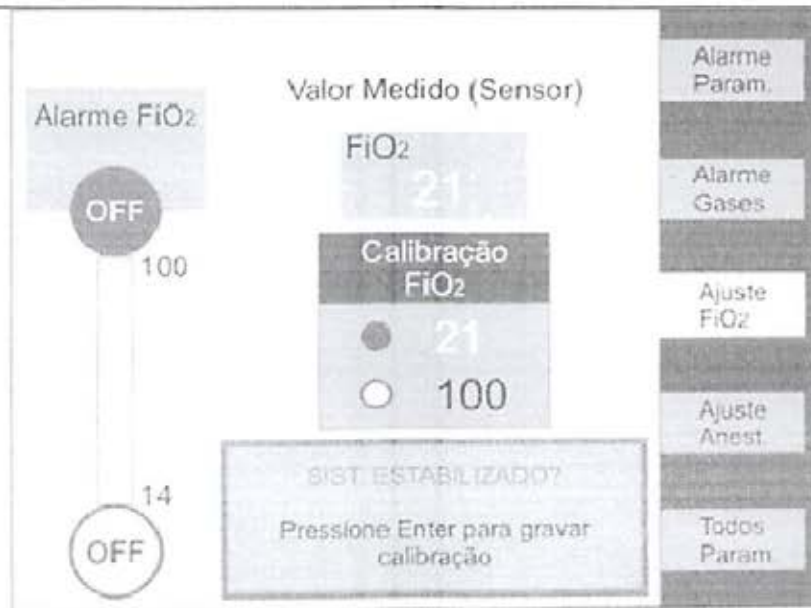


Figura 41: Confirmação da calibração do sensor de O<sub>2</sub> em 21% .

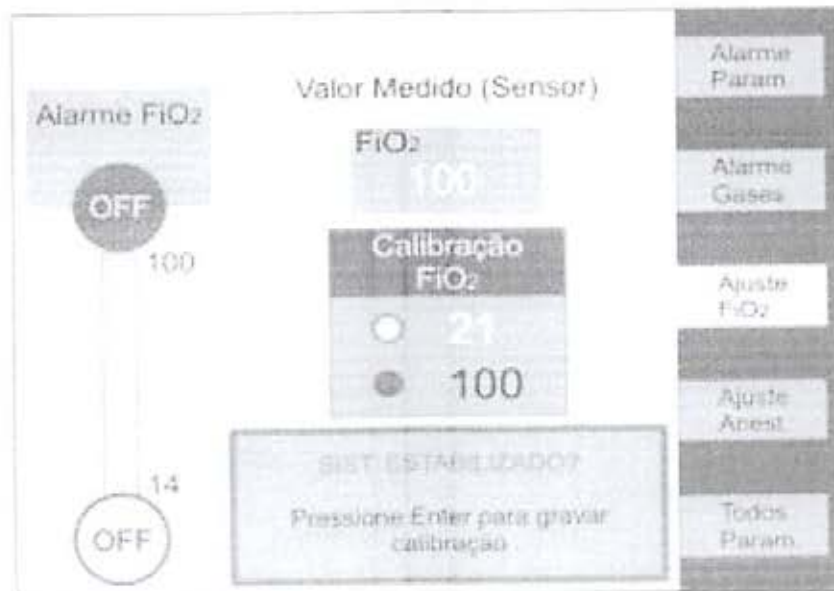


Figura 42: Confirmação da calibração do sensor de O<sub>2</sub> em 100% .

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten signature]*

479  
ce**ATENÇÃO**

Quando a calibração não for alcançada verifique:

- As condições da célula de oxigênio. As células possuem uma durabilidade de aproximadamente 8640 horas depois de retiradas de sua embalagem;
- As condições do cabo;
- A correta conexão do cabo na célula de oxigênio e no painel do ventilador.

**ATENÇÃO**

Caso o usuário tentar calibrar 100% de O<sub>2</sub> sem estar com o Oxigênio ocorre falha de calibração, conforme figura 43

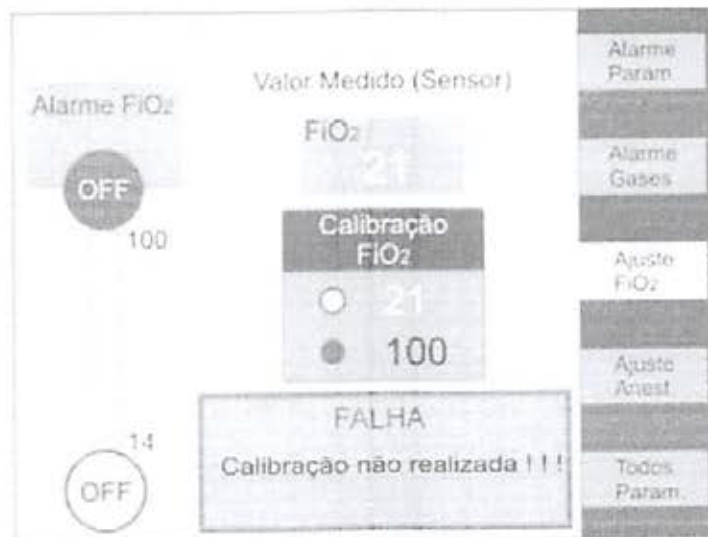


Figura 43: Falha de calibração .

✗

**ATENÇÃO**

Não é necessário calibrar a célula de O<sub>2</sub>, caso a mesma já tenha sido calibrada no mesmo dia, assim como se houver troca do sensor de fluxo. Exemplo: Adulto para Neonatal.

#### 4.4.2. Após a calibração do sensor de O<sub>2</sub>

- Posicionar o sensor de O<sub>2</sub> em contato com a mistura gasosa que se deseja monitorar.
- Verificar se a conexão do sensor foi realizada com uma perfeita vedação, para que não haja vazamento de gases.
- Após um curto intervalo de tempo, o sensor se estabiliza e o display de controle e monitorização do Ventilador passa a indicar a concentração da FiO<sub>2</sub> na mistura gasosa.

**ATENÇÃO**

Havendo qualquer dúvida sobre a permanência da correta calibração do sensor de O<sub>2</sub> durante a utilização, repetir o procedimento de calibração a 21 e 100%.

## 4.5. Sensor de gases .



### **ATENÇÃO**

O sistema de anestesia realiza monitoração de capnografia e gases anestésicos em conformidade com a norma ISO 21647.

O aparelho de anestesia SAT 500 realiza a medição da concentração de  $N_2O/CO_2/5$  Agentes anestésicos, de acordo com a configuração dos sensores modelos mainstream IRMA e modelos sidestream ISA.

### 4.5.1. Sensor de gases Mainstream IRMA.

Os modelos mainstream disponíveis são:

- IRMA  $CO_2$  : Realiza medição apenas de  $CO_2$ .
- IRMA AX : Realiza medição de  $CO_2$ ,  $N_2O$  e 5 AA (agentes anestésicos) , o operador dever indicar qual anestésico utilizado.
- IRMA AX+ : Realiza medição de  $CO_2$ ,  $N_2O$ , 5AA (agentes anestésicos) , possui um Identificador de anestésico automático sem necessitar que o operador indique o anestésico que esta sendo utilizado.

O sensor de gases do modelo mainstream (Figura 44) é composto pelo: leitor do sensor ( Figura 45 ) e adaptador de vias aéreas (Figura 46) e pelo conector DB9 fêmea (Figura 47).

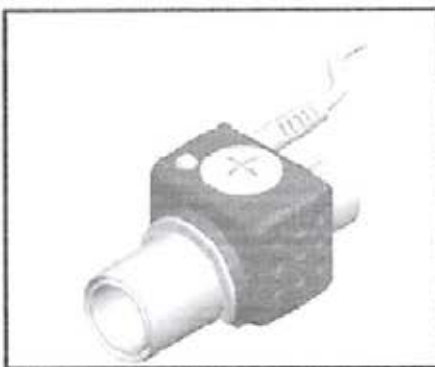


Figura 44: Sensor de gases Mainstream.



Figura 45: Leitor do sensor.



Figura 46: Adaptador de vias aéreas .

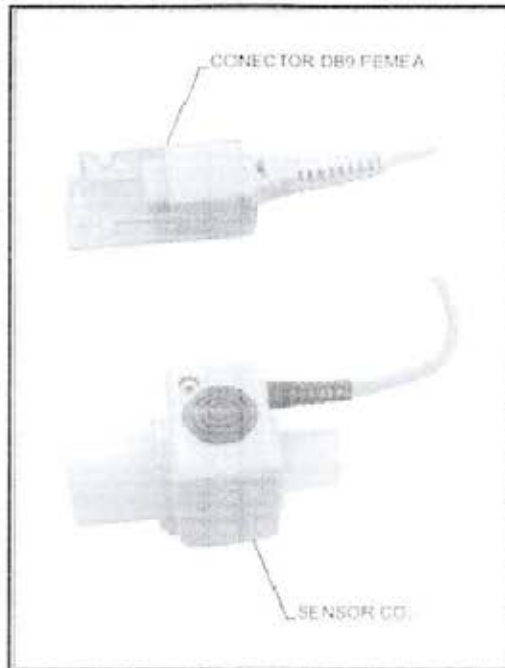


Figura 47: Conector DB9 fêmea do sensor de gases modelo Mainstream.

A montagem do sensor de gases mainstream IRMA é realizada conforme procedimento abaixo:

1. Encaixar o leitor do sensor no adaptador de vias aéreas até ouvir um click, indicando que esta encaixado corretamente. (Figura 48)

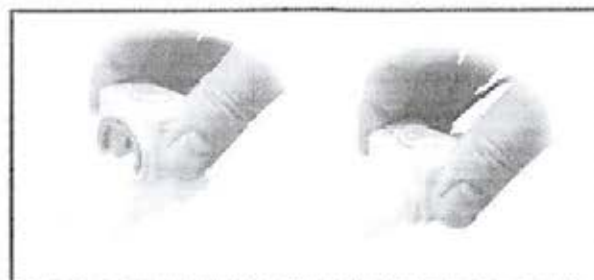


Figura 48: Montagem do sensor de gases.

*[Assinatura]*



483  
20



**Observação:**

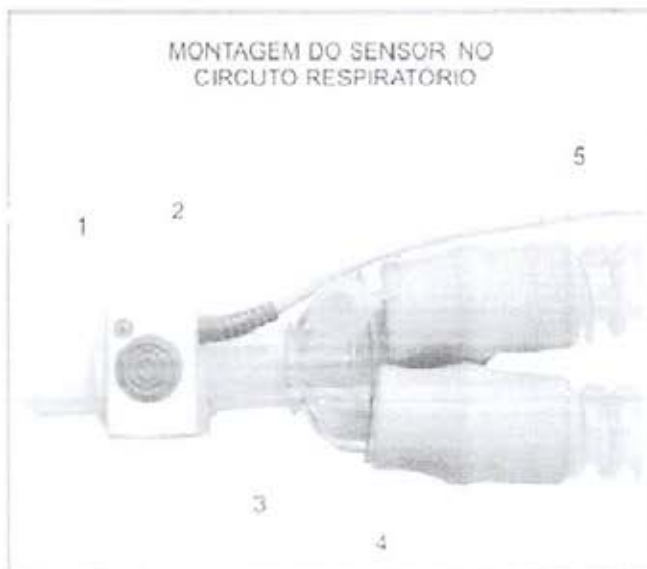
Após a montagem do sensor de gases e sua conexão ao ventilador, aguardar no mínimo 1 minuto, antes de sua utilização para garantir uma leitura confiável.

2. A cor verde do Led indica que o sensor esta pronto para uso, conforme ilustrado na figura 49.



Figura 49: Sensor pronto para uso.

3. Montar o sensor de gas no circuito respiratório, conectando uma extremidade do adaptador de vias aéreas no Intermediário em Y ,(Figura 50) a outra extremidade na máscara ou tubo endotraqueal.



- 1 – Adaptador de vias aéreas .
- 2- Leitor do sensor de gás
- 3- Intermediario em "Y"
- 4- Traquéia do ramo expiratório.
- 5- Traquéia do ramo inspiratório

Figura 50: Montagem do sensor de gás no circuito respiratório

X  
EPA

484  
m

#### 4.5.1.1. Identificação do Status através das cores do LED do Sensor

Cores do Led	Status
Luz Verde contínua	Sistema OK
Luz Verde piscando (somente para o sensor IRMA AX+/OR+)	Processo de checagem da Referência ZERO
Luz Azul contínua	Presença de agente anestésico
Luz Vermelha contínua	Erro no Sensor
Luz Vermelha piscando	Checar Adaptador

Tabela 11 : Identificação do status de acordo com as cores do LED do sensor.

/s/

#### 4.5.2. Sensor de gases Sidestream ISA.

Os modelos Sidestream disponíveis são:

- ISA CO<sub>2</sub> : Realiza medição apenas de CO<sub>2</sub>.
- ISA AX+ : Realiza medição de CO<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O, 5AA (agentes anestésicos) , possui um Identificador de anestésico automático sem necessitar que o operador indique o anestésico que esta sendo utilizado.

O sensor de gases do modelo Sidestream é composto pelo: Sensor sidestream (figura 51) ,nomoline com conector luer lock (figura 52) e pelo conector DB9 (figura 53).



Figura 51: Sensor de gases Sidestream ISA

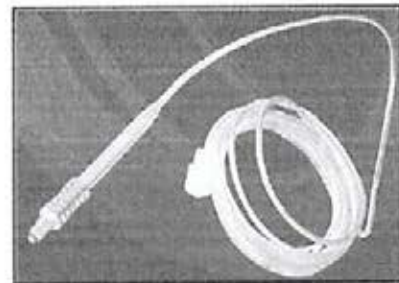


Figura 52: Nomoline com conector luer lock

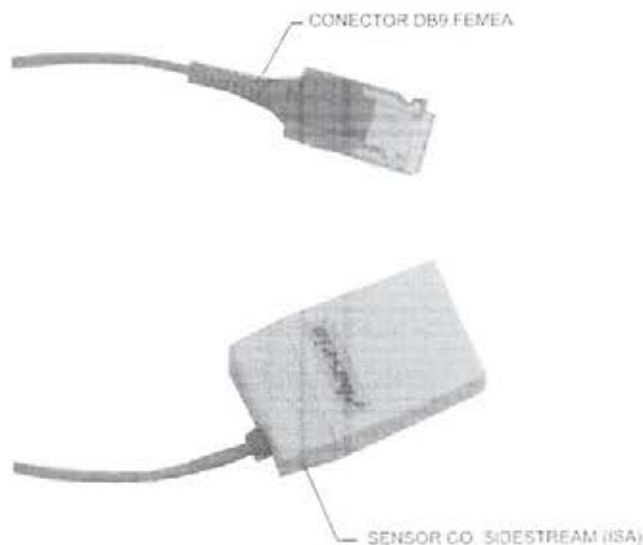


Figura 53: Conector DB9 fêmea do sensor de gases modelo Sidestream.



Figura 54 : Nomoline para sensor ISA.

O nomoline é constituído por : um tubo de amostragem padrão, um absorvedor de umidade composto de um polímero especial Nomo (sem umidade) e um filtro bacteriológico hidrofóbico (<99.9980%). A principal característica desta linha é remover a umidade e qualquer tipo de vapor de água, que possa interferir na leitura dos gases anéstésicos ou do CO<sub>2</sub>, além disso impede a contaminação transitória do analisador ISA pelo gás amostrado.

A montagem do sensor de gases sidestream ISA é realizada conforme procedimento abaixo:

- 1- Encaixar a extremidade do nomoline (item A – figura 54 ) ao sensor ISA, certificando que esteja perfeitamente encaixado, conforme figura 55 e 56.

487  
me

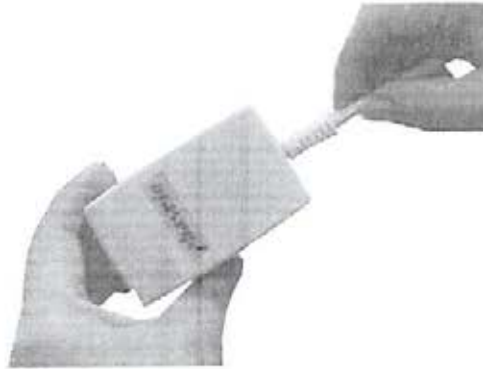


Figura 55: Encaixe do sensor ISA ao nomoline.



Figura 56: Montagem do sensor Sidestream.

- 2- Montar o sensor de gas ISA no circuito respiratório, conectando a extremidade do nomoline com luer lock ao conector ligado na saída do y .

Handwritten blue ink marks, including a signature and a checkmark.

488  
20

### 4.5.3. Cabo adaptador do Sensor de gases mainstream IRMA e sidestream ISA.

A conexão do sensor de gás ao ventilador é feita por meio de um cabo adaptador (figura 57), conforme o procedimento abaixo:

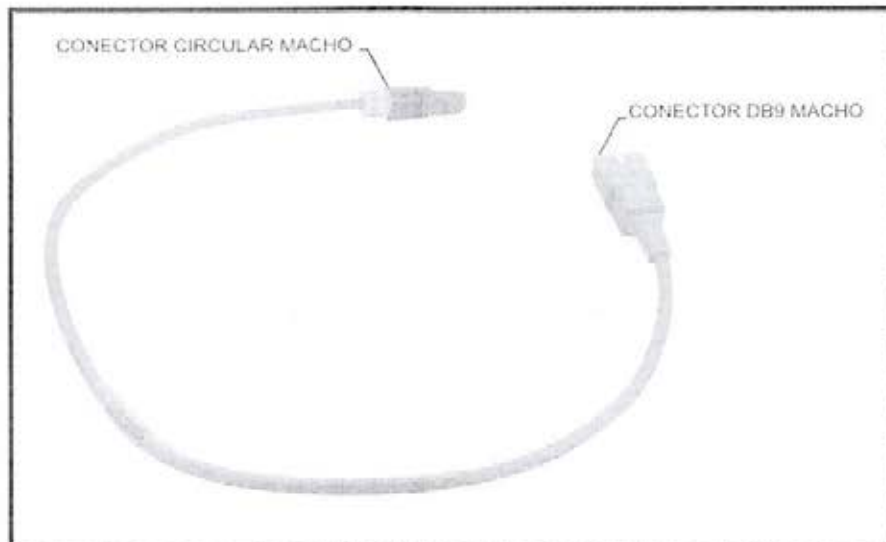


Figura 57: Cabo adaptador do sensor de gás .

1. Encaixar o conector circular macho (figura 57) na entrada do sensor de gases ( figura 58), localizada na lateral do ventilador.

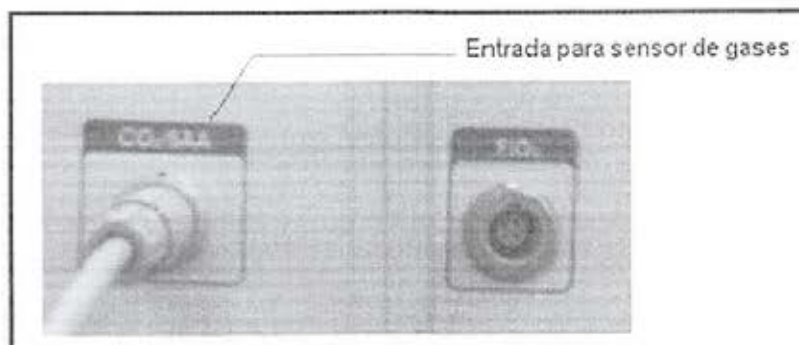


Figura 58: Entrada para sensor de gases

*[Handwritten signature]*

489  
cc

2. Ligar o conector DB9 fêmea do sensor de gás ( Figura 53) ao conector DB9 macho do cabo adaptador (figura 57) , observando a forma correta de encaixe dos pinos conforme figura 59.

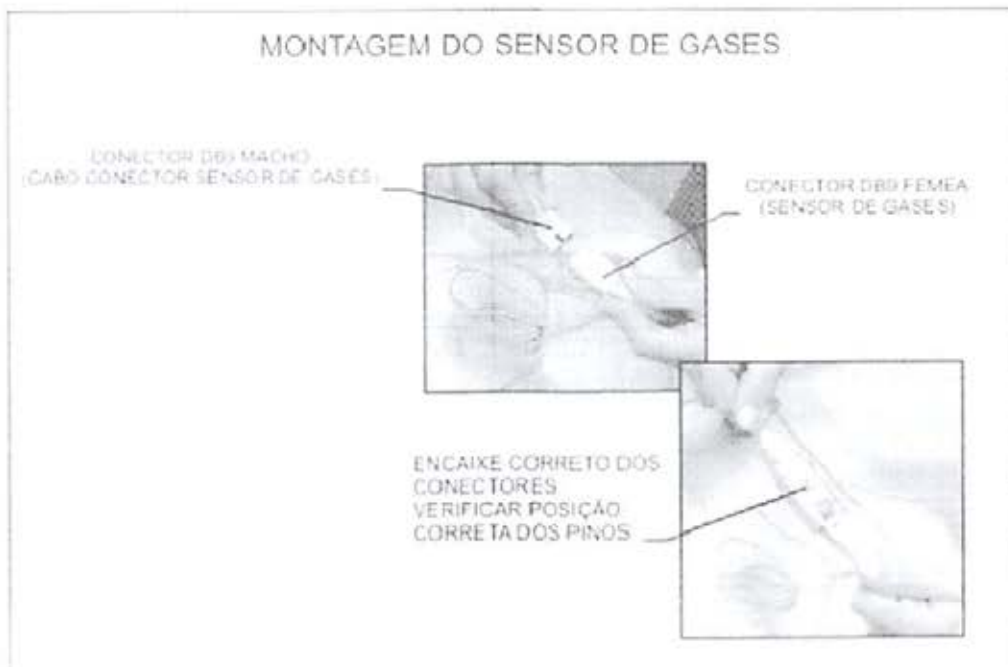


Figura 59: Montagem do Sensor de Gases.

Handwritten signatures and marks in blue ink, including a star-like symbol and a signature.

#### 4.5.4. Ajuste de Anestésico

1. Pressionar a tecla MENU e em seguida pressione a tecla correspondente a opção Ajuste Anest. para acionar a tela de ajuste de anestésico (Figura 60).
2. Caso o sensor conectado seja do tipo IRMA AX, o usuário deverá pressionar o botão easy touch no parâmetro anestésico e para ajustar o tipo de anestésico girar o mesmo botão escolhendo entre os agentes: Halothane (HAL), Isoflurane (ISO), Enflurane (ENF), Sevoflurane (SEV) e Desflurane (DES) e pressione o botão para confirmar a seleção.

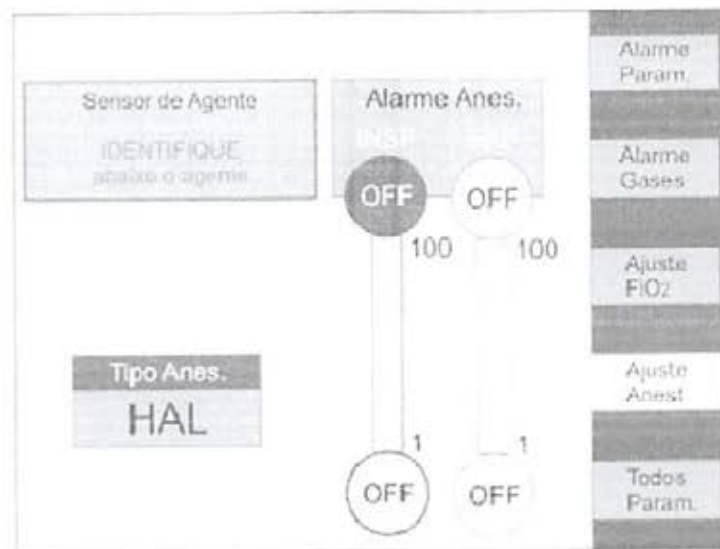


Figura 60: Ajuste de Anestésico- Identificação de anestésico.

3. Caso o sensor conectado ao equipamento seja do tipo IRMA AX+ ou ISA AX+ o anestésico é identificado automaticamente, sem que o usuário tenha que ajustar o tipo de anestésico, conforme figura 61.

A  
EPA



491

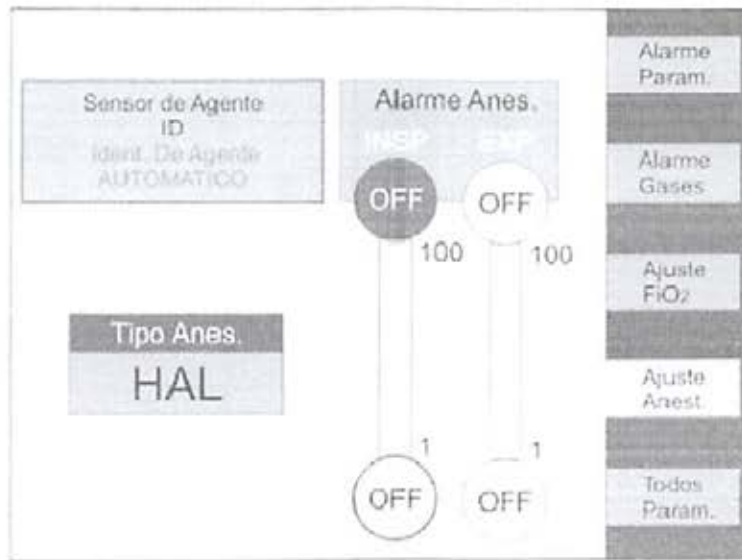


Figura 61 : Ajuste de Anestésico- Identificação de anestésico automático.

4. Caso o sensor conectado ao equipamento seja do tipo IRMA CO<sub>2</sub> ou ISA CO<sub>2</sub>, na tela de Ajuste Anest, aparecerá a informação de que o "Sensor de CO<sub>2</sub>" esta conectado e " Não Identifica Anestesico" conforme figura 62 .

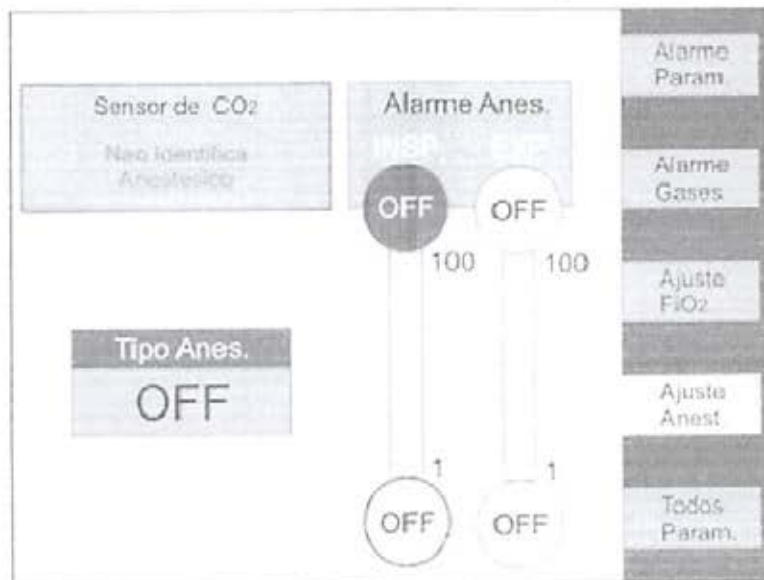


Figura 62: Ajuste de Anestésico-Sensor de CO<sub>2</sub>.



**Observação:**

Após a montagem do sensor de gases e sua conexão ao ventilador, aguardar no mínimo 1 minuto, antes de sua utilização para garantir uma leitura confiável.

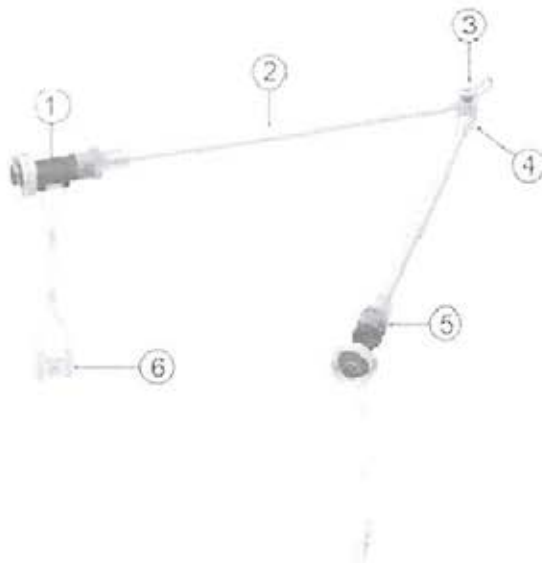
*[Handwritten signature]*

#### 4.6. Conexão RS-232

○ Sistema de Anestesia SAT 500 possui conexão RS-232 que é utilizada para atualização de software. O acesso às funções da conexão RS-232 poderá ser realizado somente por pessoal autorizado e capacitado. Para qualquer informação adicional, favor contactar a K. Takaoka.

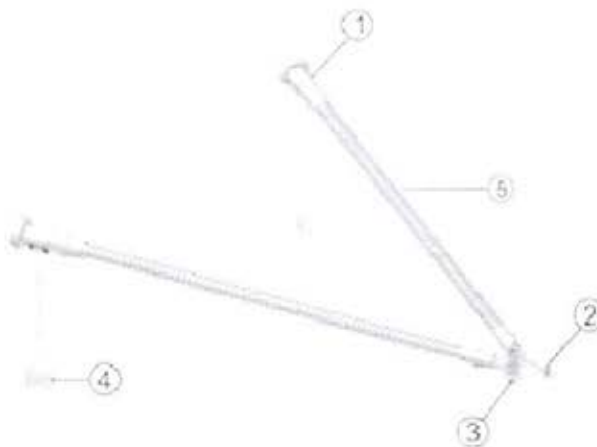
## 4.7. Circuitos Respiratórios

### Circuito Respiratório Neonatal



- 1- Sensor de Fluxo neonatal
- 2- Traquéia 110cm 10F/10F para circuito neonatal.
- 3- Tampa da entrada do sensor para intermediário "y".
- 4- Intermediário "Y" neonatal.
- 5- Intermediário para traquéia.
- 6- Linha para sensor de fluxo (externa).

### Circuito Respiratório Infantil



1. Sensor de Fluxo infantil.
2. Tampa da entrada do sensor para intermediário "y".
3. Intermediário "Y" infantil
4. Linha para sensor de fluxo.
5. Traquéia 110cm 15F/15F para circuito infantil.

Circuito Respiratório Adulto

- 1- Traquéia 110 cm 22F/22F para circuito adulto.
- 2- Sensor de Fluxo adulto.
- 3- Linha do sensor de fluxo.
- 4- Intermediário "y" adulto.

Este conjunto de acoplamento é constituído por uma traquéia, um intermediário de acoplamento e uma união 22/22 mm.

Os ramos inspiratório e expiratório são montados diretamente no SIVA 3400.

1. Verificar se todos os componentes do circuito respiratório foram submetidos aos procedimentos adequados de desinfecção, incluindo tubos corrugados, intermediários, válvula expiratória, sensor de fluxo, etc...
2. Verificar a correta e firme montagem do sensor de  $O_2$  em sua respectiva conexão no bloco do filtro.
3. Verificar o correto e firme acoplamento das tampas das válvulas expiratória e inspiratória no SIVA 3400, bem como a conservação e posição dos O'ring e dos discos.
4. Se o sistema estiver operando na ventilação manual, apertar tecla correspondente a modalidade ventilatória desejada.
5. Conectar um tubo corrugado entre o sensor de fluxo conectado no bloco do filtro valvular e o intermediário em "Y", formando assim o ramo inspiratório.
6. Interligar os tubos dos sensores de fluxo aos respectivos conectores localizados na lateral esquerda do Ventilador, observando as suas posições corretas.
7. Durante a fase inspiratória, o Ventilador empurra o fole e este envia o volume de gases contido em seu interior até o canister para absorção do  $CO_2$ , os gases seguem então através da válvula inspiratória até o paciente.

8. O Volume Corrente enviado ao paciente é definido neste sistema como o volume deslocado pelo fole através do acionamento realizado pelo Ventilador.

Volume Corrente = Volume Deslocado pelo Fole



#### **Atenção**

Por se tratar de um fole passivo faz-se necessária uma observação constante da excursão do fole dentro da campânula, no caso do fole assumir uma posição inferior (comprometendo a ventilação do paciente). Cabe ao usuário providenciar a devida correção verificando o sistema e fornecendo gases adicionais.

Não utilizar a válvula de oxigênio direto do Rotâmetro para encher o fole, para isto, ajuste um fluxo alto no Rotâmetro até que o fole encoste-se ao topo da campânula, reajustar o fluxo após a normalização da situação.

Caso esteja sendo utilizado um capnógrafo aspirativo, vale lembrar que este equipamento retira (varia de acordo com o equipamento) do circuito um determinado volume em torno de 100 ml para efetuar a leitura de CO<sub>2</sub>, não o devolvendo para o sistema. Quando é utilizada a técnica de baixo fluxo, o volume retirado pelo capnógrafo pode ocasionar a necessidade de ajustes no FGF. Recomenda-se instalar o sistema de retorno da amostra no ramo expiratório do circuito respiratório.

Recomenda-se o uso normalmente de um FGF entre 1 l/min. e 5 l/min. Evitar ainda um fluxo excessivo.



#### **Observação:**

A diferença entre o circuito adulto e infantil será determinada pelos diâmetros dos tubos corrugados e pelo sensor de fluxo e não pela montagem em si.

#### 4.8. Válvulas Inspiratória e Expiratória

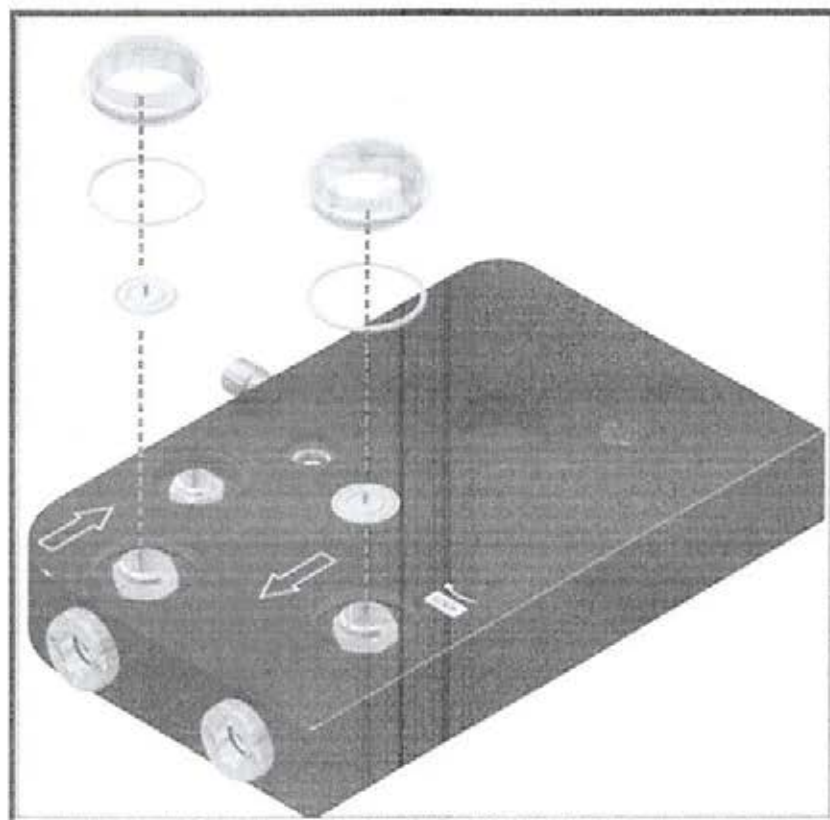


Figura 63: conexão do circuito no filtro valvular

#### Válvulas Inspiratória e Expiratória

As válvulas inspiratória e expiratória do SIVA 3400 são duas válvulas unidirecionais que determinam o sentido de escoamento do fluxo de gases no interior do sistema respiratório. Ambas as válvulas possuem uma conexão cônica macho de 22 mm, para os tubos corrugados dos ramos inspiratório e expiratório do paciente.

As tampas das válvulas são transparentes, permitindo uma clara visualização da limpeza interna das válvulas e do movimento correto de seus discos internos durante a anestesia.

Os discos existentes internamente nas válvulas possuem pequenos pinos para permitir total liberdade de movimentação nas tampas das válvulas quando existir uma umidade excessiva, o que resultaria na perda da funcionalidade das válvulas.

497  
cc

As válvulas inspiratória e expiratória são facilmente desmontáveis para a limpeza e esterilização, conforme representado pela Figura 63.

Realizar o seguinte procedimento para a montagem correta das válvulas inspiratória e expiratória:

1. Verificar se o anel de vedação (O-ring) encontra-se em bom estado de conservação, e corretamente encaixado na tampa da válvula.
2. Posicionar o disco dentro da válvula, com os seus pinos, **voltado para cima**.
3. Rosquear a tampa da válvula no corpo, dando um pequeno aperto no final para garantir uma perfeita vedação.

**Atenção**

Manter sempre limpos os componentes das válvulas inspiratória e expiratória, garantindo assim o perfeito funcionamento destas.

Realizar com bastante firmeza as conexões cônicas entre as válvulas inspiratória e expiratória, os tubos corrugados e o SIVA 3400.

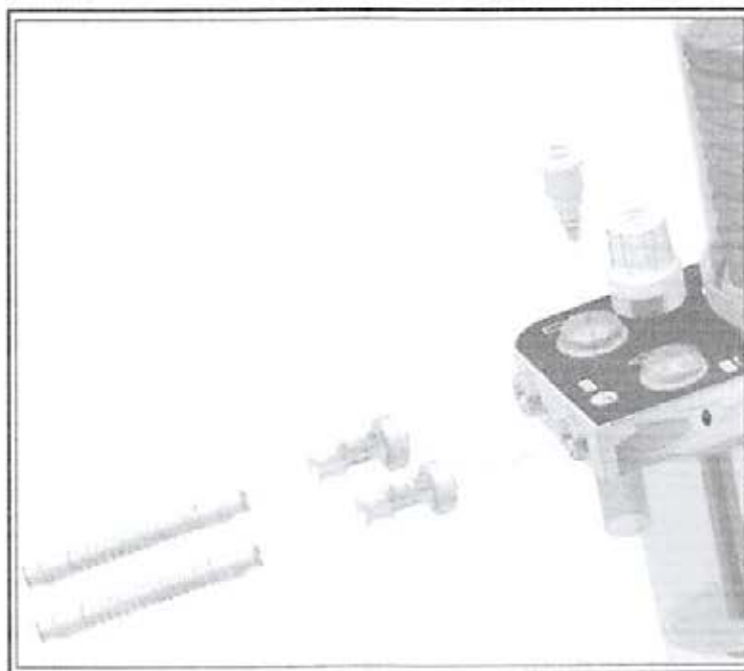


Figura 64: Conexão do circuito no filtro valvular.

/6  
EET

## 4.9. VAPORIZADOR

O vaporizador tem um único controle de calibração, na parte frontal, para regular a concentração de vapor liberado. O botão fica bloqueado em zero quando não é utilizado. Para programar o nível de concentração, pressione o botão e gire no sentido anti-horário.

Alinhe a graduação da concentração desejada com a marca situada na parte superior.

Ao girar o botão para zero, o conjunto do botão salta automaticamente para a posição de bloqueio 'fechado' (off).

### Modelos com interbloqueio

Quando o vaporizador é montado na barra posterior da máquina de anestesia com outros vaporizadores com interbloqueio, a operação inicial do botão de controle da concentração ativa o sistema de interbloqueio garantindo que apenas um dos vaporizadores pode ser utilizado numa dada altura. O interbloqueio é desativado logo que girar o botão de controle para a posição zero de bloqueio.



### **Observação**

*O Vaporizador Sigma Delta compatível com Selectatec com Interbloqueio pode ser utilizado numa barra posterior do Distribuidor de Série Universal Selectatec juntamente com outros tipos de vaporizadores compatíveis com Selectatec (isto é, de outros fabricantes) que tenham instalada a função de interbloqueio.*



**Características:**

- Fornece concentrações precisas de gás sob condições variáveis de fluxo e temperatura, especialmente em baixo fluxo.
- Calibrado especificamente para cada tipo de gás: Halothano, Enflurano, Sevoflurano e Isoflurano.
- Sistema de alimentação: Keyed-Filler e Pour-Fill .

Neste manual será comentado alguns procedimentos e algumas considerações que devem ser observadas. Para informações adicionais consultar o manual do fabricante Penlon.

#### 4.8.1. Sistema de preenchimento chaveado do vaporizador (Keyed-Filler).

**Observação**

*O vaporizador deve ser fixo a uma máquina de anestesia ou deve ser instalado como unidade independente numa mesa nivelada de tal modo que, em qualquer dos casos, fique na vertical durante o processo de enchimento.*

*Pode ocorrer enchimento excessivo se o vaporizador for inclinado durante o processo de enchimento.*

**Observação**

*O controle da concentração do vaporizador deve estar na posição 0 (zero) durante o processo de enchimento. O gás pode continuar a ser liberado da máquina de anestesia para o paciente durante o procedimento de enchimento.*

**Observação**

*Verifique se o agente anestésico é compatível com o vaporizador que será abastecido antes de iniciar o processo de enchimento e certifique-se de que o frasco possui um colar chaveado.*

- **Enchimento do Vaporizador. (Keyed-Filler)**

**Observação**

*O sistema de proteção chaveado do enchimento do vaporizador foi fabricado em conformidade com a norma ISO 5360. Recomenda-se a utilização de frascos do agente anestésico em conformidade com essa norma.*

1. Verifique se o controle da concentração do vaporizador (1) está na posição 0 (zero) conforme o ilustrado.
2. Ligue o adaptador (2) do dispositivo de enchimento com chave ao frasco(3)
3. Aperte o adaptador de forma a assegurar que fique hermeticamente fechado durante toda a operação de enchimento.

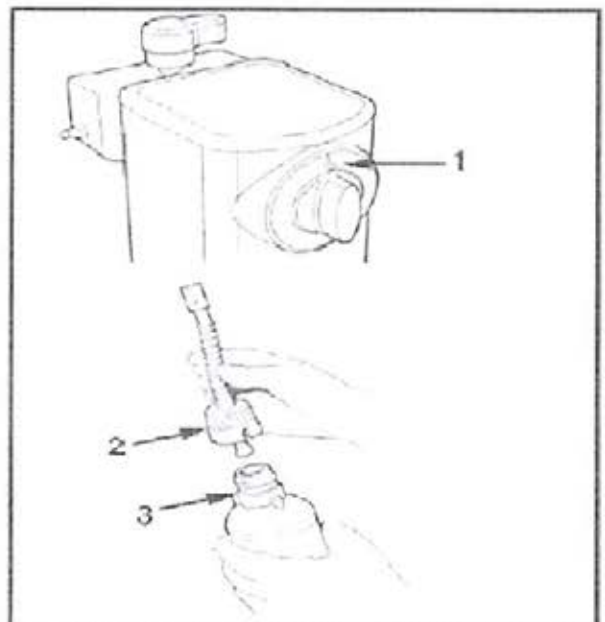


Figura 65 A : Sistema chaveado de enchimento do vaporizador . (Keyed Filler)

**Atenção**

**O não cumprimento desta instrução pode resultar em enchimento excessivo.**

Handwritten signature and initials in blue ink.

4. Desaperte o parafuso de fixação (4). Retire o tampão (5).
5. Introduza a extremidade chaveada do adaptador do frasco (2) completamente no receptor do vaporizador. Só o adaptador com a chave correta pode ser introduzido no receptor. Aperte o parafuso de fixação (4) para prender o adaptador.
6. Eleve o frasco acima do nível do dispositivo de enchimento (ver a seta da ilustração).
7. Abra o controle do dispositivo de enchimento (6) – levante para cima. Deixe o líquido fluir para o vaporizador até ser atingida a marcação superior do bloco do dispositivo de enchimento (7).

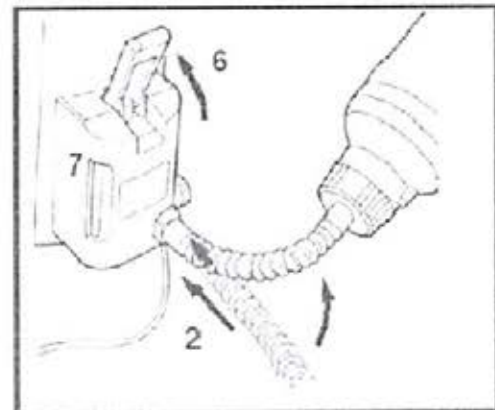
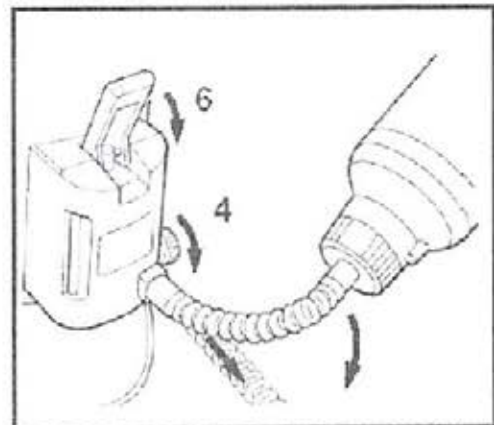
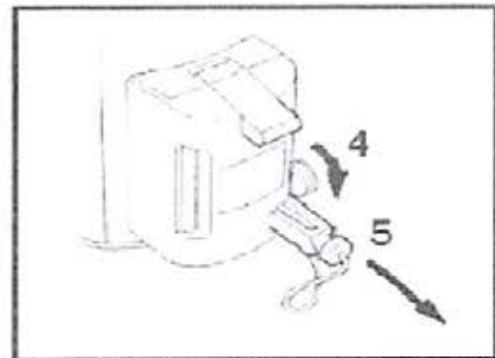


Figura 65 B: Sistema chaveado de enchimento do vaporizador (Keyed Filler)

**Atenção:**

Nunca encha demasiadamente o vaporizador, caso isso ocorra o mesmo deve ser retirado de uso.

Se, acidentalmente, o vaporizador for demasiadamente cheio, o agente líquido em excesso derramará pelo orifício de drenagem da fenda chaveada do bloco do dispositivo de enchimento. Nunca reutilizar o agente anestésico, deixe drenar todo o líquido em excesso do vaporizador antes de introduzir o tampão (5).

8. Feche o controle do dispositivo de enchimento (6).
9. Baixe o frasco até ao nível do dispositivo de enchimento e deixe fluir o líquido que está no adaptador do frasco de novo para o frasco. Desaperte o parafuso de fixação (4), remova o adaptador do frasco do receptor.
10. Introduza o tampão (5) e aperte o parafuso de fixação (4).

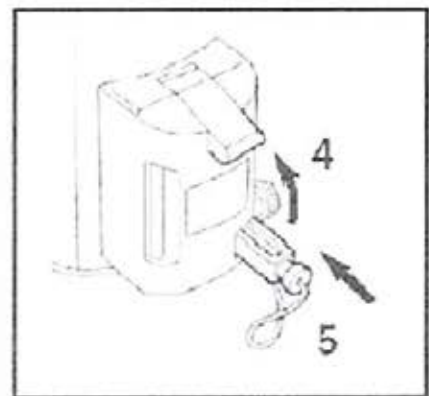


Figura 65 C: Sistema chaveado de enchimento do vaporizador (Keyed Filler)

**NOTA**

É sempre provável que se derrame uma pequena quantidade de líquido quando o adaptador do frasco é removido do receptor.

**Atenção:**

Para o perfeito funcionamento do vaporizador, após o término do enchimento, o tampão de vedação (5) deve ser completamente inserido no receptor do vaporizador antes de fixar em posição com o parafuso de fixação (4). Caso isso não ocorra, existe a possibilidade que o agente derrame pelo vaporizador ou que este não fique bem pressurizado, originando uma diminuição da saída de concentração e do fluxo de gás para o paciente.

- Drenagem do vaporizador (Keyed-Filler).

1. Verifique se o controle da concentração do vaporizador (1) está na posição 0 (zero).
2. Siga os passos 2 a 5 do procedimento de enchimento do vaporizador (ver procedimento anterior de enchimento), mas mantenha o frasco a um nível inferior ao do dispositivo de enchimento.
3. Eleve o controle do dispositivo de enchimento (2) e deixe o líquido correr para o frasco até o fluxo parar.
4. Feche o controle do dispositivo de enchimento (2), desaperte o parafuso de fixação (3) e torne a introduzir o tampão (4). Aperte o parafuso de fixação (3).

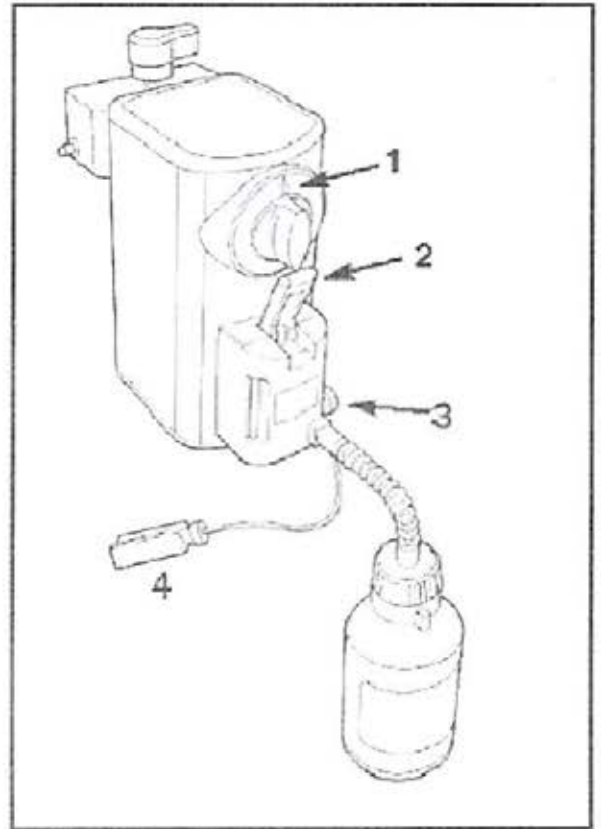


Figura 66: Sistema chaveado de drenagem do vaporizador (Keyed Filler)



**Atenção:**

Nunca reutilize agentes anestésicos ou drene o líquido de um vaporizador para um recipiente aberto, pois existe a probabilidade de contaminação.

Elimine sempre os líquidos drenados como produtos químicos perigosos e inflamáveis.

## 4.8.2. Sistema de preenchimento com Tampa de Rosca (Pour Fill)

**Cuidado:**

Para reduzir a poluição atmosférica da sala de operações, recomenda-se que a drenagem do vaporizador seja efetuada num recinto com exaustão de vapores ou sob uma coifa com exaustor.

**Atenção:**

O vaporizador deve ser fixo a uma máquina de anestesia ou deve ser instalado como unidade independente numa mesa nivelada de tal modo que, em qualquer dos casos, fique na vertical durante o processo de enchimento.

Pode ocorrer enchimento excessivo se o vaporizador for inclinado durante o processo de enchimento.

**Atenção:**

O controle da concentração do vaporizador deve estar na posição 0 (zero) durante o processo de enchimento. O gás pode continuar a ser liberado da máquina de anestesia para o paciente durante o procedimento de enchimento.

**Atenção:**

Verifique se o agente anestésico é compatível com o vaporizador que será abastecido antes de iniciar o processo de enchimento.



## • Enchimento do Vaporizador. (Pour Fill)

1. Verifique se o controle da concentração do vaporizador (2) está na posição 0 (zero).
2. Desenrosque a tampa do dispositivo de enchimento (3).
3. Retire a tampa do frasco e encha lenta e cuidadosamente o vaporizador e, ocasionalmente, verifique o nível do líquido. Pare o enchimento quando for atingida a marcação superior situada no bloco do dispositivo de enchimento.
4. Coloque novamente a tampa, após verificar sua perfeita vedação, aperte-a à mão. Nunca utilizar chave inglesa.

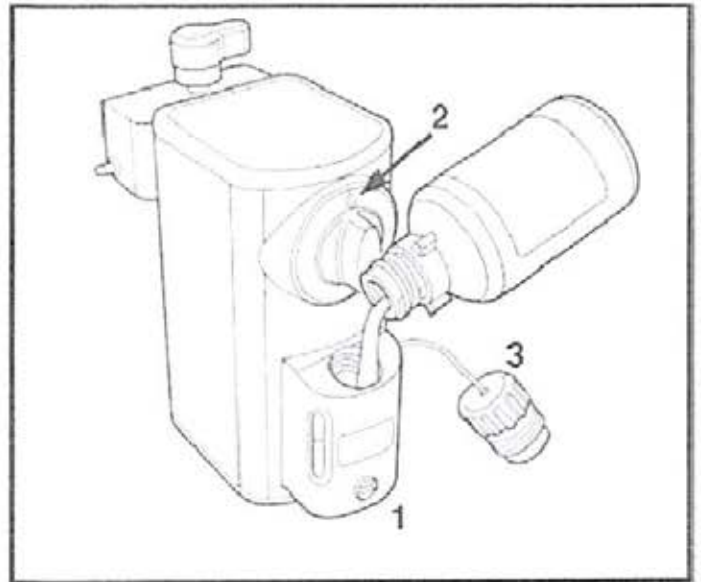


Figura 67: Sistema de enchimento do vaporizador com tampa de rosca (Pour Fill)



### **Atenção:**

***Nunca utilize o vaporizador se a tampa do dispositivo de enchimento não estiver bem apertada, pois pode ser administrado ao paciente uma concentração incorreta.***

- **Drenagem do Vaporizador (Pour Fill)**

2. Verifique se o controle da concentração do vaporizador (1) está na posição 0 (zero).
3. Desenrosque a tampa do dispositivo de enchimento (2).
4. Coloque um frasco com a indicação do nome do anestésico no vaporizador por baixo do tubo de drenagem situado na base do bloco do dispositivo de enchimento e desaperte o parafuso do dreno (3) dando pelo menos três voltas completas.
5. Deixe o líquido correr para o frasco até o fluxo parar e feche o parafuso do dreno.

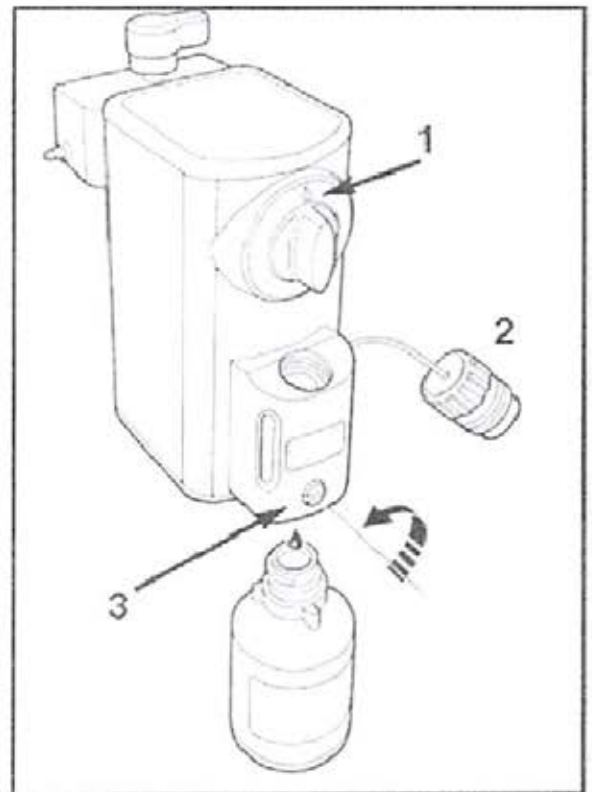


Figura 68 : Sistema de drenagem do vaporizador com tampa de rosca (Pour Fill)

**Cuidado:**

Feche com firmeza o parafuso do dreno antes de colocar a tampa do dispositivo de enchimento no vaporizador.

## **5** Modalidades de Ventilação Adulto/infantil/Neonatal.

- 5.1 Introdução
- 5.2 VCV – Ventilação Controlada a Volume
- 5.3 PCV – Ventilação Controlada a Pressão
- 5.4 SIMV/V – Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com Controle de Volume
- 5.5 SIMV/P<sup>®</sup> - Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com Controle de Pressão
- 5.6 PSV – Ventilação com Pressão de Suporte
- 5.7 Manual Espontânea

## 5.1. Introdução

A Tabela 12 a seguir apresenta as modalidades de ventilação disponíveis no Ventilador. As modalidades que requerem um esforço inspiratório do paciente para o disparo das respirações contam com um sistema de proteção contra apnéia, com mudança automática para uma outra modalidade de reserva (backup). Este recurso resulta em maior segurança ao paciente.

	Modalidade Ajustada	Descrição
1.	VCV	Ventilação Controlada a Volume
2.	PCV	Ventilação Controlada a Pressão
3.	SIMV/V	Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com Controle de Volume
4.	SIMV/P	Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com Controle de Pressão
5.	* PSV	Ventilação com Suporte de Pressão
6	Manual ESP.	Manual espontânea

\* Modalidade com recurso de backup

Tabela 12 : Modalidades disponíveis no ventilador.

A seleção da modalidade de ventilação realiza-se através das teclas localizadas no painel frontal do Ventilador. Estas teclas permitem a seleção das modalidades desejadas, dentre as opções VCV, PCV, SIMV/V, SIMV/P<sup>®</sup>, PSV, Manual Esp. através do procedimento descrito abaixo.

1. Pressionar a tecla correspondente a modalidade desejada, localizada no lado esquerdo do painel frontal do ventilador .
2. Pressionar o botão easy touch para confirmar a seleção realizada no item anterior.
3. O painel de controle e de monitorização do ventilador apresentará os parâmetros ventilatórios ajustáveis para modalidade selecionada.
4. As teclas relacionadas aos parâmetros estão localizadas no lado direito do painel frontal do ventilador. Pressionar a tecla correspondente ao parâmetro que

511  
m

deseja-se ajustar , o mesmo ficará destacado , então girar o botão easy- touch no sentido horário ou anti-horário para aumentar ou diminuir o valor e pressionar o mesmo botão para confirmação do valor ajustado.



**Observações:**

*A mudança para a ventilação de reserva (backup) acontece após o paciente ficar sem respirar por um tempo superior ao tempo de apnéia ajustado na parte de configuração da monitorização juntamente com o acionamento do alarme de apnéia.*

*Handwritten signature and initials in blue ink.*

## 5.2. VCV – Ventilação Controlada a Volume

Na modalidade de ventilação controlada a volume (VCV), o ventilador entrega ao paciente um valor predeterminado de volume corrente. Os ciclos podem ser de dois tipos distintos, no que se refere ao início das inspirações:

- 1) **Ciclos controlados** - o paciente está passivo e o aparelho comanda totalmente a ventilação. O operador regula as ciclagens e o valor desejado de volume corrente, realizando uma ventilação limitada a volume. O controle de pressão inspiratória limite funciona como uma segurança contra barotrauma.
- 2) **Ciclos assistidos** - o início de cada ciclo e a frequência respiratória são determinados pelo esforço inspiratório do paciente, que dispara as respirações. Caso o paciente entre em apnéia, ou não consiga disparar o aparelho devido a um valor de sensibilidade muito alto, o ventilador passa a fornecer ciclos controlados com o valor de frequência regulado no respectivo controle. Havendo um novo estímulo do paciente, a ventilação voltará automaticamente para ciclos assistidos. O ventilador apresenta as seguintes mensagens de acordo com o trigger ajustado pelo operador: " Assist. Trigger Pressão" ou "Assist. Trigger Fluxo".



### **Atenção**

Após iniciado a ventilação, verificar se os parâmetros monitorados no display do equipamento estão adequados, bem como os parâmetros ventilatórios programados pelo operador.

Caso a ventilação esteja sendo limitada pelo controle de pressão inspiratória limite, o volume real fornecido ao paciente é menor do que o valor ajustado pelo controle de volume corrente do Ventilador, e esta condição é indicada na tela de configuração pela mensagem PRESSÃO LIMITADA.

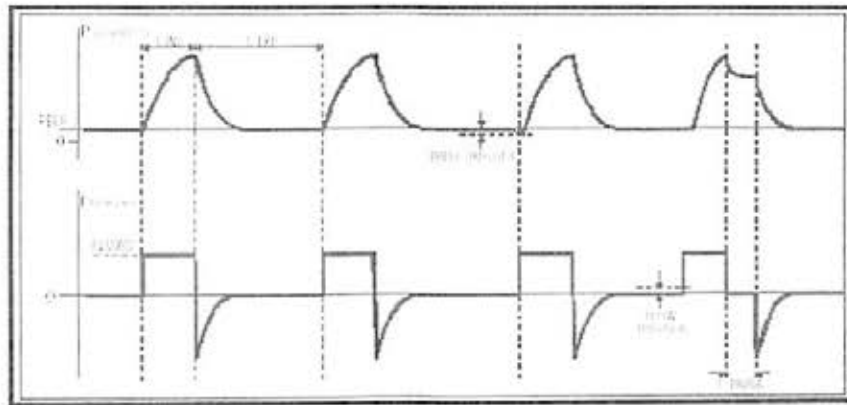


Figura 69: Modalidade VCV: exemplos de curvas pressão x tempo e fluxo x tempo. ( Gráfico meramente ilustrativo)

A Figura 69 apresenta curvas de pressão e de fluxo em função do tempo, para ajudar no entendimento da modalidade VCV. O início de cada respiração pode ser comandado pelo Ventilador ou pelo paciente, sendo que neste último caso o disparo (*trigger*) pode ser por pressão ou por fluxo. Durante a inspiração o fluxo assume a forma de onda definida pelo operador, e a pressão aumenta até que seja entregue o volume corrente ajustado (ou até que seja atingida a pressão limite). Pode ser utilizada uma pausa inspiratória.

Os tipos de ondas de fluxo na modalidade VCV podem ser:

Tipo de onda	Forma gráfica
Quadrada	
Descendente	
Ascendente	
Senoidal.	

Tabela 13 : Formas de ondas de fluxo em VCV.

*[Assinatura manuscrita]*

### 5.3. PCV – Ventilação Controlada a Pressão

A modalidade PCV controla a pressão ajustada através do fluxo de demanda, ciclando através do tempo gerado pela relação I:E, sendo o volume corrente uma consequência da pressão determinada e da mecânica respiratória do paciente. O ventilador fornece em cada instante a quantidade de fluxo requerida pelo paciente para manter a pressão inspiratória constante, conforme o valor ajustado no controle de pressão inspiratória.

Poderá ser indicada, por exemplo, para casos em que há um grande vazamento no tubo endotraqueal, e em pacientes com diferenças de resistências/complacências entre as partes dos pulmões.

O funcionamento desta modalidade pode ser de duas formas:

1) **Ciclos controlados** - o paciente está passivo e o aparelho comanda totalmente a ventilação. O operador regula o valor desejado de Pressão controlada e ciclagens realizando uma ventilação limitada a pressão, onde o volume corrente gerado será uma consequência da pressão controlada determinada.

2) **Ciclos assistidos** - o início de cada ciclo e a frequência respiratória são determinados pelo esforço inspiratório do paciente, que dispara as respirações. Caso o paciente entre em apnéia, ou não consiga disparar o aparelho devido a um valor de sensibilidade muito alto, o ventilador passa a fornecer ciclos controlados com o valor de frequência regulado no respectivo controle. Havendo um novo estímulo do paciente, a ventilação voltará automaticamente para ciclos assistidos. O ventilador apresenta as seguintes mensagens de acordo com o trigger ajustado pelo operador: "Assist. Trigger Pressão" ou "Assist. Trigger Fluxo".



#### **Atenção**

**Após o início da ventilação, verificar se os parâmetros respiratórios indicados pela região de monitorização estão adequados. Caso seja necessário, reajustar os controles do Ventilador.**



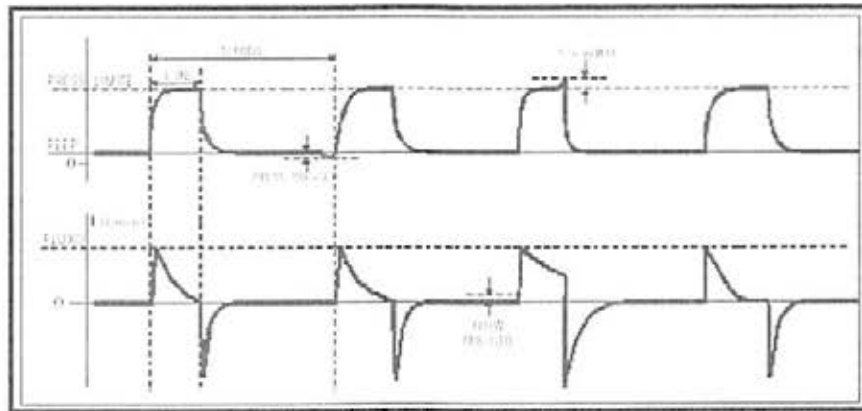


Figura 70: Modalidade PCV: exemplos de curvas: pressão x tempo e fluxo x tempo. (Gráfico meramente ilustrativo)

A Figura 70 apresenta curvas de pressão e de fluxo em função do tempo, para ajudar no entendimento da modalidade PCV. O início de cada respiração pode ser comandado pelo Ventilador ou pelo paciente, sendo que neste último caso o disparo (*trigger*) pode ser por pressão ou por fluxo. No início da inspiração o fluxo atinge o seu valor máximo, decaindo então até o final do tempo inspiratório gerado pela relação I:E. A pressão é mantida constante durante a inspiração. Se, por qualquer motivo, a pressão inspiratória real superar em 5 cmH<sub>2</sub>O o ajuste da pressão controlada, há um alarme de alta pressão e a inspiração é automaticamente interrompida, inicializando a expiração.

*[Handwritten signature and initials]*

## 5.4. SIMV/V – Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com Controle de Volume

Na ventilação em SIMV/V, o paciente respira espontaneamente entre os ciclos mandatórios do Ventilador. Os ciclos mandatórios são controlados a volume de forma similar à modalidade VCV. No início de cada ciclo, é fornecido ao paciente o volume corrente determinado. No período entre um ciclo e outro, existem 2 janelas: janela espontânea e janela assistida.

Se houver um esforço do paciente na janela espontânea (corresponde 2/3 do período entre 1 ciclo mandatório e outro) se obtém um ciclo puramente espontâneo com uso da Pressão de suporte, caso a mesma esteja ativada.

Se houver um esforço do paciente na janela assistida (correspondente à 1/3 final do período entre 1 ciclo mandatório e outro) se obtém um ciclo assistido controlado ofertando ao paciente o volume corrente programado.

Não havendo um novo estímulo do paciente, a ventilação volta automaticamente para SIMV.

Os ciclos mandatórios espontâneos ou assistidos podem ser disparados pelo paciente, sendo regulados da seguinte forma:

**Ciclos espontâneos** - Pode ser utilizado o recurso de suporte pressórico, desde que o controle de pressão de suporte pressórico seja ajustado em um valor acima do PEEP. O controle de pressão de suporte pressórico pode ser regulado em OFF para desativar este recurso.

**Ciclos mandatórios** - A frequência de SIMV determina o intervalo para que possa ser disparado cada ciclo mandatório. A frequência de SIMV costuma ser ajustada em um valor baixo, permitindo que o paciente possa desenvolver diversos ciclos espontâneos entre dois ciclos mandatórios consecutivos. O operador ajustará o volume corrente para os ciclos mandatórios, e a pressão inspiratória limite funcionará como segurança contra barotrauma.

51A  
m

**Ciclos assistidos** - Ocorrem no período de janela entre um ciclo mandatório e outro, onde o esforço inspiratório do paciente dispara o ventilador, e a frequência respiratória será alterada por ciclos assistidos e espontâneos. De acordo com o trigger ajustado e a fase em que ocorreu o trigger surgirá a mensagem : " Assist. Trigger Pressão", " Assist Trigger Fluxo", "Espont. Trigger Pressão" e " Espont. Trigger Fluxo".



**Atenção**

Após o início da ventilação, verificar se os parâmetros respiratórios indicados pela região de monitorização estão adequados. Caso seja necessário, reajustar os controles do Ventilador.

Caso a ventilação esteja sendo limitada pelo controle de pressão inspiratória limite, o volume real fornecido ao paciente é menor do que o valor ajustado pelo controle de volume corrente do Ventilador, e esta condição é indicada na tela de configuração pela mensagem PRESSÃO LIMITADA.

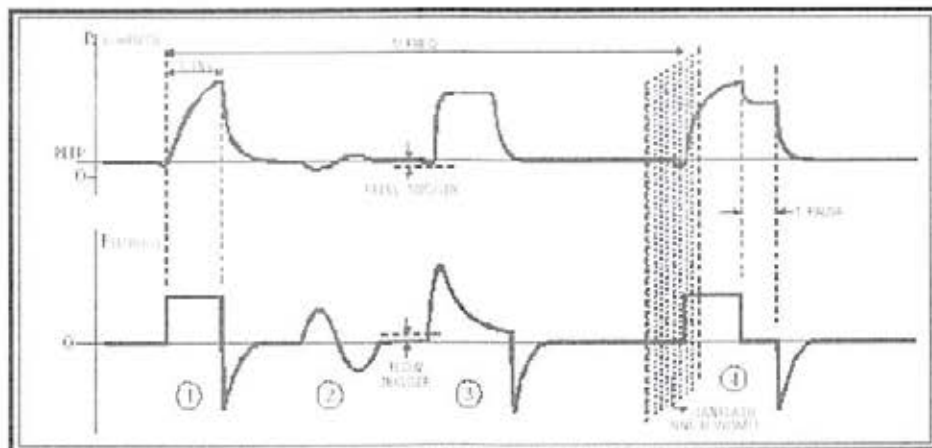


Figura 71: Modalidade SIMV/V: exemplos de curvas: pressão x tempo e fluxo x tempo.(Gráfico meramente ilustrativo)

A Figura 71 apresenta curvas de pressão e de fluxo em função do tempo, para ajudar no entendimento da modalidade SIMV/V. Os ciclos mandatórios operam de forma similar à modalidade VCV. Os ciclos espontâneos podem ter o recurso de suporte pressórico desativado ou ativado. O início de cada respiração pode ser comandado pelo Ventilador ou pelo paciente, sendo que neste último caso o paciente somente pode disparar o ciclo durante o tempo de "janela de sincronismo". Pode ser utilizada

Handwritten signature and initials in blue ink.

518  
m

uma pausa inspiratória nos ciclos mandatórios.

Os tipos de ondas de fluxo na modalidade SIMV/V podem ser:

Tipo de onda	Forma gráfica
Quadrada	
Descendente	
Ascendente	
Senoidal.	

Tabela 14 : Formas de ondas de fluxo em SIMV/V.



**Observações:**

Deve-se atentar que os valores de pressões ajustados nesta modalidade não são absolutos, ou seja, o valor da pressão de suporte ajustada iniciará acima do valor da PEEP mencionada. O ventilador apenas complementar a pressão de suporte selecionada após o valor de PEEP determinada.

Ex: PEEP de 5cmH<sub>2</sub>O - Pressão de Suporte de 15cmH<sub>2</sub>O -> Pressão de suporte com complemento de 10 cmH<sub>2</sub>O à partir dos 5 cmH<sub>2</sub>O do valor da PEEP.

*[Handwritten signature]*

## 5.5. SIMV/P<sup>®</sup> - Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada com Controle de Pressão

Na ventilação em SIMV/P<sup>®</sup>, o paciente respira espontaneamente entre os ciclos mandatórios do Ventilador. Os ciclos mandatórios são controlados a pressão de forma similar à modalidade PCV. No início de cada ciclo fornecido ao paciente a pressão corrente determinada. No período entre um ciclo e outro, existem 2 janelas: janela espontânea e janela assistida.

Se houver um esforço do paciente na janela espontânea (corresponde 2/3 do período entre 1 ciclo mandatório e outro) se obtém um ciclo puramente espontâneo com uso da Pressão de suporte, caso a mesma esteja ativada.

Se houver um esforço do paciente na janela assistida (correspondente à 1/3 final do período entre 1 ciclo mandatório e outro) se obtém um ciclo assistido controlado ofertando ao paciente a pressão corrente programada.

Não havendo um novo estímulo do paciente, a ventilação volta automaticamente para SIMV.

Tanto os ciclos mandatórios como os espontâneos podem ser disparados pelo paciente, sendo regulados da seguinte forma:

**Ciclos espontâneos** - Pode ser utilizado o recurso de suporte pressórico, desde que o controle de pressão de suporte pressórico seja ajustado em um valor acima do PEEP. O controle de pressão de suporte pressórico pode ser regulado em OFF para desativar este recurso.

**Ciclos mandatórios** - A frequência de SIMV determina o intervalo para que possa ser disparado cada ciclo mandatório. A frequência de SIMV costuma ser ajustada em um valor baixo, permitindo que o paciente possa desenvolver diversos ciclos espontâneos entre dois ciclos mandatórios consecutivos. O operador ajusta a pressão inspiratória para os ciclos mandatórios.

**Ciclos assistidos** - Ocorrem no período de janela entre um ciclo mandatório e outro, onde o esforço inspiratório do paciente dispara o ventilador, e a frequência respiratória

520  
m

será alterada por ciclos assistidos e espontâneos. De acordo com o trigger ajustado e a fase em que ocorreu o trigger surgirá a mensagem : " Assist. Trigger Pressão" , " Assist Trigger Fluxo" , "Espont. Trigger Pressão" e " Espont. Trigger Fluxo" .



**Atenção**

Após o início da ventilação, verificar se os parâmetros respiratórios indicados pela região de monitorização estão adequados. Caso seja necessário, reajustar os controles do Ventilador.

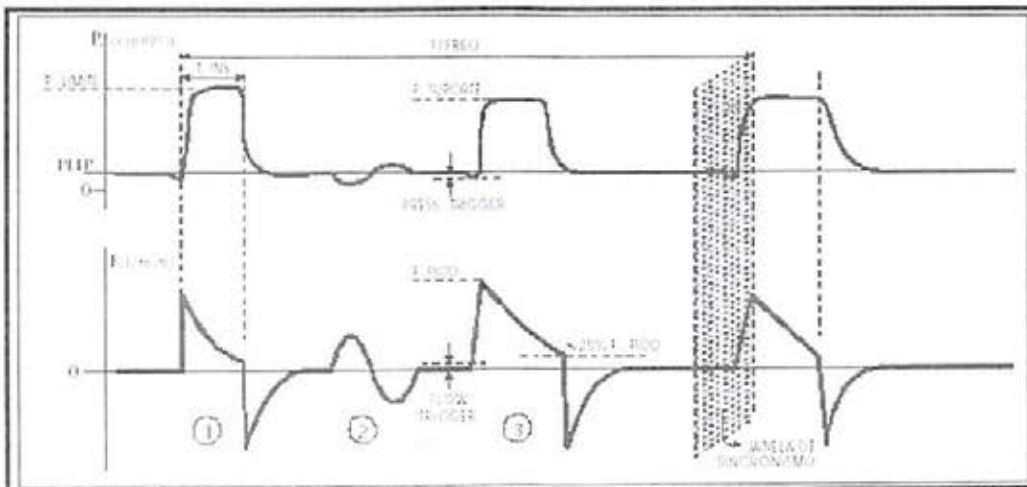


Figura 72: Modalidade SIMV/P®; exemplos de curvas: pressão x tempo e fluxo x tempo. (Gráfico meramente ilustrativo)

A Figura 72 apresenta curvas de pressão e de fluxo em função do tempo, para ajudar no entendimento da modalidade SIMV/P®. Os ciclos mandatórios operam de forma similar à modalidade PCV. Os ciclos espontâneos podem ter o recurso de suporte pressórico desativado ou ativado. O início de cada respiração pode ser comandado pelo Ventilador ou pelo paciente, sendo que neste último caso o paciente somente pode disparar o ciclo durante o tempo entre um ciclo e outro ou no período de janela.

Handwritten signature and initials in blue ink.

**Observações:**

*Deve-se atentar que os valores de pressões ajustados nesta modalidade não são absolutos, ou seja, o valor da pressão de suporte ajustada iniciará acima do valor da PEEP mencionada. O ventilador apenas complementarà a pressão de suporte selecionada após o valor de PEEP determinada.*

*Ex: PEEP de 5cmH<sub>2</sub>O - Pressão de Suporte de 15cmH<sub>2</sub>O -> Pressão de suporte com complemento de 10 cmH<sub>2</sub>O à partir dos 5 cmH<sub>2</sub>O do valor da PEEP.*

## 5.6. PSV – Ventilação com Pressão de Suporte

Na modalidade PSV o paciente inspira iniciando um ciclo. A pressão é mantida em um patamar constante durante a inspiração (suporte pressórico), através de um sistema automático que controla o fluxo fornecido em cada instante conforme a demanda do paciente, de acordo com o valor ajustado no controle de pressão de suporte pressórico.



### Observação:

*Caso a ventilação de backup esteja no modo off, ou seja desativada, não haverá ciclo controlado durante a Apnéia. Caso isso ocorra, a K.Takaoka não se responsabilizará aos possíveis danos causados ao paciente.*

*Os parâmetros de Pressão Inspiratória Limite, Relação I:E e frequência respiratória devem ser ajustados para efeito de regulação da ventilação de backup (PCV), que encontra-se na 2ª pág. do display dos parâmetros.*

*Para que o backup esteja ativado como forma de segurança, acionar "ON" para tecla backup.*



### Atenção

Após o início da ventilação, verificar se os parâmetros respiratórios indicados pela região de monitorização estão adequados. Caso seja necessário, reajustar os controles do Ventilador.

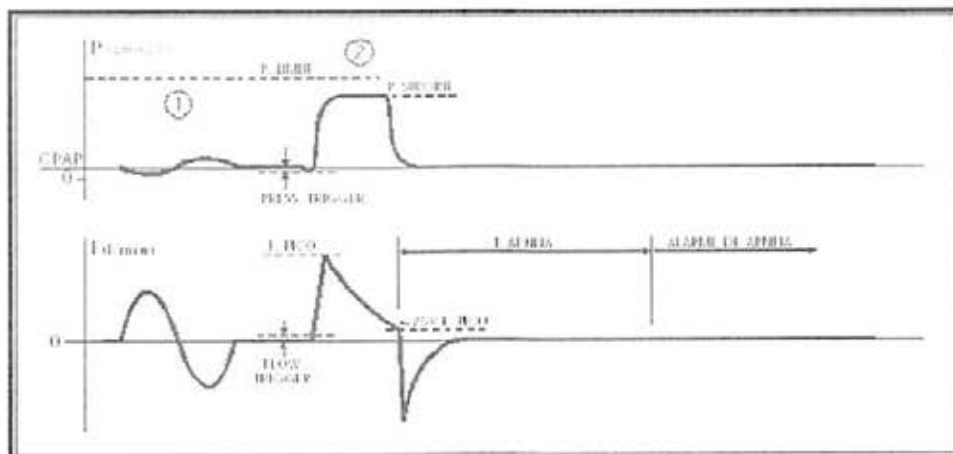


Figura 73: Modalidade PSV: exemplos de curvas: pressão x tempo e fluxo x tempo. ( Gráfico meramente ilustrativo)



A Figura 73 apresenta curvas de pressão e de fluxo em função do tempo, para ajudar no entendimento da modalidade PSV. O recurso de suporte pressórico mantém a pressão em um patamar constante durante a inspiração. Se o paciente deixar de respirar por um tempo superior ao tempo de apnéia, o Ventilador passa automaticamente a enviar ciclos de PCV, surgindo o alarme de Apnéia. Este alarme só será desativado após no mínimo 3 ciclos espontâneos realizados pelo paciente.



**Observações:**

*Deve-se atentar que os valores de pressões ajustados nesta modalidade não são absolutos, ou seja, o valor da pressão de suporte ajustada iniciará acima do valor da PEEP mencionada. O ventilador apenas complementarà a pressão de suporte selecionada após o valor de PEEP determinada.*

*Ex: PEEP de 5cmH<sub>2</sub>O - Pressão de Suporte de 15cmH<sub>2</sub>O -> Pressão de suporte com complemento de 10 cmH<sub>2</sub>O à partir dos 5 cmH<sub>2</sub>O do valor da PEEP.*

## 5.7. Manual Espontânea

Na modalidade manual espontânea, pode-se controlar a ventilação do paciente manualmente pelo balão ajustando a pressão pela válvula APL, ou ainda, o paciente poderá respirar espontaneamente o fluxo proveniente do rotâmetro presente no balão, também com ajuste de pressão pela válvula APL.

## 6 Operação

- 6.1 Auto- Teste do ventilador.
- 6.2 Ajuste do peso
- 6.3 Alterar Idioma
- 6.4 Sistema de regulagem Easy Touch
- 6.5 Tela principal de controle
- 6.6 Parâmetros ventilatórios ajustáveis
- 6.7 Ajuste dos parâmetros ventilatórios das modalidades
- 6.8 Parâmetros ventilatórios monitorados
- 6.9 Procedimentos para ventilação controlada
- 6.10 Procedimentos para ventilação manual/espontânea
- 6.11 Mensagens Operacionais
- 6.12 Janela gráfica

## 6.1. Auto- Teste do Ventilador

Assim que o Ventilador é ligado, o monitor apresenta uma tela de inicialização do sistema e do software existente no ventilador .

Em seguida são apresentados as instruções para preparação do autoteste conforme figura 74.

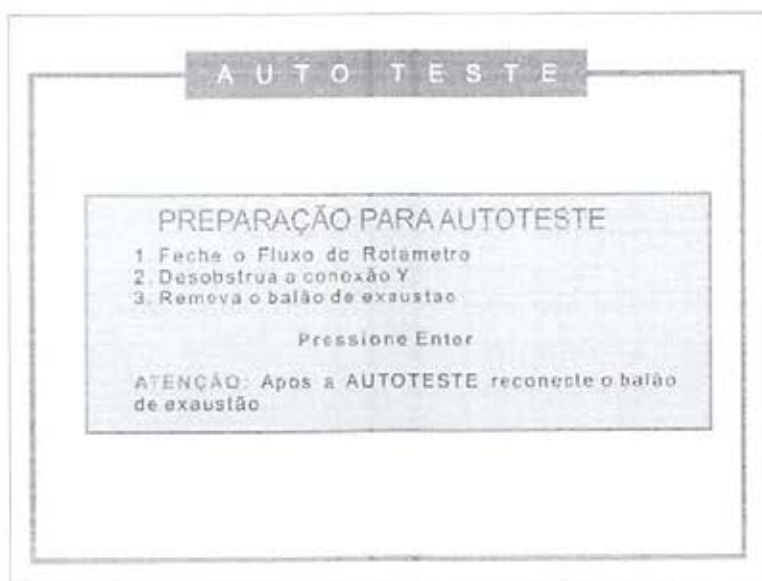


Figura 74: Preparação para Auto Teste

Posteriormente o ventilador realiza um procedimento de verificação do teste funcional composto pelos testes de: comunicação, rede de O<sub>2</sub>, Offset, Fluxo interno, Válvula proporcional, Válvula magnética e Vazamento (Figura 75). O valor que aparece em frente a V. Prop (Figura 75) é o fluxo em ml/min medido na válvula proporcional durante o teste.

O teste de vazamento é realizado após a confirmação do usuário (Figura 75), onde será apresentada na tela do ventilador uma mensagem com instruções do que deve ser feito para realização do teste, conforme figura 76.



Figura 75: Auto Teste- Teste Funcional

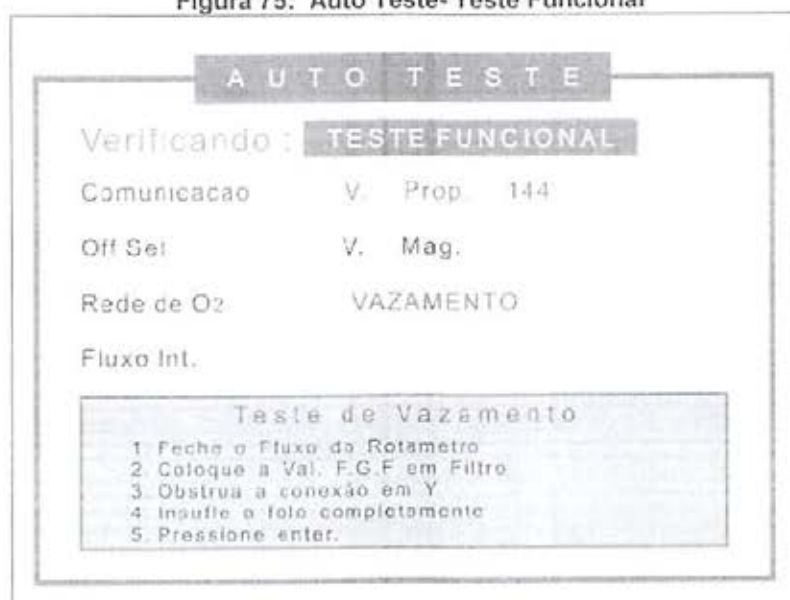


Figura 76: Auto Teste- Teste de Vazamento.

Caso este teste não apresente falha aparecerá um OK ao lado da palavra Vazamento. Eventuais falhas no teste de vazamento encontradas durante o autoteste são indicadas por mensagens em vermelho, podendo ser : Vazamento externo, Vazamento interno , Falha Sensor Ins. e Falha Sensor Exp. (Figura 77)



Figura 77: Auto Teste- Possíveis falhas detectadas pelo Teste de Vazamento.

Caso seja detectada alguma falha de vazamento uma nova confirmação de verificação de teste será solicitada , conforme figura 75.

O auto-teste só passará para verificação do teste periférico caso não seja detectada falha de vazamento ou seja escolhida a opção de não realizar teste de vazamento, procedimento que não é recomendado.

Se for detectada alguma outra falha no teste funcional o aparelho mostrará uma mensagem " Aparelho Inoperante", conforme figura 78, indicando que a falha impede o bom funcionamento do equipamento.

529  
m



Figura 78: Auto Teste- Falha no teste funcional



**ATENÇÃO**

Caso o auto teste aponte alguma irregularidade o aparelho ficará inoperante. Providenciar a solução do problema antes de utilizar o aparelho.

Após a verificação do teste funcional é realizado o teste periférico ( Figura 79) composto por : Bateria, Red.Elet., Célula FiO<sub>2</sub> e sensor Gás.




Figura 79 : Auto Teste- Teste Periférico.

Handwritten signature and initials in blue ink.

530  
32

Outra forma do usuário realizar o teste de vazamento é seguindo as instruções abaixo:

1. Pressionar a tecla menu, seguida da tecla mudança de página  e então a tecla correspondente a opção "Teste Vazam.", será visualizada no monitor do ventilador a seguinte tela, conforme figura 80.

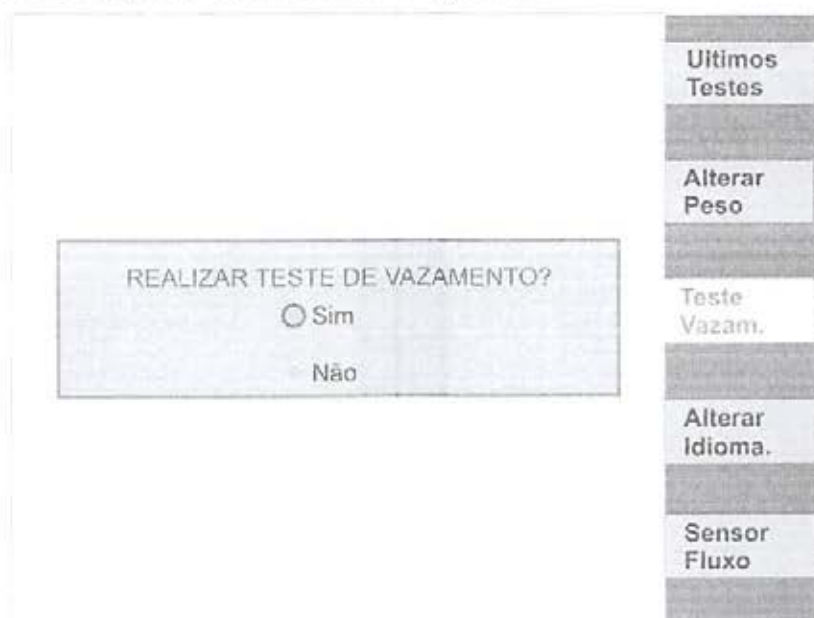


Figura 80 : Teste de Vazamento- Realizar teste de vazamento?

2. Caso usuário confirme a realização do teste de vazamento, aparecerá instruções para realização do teste, conforme figura 81.

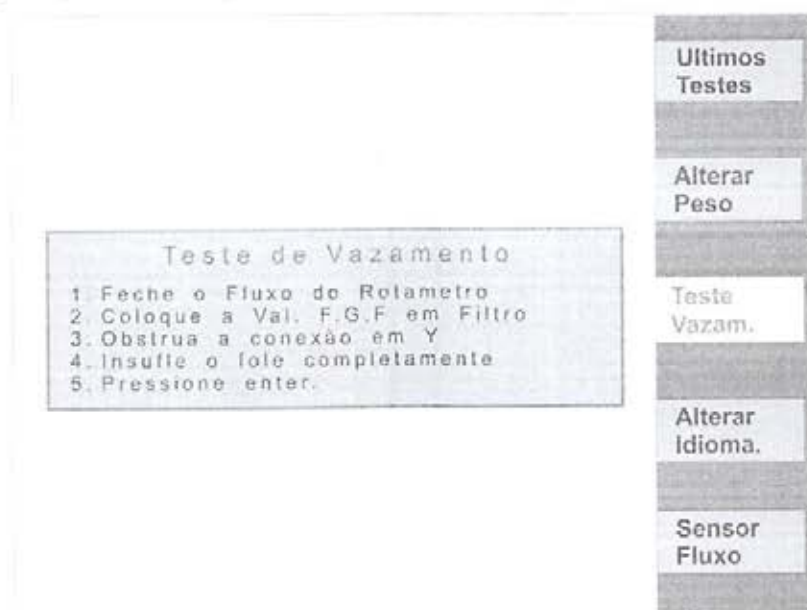


Figura 81 : Instruções para Teste de Vazamento

3. Durante o teste de vazamento será apresentada a tela conforme a figura 82.



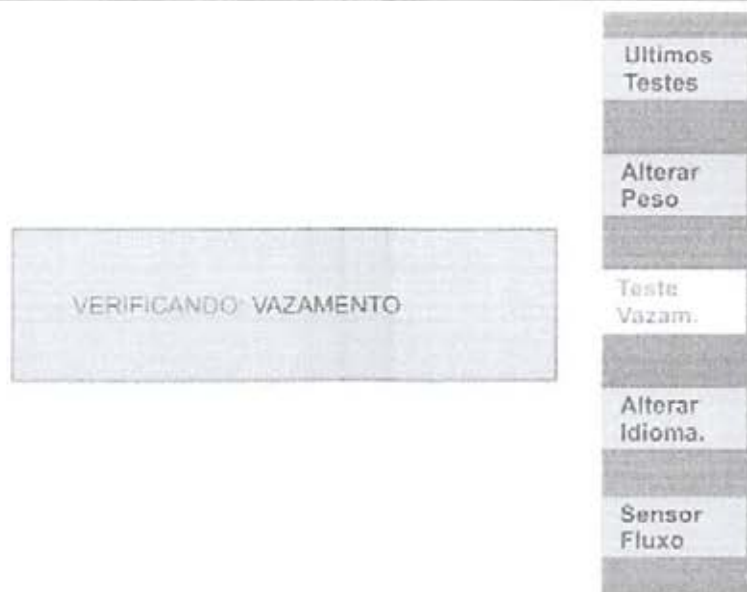


Figura 82 : Verificando Vazamento

4. Se o teste não detectar vazamento será apresentada uma tela segundo a figura 83.

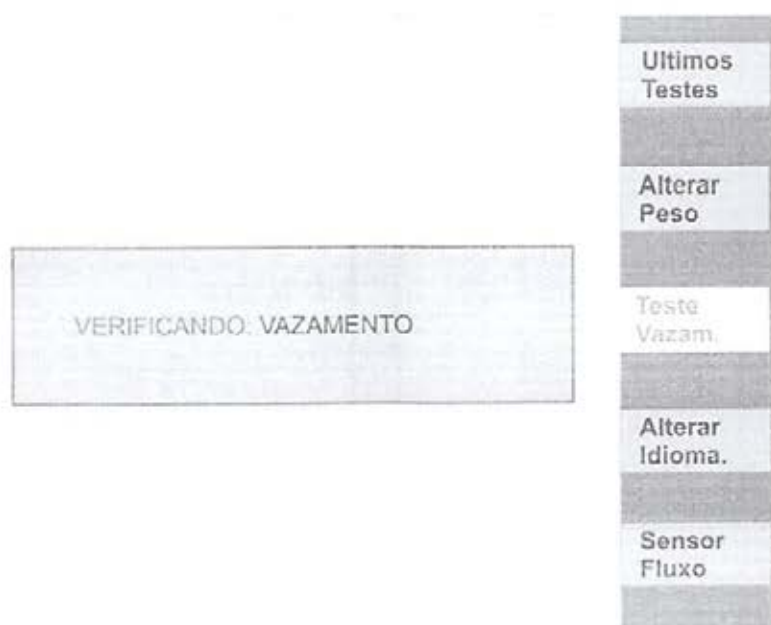


Figura 83 : Teste de Vazamento OK.

5. Eventuais falhas no teste de vazamento são indicadas por mensagens em vermelho, podendo ser: Vazamento externo, Vazamento interno, Falha Sensor Ins. e Falha Sensor Exp. (figura 84)

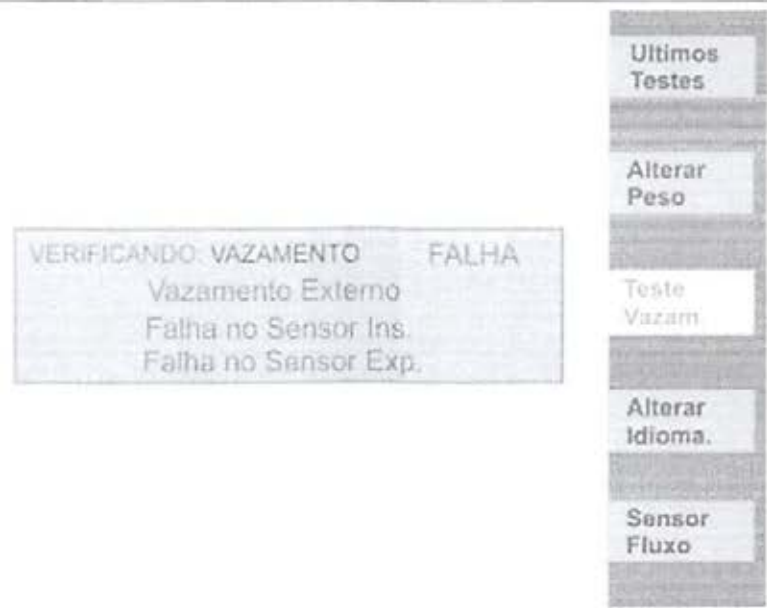


Figura 84 : Falhas detectadas no Teste de Vazamento.

- 6. Caso o usuário opte por não realizar o teste , aparecerá uma mensagem de teste não realizado. (Figura 85)

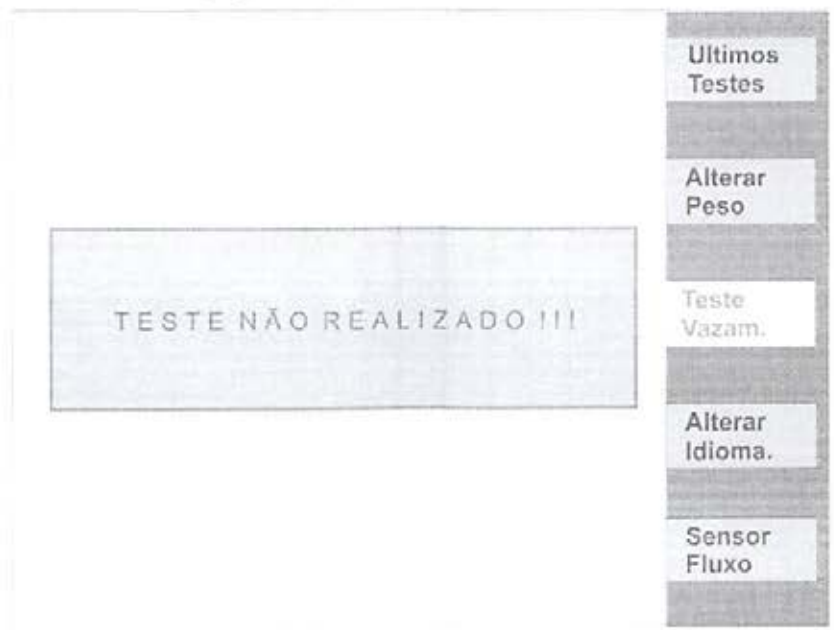



Figura 85 : Teste de Vazamento não realizado.

533  
m

Outra forma do usuário realizar o teste periférico é seguindo as instruções abaixo:

1. Pressionar a tecla menu, seguida da tecla mudança de página , será visualizado no monitor do ventilador uma tela que apresenta a opção de Últimos testes.
2. Na opção de últimos testes será realizado o teste periférico, conforme figura 86.

- 1- Horas de uso da parte superior do Ventilador
  - 2- Horas de uso do módulo de controle de ventilação interno do equipamento

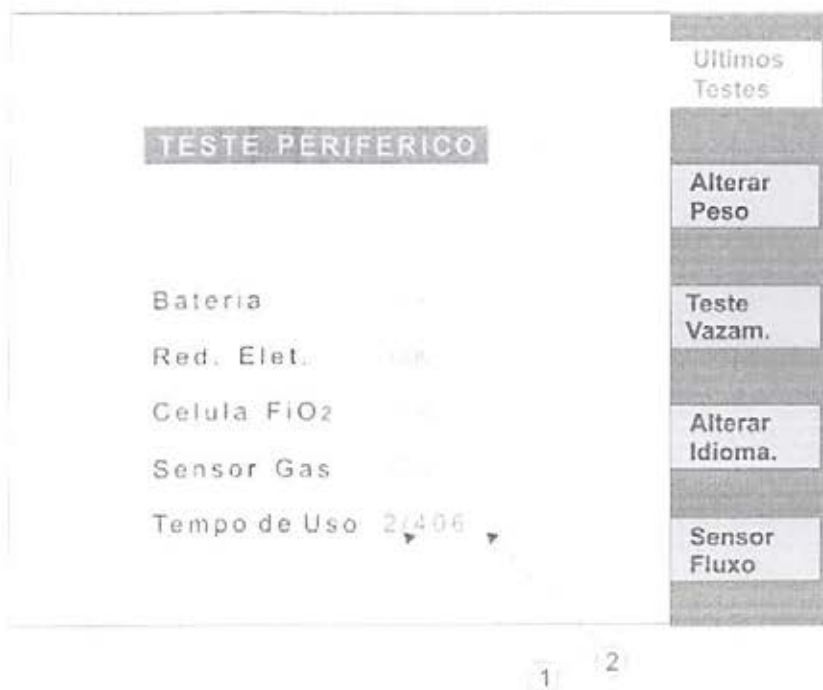


Figura 86 : Últimos Testes.

*(Assinatura manuscrita)*

## 6.2. AJUSTE DO PESO.

### 6.2.1. Ajuste do peso e volume/peso – Telas Iniciais

O equipamento passa pelo auto teste e entra em uma tela solicitando que o operador informe os ajustes iniciais:

- Peso do paciente : Neonatal (< 6 Kg) , Infantil (6 a 25 Kg) e Adulto (25 a 200 Kg).
- Volume/ peso.

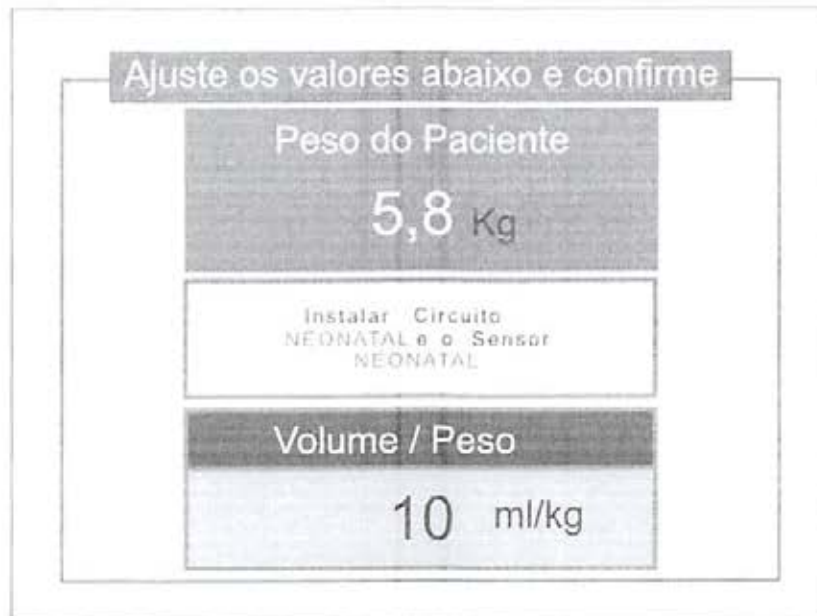


Figura 87: Tela de inicialização- Neonatal

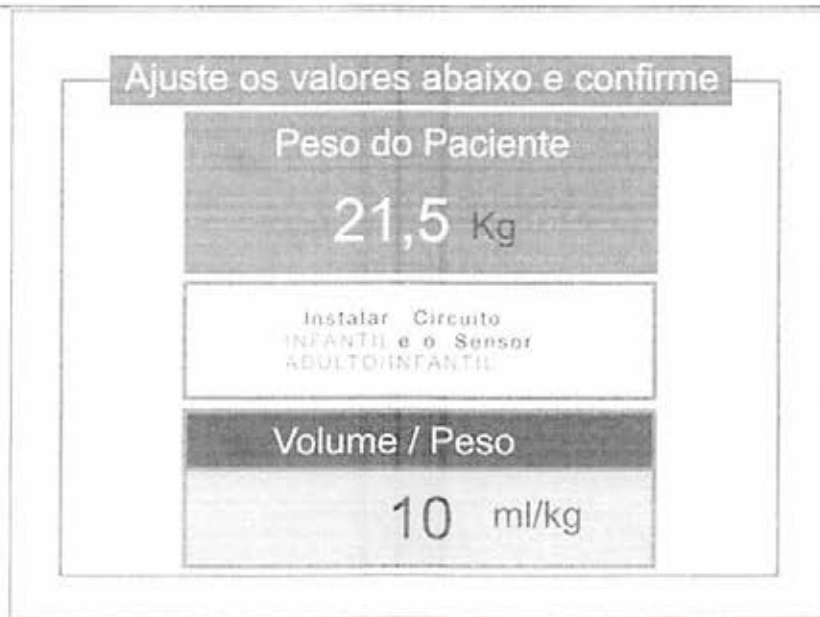


Figura 88: Tela de inicialização- Infantil

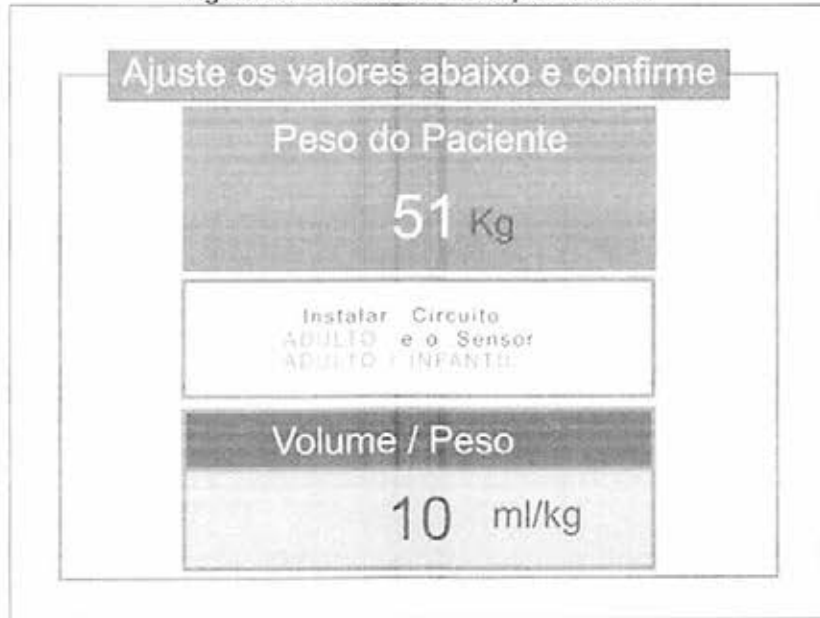


Figura 89: Tela de inicialização- Adulto

1. Ajustes de Peso e Volume/ Peso.


ITENS	VARIAÇÃO	Incremento
Peso do Paciente (Kg)	0,5 a 200 Kg	0,5 a 6Kg- 0,1 Kg
		6 a 20Kg -0,5 Kg
		> 20Kg -1,0 Kg
Volume/ Peso (ml/Kg)	5 a 12ml/ Kg	1 ml/Kg

Tabela 15: Ajuste de Peso e Volume/ Peso.

*[Handwritten signature]*

### 6.2.2. Ajuste do Peso e Volume/Peso através do menu.

A alteração do peso do paciente e volume/peso também pode ser realizada conforme procedimento a seguir:

1. Pressionar a tecla menu seguida da tecla mudança de página .
2. Pressionar a tecla correspondente a opção alterar peso (Figura 90). O peso do paciente ficará em destaque.
3. Girar o botão easy-touch para aumentar ou diminuir o valor e pressionar o mesmo botão para confirmação do peso. O Volume/Peso ficará destacado (Figura 91).
4. Girar o botão easy-touch para aumentar ou diminuir o valor e pressionar o mesmo botão para confirmação do volume/peso.

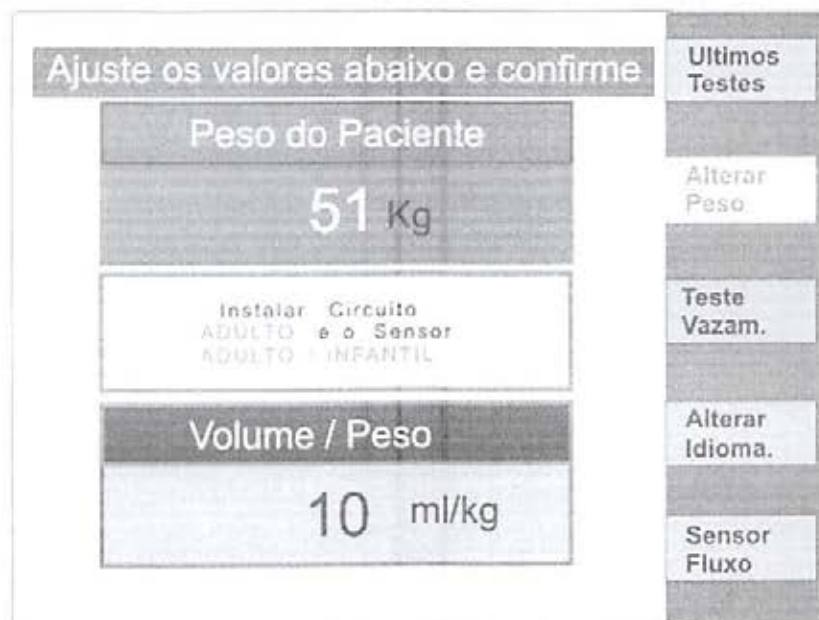


Figura 90: Alterar peso do paciente.

537  
38

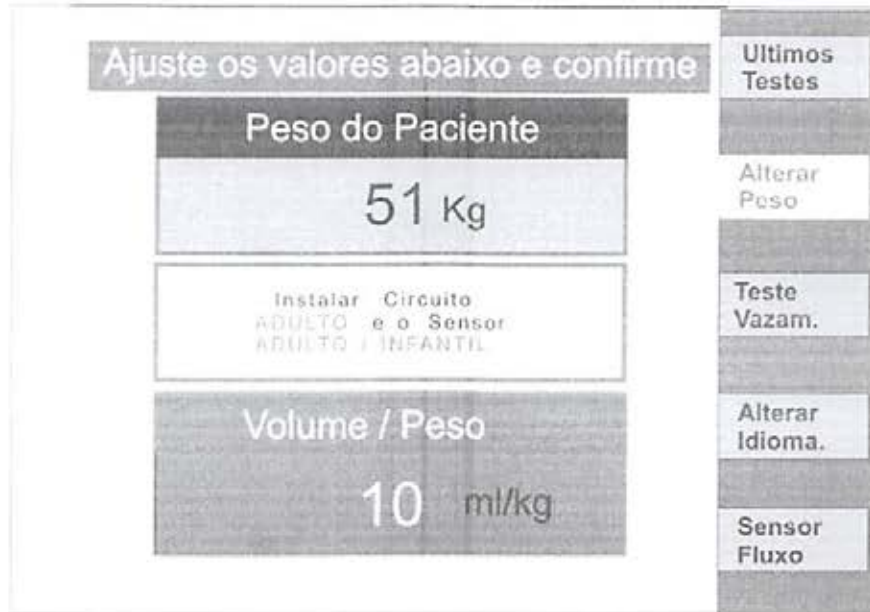


Figura 91 : Alterar Volume /Peso

*[Handwritten signature]*

### 6.2.3. Quando substituir o sensor de fluxo e circuito respiratório?

O sensor de fluxo e o circuito respiratório devem ser substituídos, de acordo com o tipo de paciente (neonatal, infantil ou adulto), determinado pelo peso do paciente, ajustado pelo operador na tela inicial ou através do menu. Ao ajustar o peso do paciente o próprio equipamento indica qual o tipo de circuito e sensor de fluxo que devem ser utilizados, conforme indicado nas figuras 87,88 e 89.

Tipo de Sensor de fluxo	Tipo de circuito	Tipo de paciente	Faixas de Peso
 Neonatal	Neonatal	Neonatal	< 6 kg
 Adulto/Infantil	Adulto	Adulto	>25 Kg
	Infantil	Infantil	6 Kg a 25 Kg

Tabela 16 : Informativo do tipo de sensor de fluxo, circuito respiratório para cada tipo de paciente.



537  
fe**Atenção**

Ao ajustar o peso do paciente, verificar o tipo de circuito respiratório e de sensor de fluxo que deverá ser utilizado.

Para paciente Neonatal (< 6kg)- circuito respiratório neonatal e sensor de fluxo neonatal.

Para paciente Infantil ( de 6 a 25 Kg)- circuito respiratório infantil e sensor de fluxo adulto/infantil.

Para paciente adulto (de 25 a 200 Kg)- Circuito respiratório adulto e sensor de fluxo adulto/infantil.

Caso haja a troca da montagem do circuito respiratório em relação ao peso, erroneamente , o equipamento não apresentará estabilidade dos parâmetros determinados, assim como será alterado o desempenho do mesmo. Isso também ocorrerá caso haja a troca dos sensores de fluxo ou a não calibração dos mesmos.

KTA  
H

### 6.3. Alterar o Idioma

O aparelho de anestesia SAT 500 disponibiliza três opções de idiomas : Português , Inglês e Espanhol. O idioma pode ser alterado da seguinte forma:


1. Pressionar a tecla menu , seguida da tecla mudança de página  e então a tecla correspondente a opção "Alterar Idioma", será visualizado no monitor do ventilador uma tela que apresenta a opção de configuração de idioma , conforme figura 92.
2. Girar o botão easy-touch até que a opção do idioma escolhido fique em destaque e pressionar o botão para confirmar a seleção .



Figura 92 : Alterar idioma

3. Automaticamente as telas serão alteradas para o Idioma selecionado.

## 6.4. Sistema de Regulagem Easy Touch

O Ventilador para Anestesia conta com o sistema Easy Touch, desenvolvido pela K. TAKAOKA para tornar o procedimento de regulagem do Ventilador uma tarefa extremamente simples, rápida e intuitiva. O sistema Easy Touch possui as seguintes partes principais:

1. Display de cristal líquido centralizando a apresentação de todos os parâmetros.
2. Botão de programação reunindo em um só controle ajustes de valores dos parâmetros e confirmação. ( Figura 93)

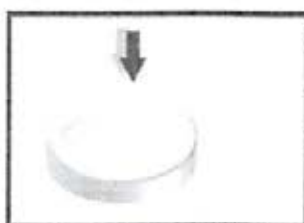


Figura 93 : Botão Easy Touch

3. Teclas de acesso rápido para ajuste dos parâmetros

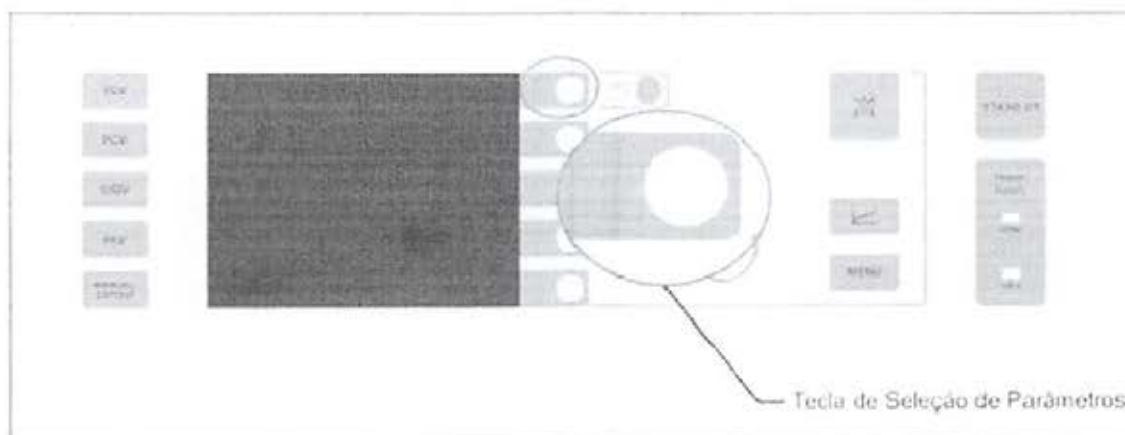
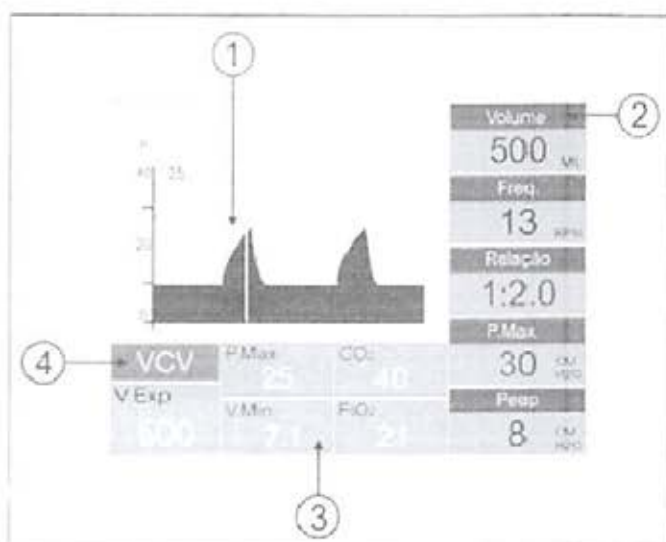


Figura 94 : Tecla de acesso rápido para ajuste dos parâmetros.

## 6.5. Tela Principal de Controle

A tela principal de controle do ventilador do aparelho de anestesia SAT 500 , são exibidos:

1. Gráfico na parte superior.
2. Os parâmetros ventilatórios ajustáveis pelo operador na lateral direita.
3. Os parâmetros monitorados localizados na parte inferior da tela principal.
4. A modalidade ventilatória selecionada pelo operador.



- 1- Gráfico.
- 2- Parâmetros ajustáveis
- 3- Parâmetros monitorados
- 4- Modalidade selecionada.

Figura 95: Tela Principal de Controle

## 6.6. Parâmetros ventilatórios Ajustáveis

- Modalidade VCV

Volume	Pausa
500 ML	30 %
Freq.	Sensib.P.
15 RPM	0 CM H <sub>2</sub> O
Relação	Sensib.F.
1:2.0	0 L/MIN
P. Max	Onda
15 CM H <sub>2</sub> O	QUAD
Peep	
5 CM H <sub>2</sub> O	

Figura 96 : Parâmetros ajustáveis- Modalidade VCV .

- Modalidade PCV

P. Max.	Sensib.F
15 CM H <sub>2</sub> O	0 L/MIN
Freq.	
15 RPM	
Relação	
1:2.0	
Peep	
5 CM H <sub>2</sub> O	
Sensib.P	
0 CM H <sub>2</sub> O	

Figura 97 : Parâmetros ajustáveis- Modalidade PCV .

544  
100

• Modalidade SIMV/V

Volume	Pausa
500 ML	30 %
Freq.	Sensib. P.
15 RPM	0 CM H <sub>2</sub> O
Relação	Sensib. F.
1:2.0	0 L/MIN
P. Max	P. Sup.
15 CM H <sub>2</sub> O	0 CM H <sub>2</sub> O
Peep	Onda
5 CM H <sub>2</sub> O	QUAD

Figura 98 : Parâmetros ajustáveis- Modalidade SIMV/V .

• Modalidade SIMV/P

P. Max.	Sensib.F
15 CM H <sub>2</sub> O	0 L/MIN
Freq.	P. Sup.
15 RPM	0 CM H <sub>2</sub> O
Relação	
1:2.0	
Peep	
5 CM H <sub>2</sub> O	
Sensib.P	
0 CM H <sub>2</sub> O	

Figura 99: Parâmetros ajustáveis- Modalidade SIMV/P .

epj  
JK

• Modalidade PSV

P. Sup.	P. Max
0 <small>CM H2O</small>	15 <small>RPM</small>
Peep	Freq.
5 <small>CM H2O</small>	10 <small>CM H2O</small>
Sensib.P.	Relação
-2 <small>CM H2O</small>	1:2.0
Sensib.F.	
0 <small>CM H2O</small>	
Backup	
OFF	

Figura 100 : Parâmetros ajustáveis- Modalidade PSV .

## 6.7. Ajuste dos parâmetros ventilatórios das modalidades.

O botão *Easy Touch* e as teclas de acesso rápido permite o ajuste simples e rápido dos parâmetros ventilatórios, estes recursos devem ser operados na seqüência descrita abaixo, para o ajuste de cada um dos parâmetros ventilatórios apresentados em destaque no display :

1. Selecionar a modalidade desejada , através das teclas de modalidades disponíveis no painel frontal do ventilador (Figura 101).

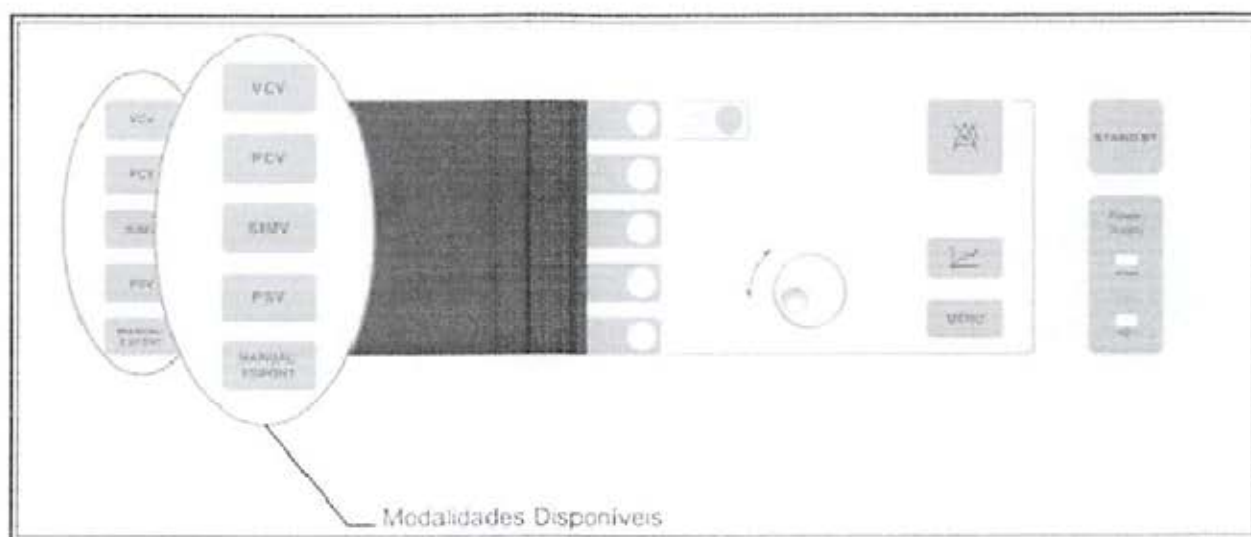


Figura 101 : Teclas de modalidades ventilatórias.



### **Observação:**

Para seleção da modalidade SIMV/V é necessário acessar a modalidade VCV para posteriormente pressionar a tecla SIMV.

Para seleção da modalidade SIMV/P é necessário acessar as modalidades PCV OU PSV para posteriormente pressionar a tecla SIMV.



2. O principal parâmetro relacionado à modalidade ficará em destaque para ajuste. Este ajuste pode ser feito girando o botão *Easy Touch*.
3. Para confirmar a modalidade e o valor do parâmetro selecionado pressionar o botão de programação *Easy Touch* ( Figura 102) ;

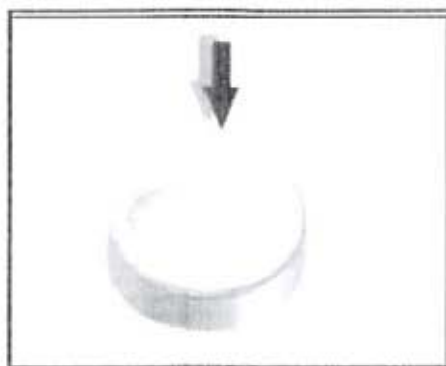


Figura 102 : Confirmação com botão Easy Touch

4. Selecionar o parâmetro que se deseja ajustar através das teclas correspondentes no painel frontal do ventilador ( Figura103) o parâmetro selecionado ficará em destaque (Figura 104).

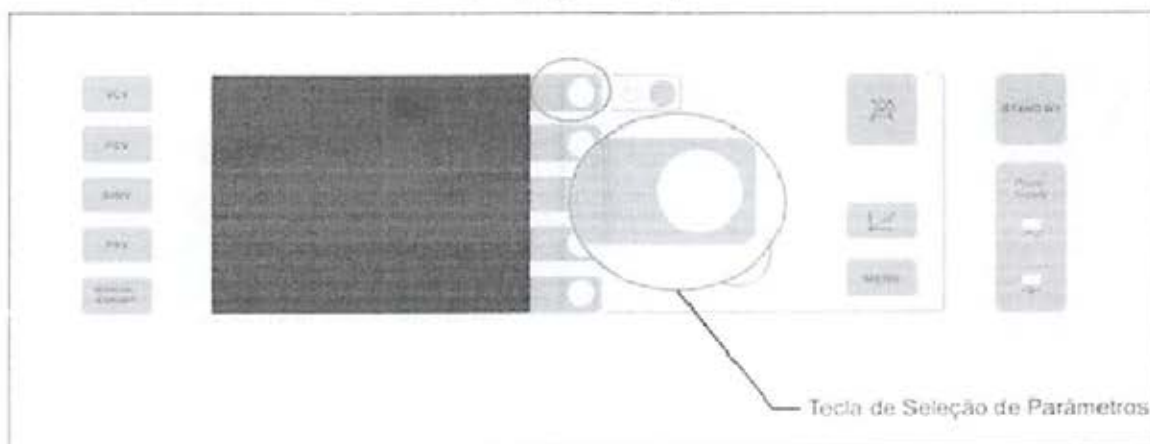
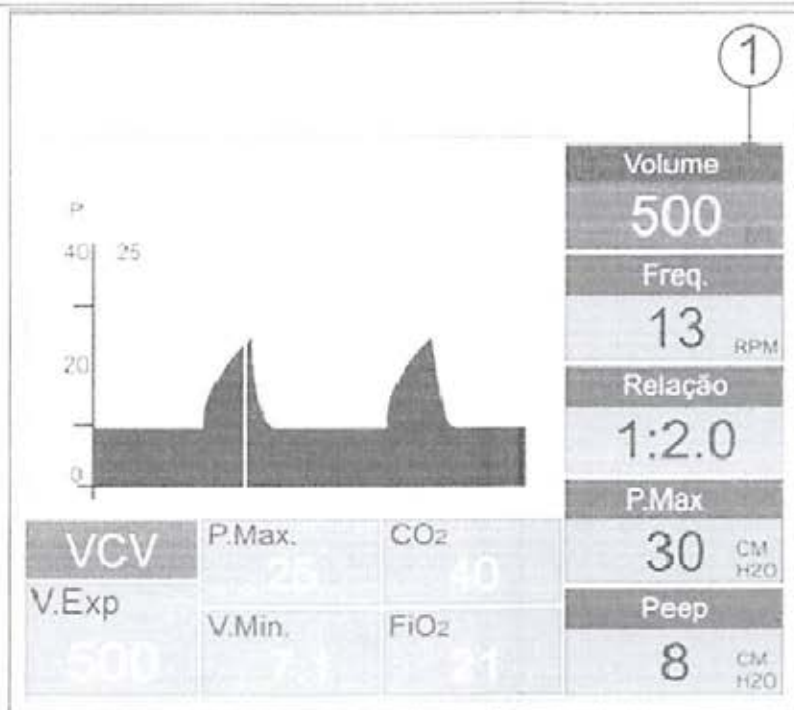


Figura 103: Teclas de seleção de parâmetros.

548  
ce



1- Parâmetro selecionado para ajuste.

Figura 104: Parâmetro selecionado.

5. Girar o easy touch no sentido horário para aumentar e anti- horário para diminuir o valor numérico do parâmetro e então confirmar o valor pressionando novamente o Easy touch, tornando assim efetivo o novo valor do parâmetro.( Figura 105)

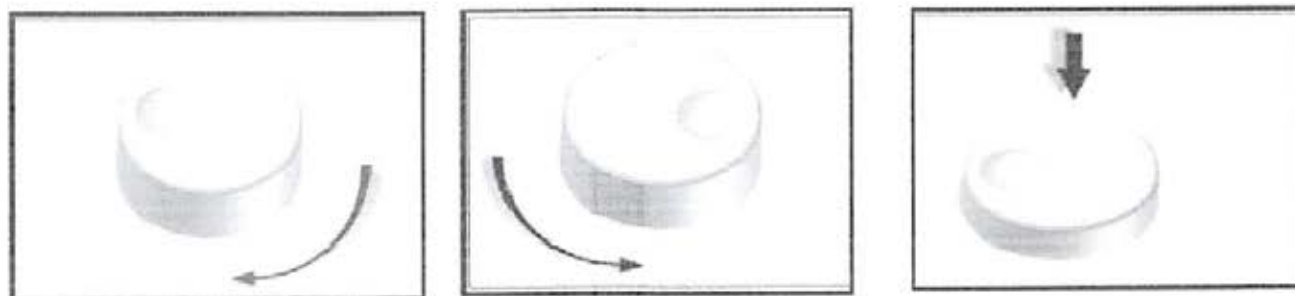


Figura 105: Botão Easy touch sentido horário, sentido horário e confirmação.

Handwritten signature and initials.

## 6.8. Parâmetros Ventilatórios monitorados

Os parâmetros ventilatórios monitorados e a modalidade selecionada são apresentados no canto inferior esquerdo da tela principal de controle, conforme figura 106.

V.CV	P.Max.	CO <sub>2</sub>
V.Exp	V.Min.	FiO <sub>2</sub>
500	25	40
	7.1	21

Figura 106 : Parâmetros monitorados visíveis na tela principal



### Atenção

O sistema de anestesia possui um medidor de volume exalado em conformidade com a norma NBR IEC 60601-2-13

O volume expirado é um parâmetro monitorado que sempre estará visível na tela principal de controle. Os demais parâmetros apresentados para monitorização na tela principal, podem ser selecionados da seguinte forma:

1. Pressionar a tecla menu e em seguida a tecla correspondente a opção "Todos Param."; (Figura 107)

V.CV			Alarme Param.
V.Ins.	C.Start	C.Dyn	Alarme Gases
577	32	21	Alarme Gases
P.Plato	Raw	P.Max.	Ajuste Anest.
7.3	42.0	36.1	Todos Param.
CO <sub>2</sub>	V.Min	FiO <sub>2</sub>	
OFF	17	0	
Ag. ISO	Freq.	N <sub>2</sub> O	
OFF	5	OFF	

Figura 107 : Todos parâmetros que podem ser monitorados .

2. Desmarcar os parâmetros que não serão visualizados na Tela Principal de Controle, girando o botão de programação Easy touch para cada a opção selecionada e pressionar o botão sobre a mesma.
3. Selecionar os parâmetros ventilatórios monitorados que serão visualizados na Tela Principal de Controle, girando o botão Easy touch até que o parâmetro fique realçado e pressionando o botão para confirmar a seleção.

**Observação:**

*O número máximo de parâmetros monitorados visíveis na Tela Principal de Controle é quatro (4). Após a ativação dos 4 (quatro) parâmetros a serem monitorados, a possibilidade de ativação de um novo parâmetro será permitida após a desativação de um dos 4 (quatro) parâmetros selecionados anteriormente.*

## 6.9. Procedimentos para Ventilação Controlada

1. Realizar os procedimentos de montagem, sem conectar ainda o sistema respiratório ao paciente.
2. Pressionar a tecla liga/desliga do móvel do Aparelho de Anestesia para ligar o Ventilador.
3. Realizar o auto-teste e o teste de vazamento.
4. Informar o peso do paciente;
5. Selecionar a modalidade de ventilação desejada. Automaticamente o filtro estará atuando na ventilação controlada.
6. Verificar o ajuste adequado dos alarmes.
7. Ajustar o fluxo total no Rotâmetro bem como a concentração desejada de agente anestésico no Vaporizador.
8. Obstruir a saída paciente.
9. Pressionar o botão de oxigênio direto do Rotâmetro até que o fole encoste-se à parte superior da campânula.
10. Fechar a válvula APL do SIVA 3400, girando-a para a esquerda até a marcação Min da válvula APL.
11. Conectar o sistema respiratório no paciente.
12. Retirar o ventilador do modo STAND BY, pressionando a tecla STAND BY para iniciar a ventilação.



### **Observação:**

*Os valores de volume corrente lidos no monitor de ventilação, nos três primeiros ciclos, devem ser desconsiderados, pois, o valor de volume corrente lido nesses ciclos é a média de ciclos anteriores.*

**Atenção**

Por se tratar de um fole passivo faz-se necessária uma observação constante da excursão do fole dentro da campânula, no caso do fole assumir uma posição inferior (comprometendo a ventilação do paciente) cabe ao usuário providenciar a devida correção verificando o sistema e fornecendo gases adicionais.

Não utilizar a válvula de oxigênio direto do Rotâmetro para encher o fole, para isto ajuste um fluxo alto no Rotâmetro até que o fole encoste-se ao topo da campânula, reajustar o fluxo após a normalização da situação.

Caso esteja sendo utilizado um capnógrafo aspirativo, vale lembrar que este equipamento retira (varia de acordo com o equipamento) do circuito um determinado volume de 100 ml para efetuar a leitura de CO<sub>2</sub>, não o devolvendo para o sistema. Quando é utilizada a técnica de baixo fluxo, o volume retirado pelo capnógrafo pode ocasionar a necessidade de ajustes no FGF. Recomenda-se instalar o sistema de retorno da amostra no ramo expiratório do circuito respiratório.

13. Ao final da ventilação, pressionar a tecla liga/desliga do Móvel do Aparelho de Anestesia.

## 6.10.Procedimentos para Ventilação Manual/ Espontânea

1. Realizar os procedimentos de montagem, sem conectar ainda o sistema respiratório ao paciente.
2. Pressionar a tecla MANUAL/ESPONT.
3. Verificar o ajuste adequado dos alarmes.
4. Ajustar o fluxo total no Rotâmetro bem como a concentração desejada de agente anestésico no Vaporizador.
5. Fechar a válvula APL do SIVA 3400, girando-a para a esquerda.
6. Conectar o sistema respiratório no paciente.
7. Pressionar a válvula de oxigênio direto do Rotâmetro até encher parcialmente o balão.
8. Regular a válvula APL do SIVA 3400.
9. Ventilar manualmente o paciente através do balão ou deixar o paciente respirar espontaneamente.



### Observação:

*O display do Ventilador continua monitorando os parâmetros ventilatórios do paciente desde que o sensor de fluxo esteja corretamente montado no sistema respiratório.*

*Os parâmetros ventilatórios padrões que são visualizados na tela principal no modo Manual/Espont. são: Pressão Max., Frequência, Volume Minuto e FiO<sub>2</sub>. Porém é possível ativar a visualização de outros parâmetros seguindo o procedimento descrito no item 1,2 e 3 do sub-capítulo 6.8.*

10. Ao final da ventilação, pressionar a tecla liga/desliga do Móvel do Aparelho de Anestesia.



### Observação:

*Os valores de volume corrente lidos no monitor de ventilação, nos três primeiros ciclos, devem ser desconsiderados, pois, o valor de volume corrente lido nesses ciclos é a média de ciclos anteriores.*

## 6.11. Mensagens Operacionais

Para cada modalidade, o display pode apresentar ainda mensagens complementares relativas às condições operacionais do Ventilador, na parte superior da tela, conforme figura 108. Tais mensagens operacionais são descritas abaixo:

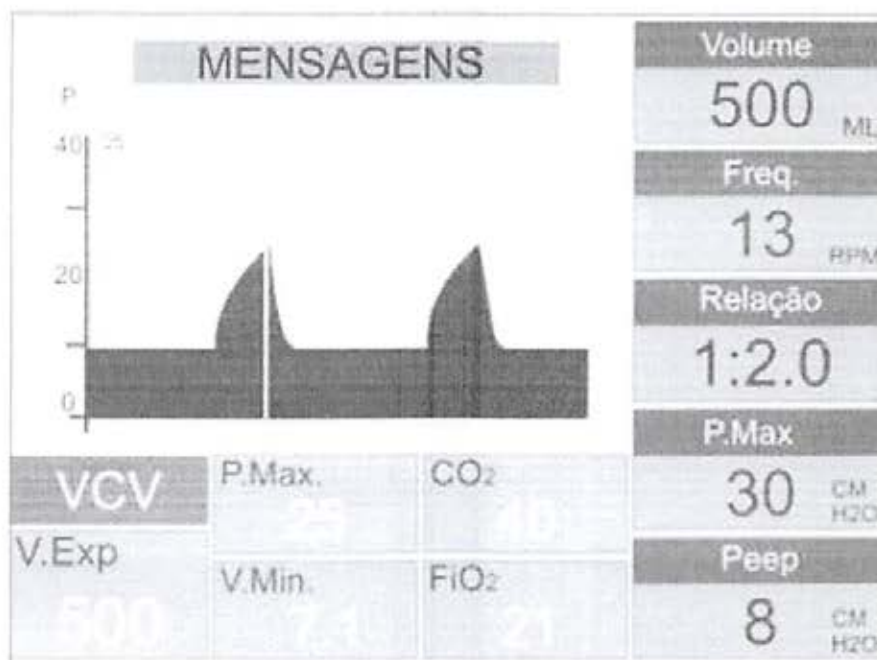


Figura 108: Mensagens

- **ASSISTIDA - TRIGGER FLUXO/ ASSISTIDA - TRIGGER PRESSÃO**

Mensagem visualizada momentaneamente no display todas as vezes em que o paciente dispara um ciclo do Ventilador, havendo também uma indicação se o disparo foi à FLUXO ou à PRESSÃO de acordo com o trigger ativado. Esta mensagem permite que se acompanhe visualmente a capacidade que o paciente está tendo para disparar os ciclos do Ventilador, facilitando a regulagem dos controles de sensibilidade à pressão e à fluxo.

- **ESPONTANEA ->TRIGGER FLUXO / ESPONTANEA ->TRIGGER PRESSÃO**

Mensagem visualizada momentaneamente na tela todas as vezes em que o paciente iniciar um ciclo espontâneo com auxílio da pressão de suporte, havendo também uma indicação se a sensibilidade foi à FLUXO ou à PRESSÃO de acordo com o trigger ativado.



---

- **JANELA**

Mensagem visualizada momentaneamente na parte inferior do monitor durante o período em que o equipamento aguarda o esforço do paciente para o disparo de uma nova respiração, sendo de 1/3 do final entre um ciclo mandatório e outro.

- **STAND BY**

Mensagem indicando que o Ventilador está no modo de espera (STAND BY). Esta condição também é indicada no local da modalidade (STBY). O modo de espera é ativado pressionando a tecla STAND BY.

- **RELAÇÃO INVERTIDA.**

Esse alarme será acionado quando houver a inversão da relação inspiratória:expiratória, sendo que o volume expiratório será maior do que o volume inspiratório.

- **PRESSÃO LIMITADA.**

Indicação de que, nas modalidades VCV e SIMV/V, a ventilação está sendo limitada pelo controle de pressão inspiratória limite.



---

**ATENÇÃO**

Enquanto a opção PRESSÃO LIMITADA estiver aparecendo no monitor, o volume real fornecido ao paciente é menor do que o valor ajustado no botão EASY TOUCH.

---

## 6.12. Janela gráfica

A janela gráfica do display de monitorização é constituída pela parte superior esquerda do display, apresentando diversas curvas disponíveis na monitorização da mecânica ventilatória e parâmetros em tempo real.

Gráficos	Unidades	Figura
Pressão x tempo	cmH <sub>2</sub> O x s	Figura 109
Fluxo x tempo	l/min x s	Figura 110
Volume x tempo	ml x s	Figura 111
CO <sub>2</sub> X tempo	mmHg x s	Figura 112

Tabela 17 : Janela Gráfica.

A passagem de uma tela para a outra se realiza na seqüência descrita acima, pressionando a tecla GRÁFICO .

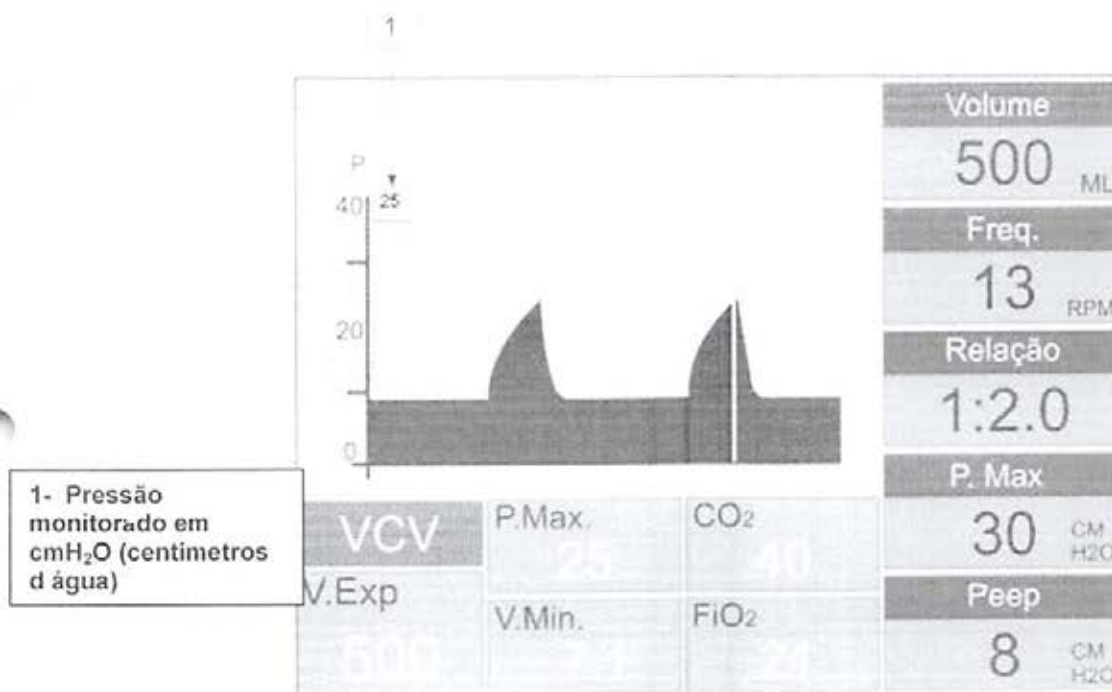


Figura 109: Gráfico Pressão X Tempo .

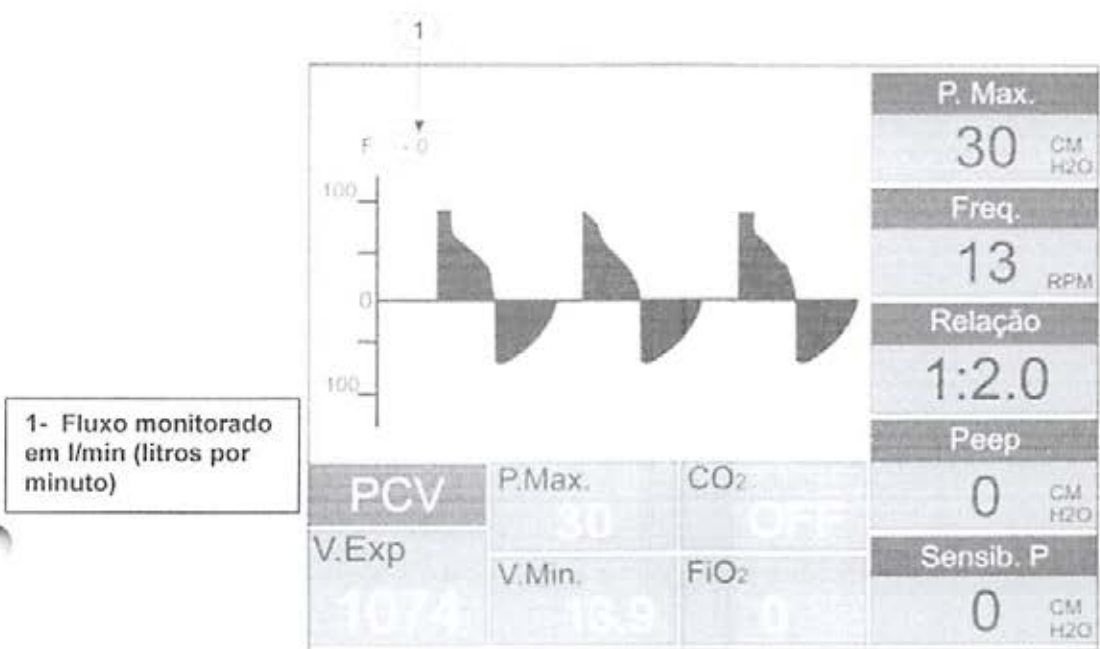
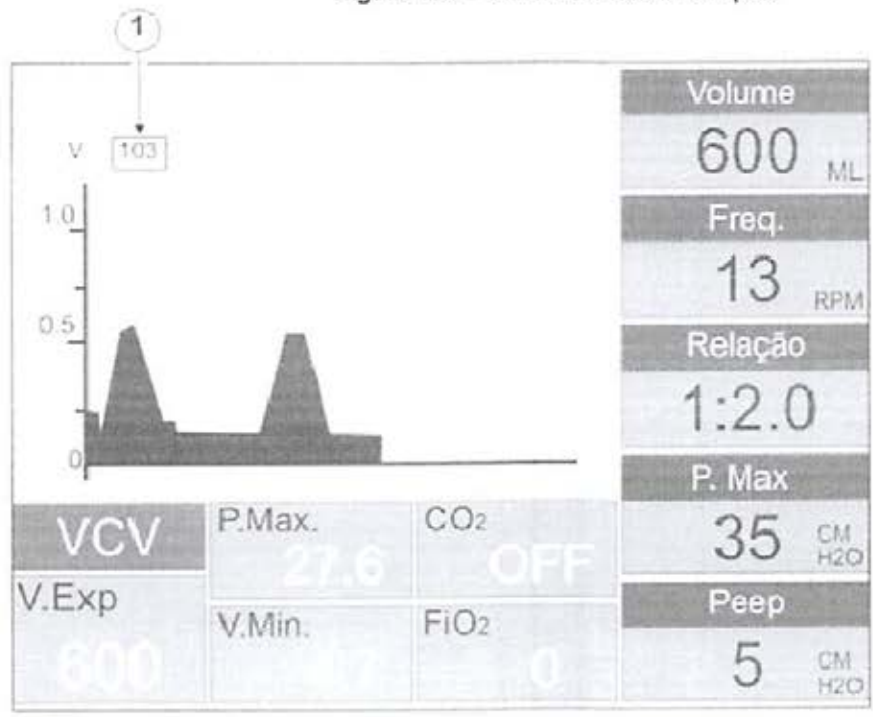


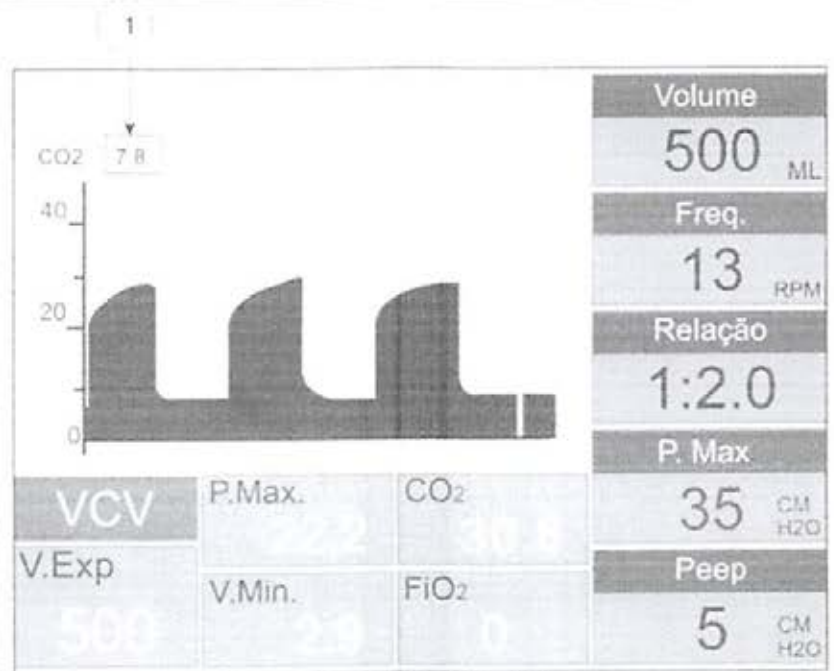
Figura 110 : Gráfico Fluxo X Tempo .



1- Volume monitorado em ml (mililitros)

Figura 111: Gráfico Volume X Tempo .

Handwritten signature and mark.



1- CO<sub>2</sub> monitorado em mmHg (milímetros de mercúrio)

Figura 112: Gráfico CO<sub>2</sub> X Tempo .

*Handwritten signature and initials*

559  
m

# 7

## Sistema de Alarmes

7.1 Introdução

7.2 Níveis de Prioridades

7.3 Configuração de Alarmes

7.4 Alarmes vinculados ao display.

CPA  
M

## 7.1. Introdução

O Ventilador do aparelho de Anestesia SAT 500 conta com um completo sistema de alarmes audiovisuais, proporcionando uma grande segurança na ventilação. Havendo a ocorrência de alguma condição de alarme, o Ventilador apresenta as seguintes reações:

- a) Sinal auditivo intermitente.
- b) Mensagem escrita piscando na tela, para auxiliar o operador na pronta identificação da condição que está gerando o alarme.

A intensidade e intermitencia da indicação de alarme estão diretamente relacionados com o nível de prioridade da ocorrência , conforme especificado no item 7.2.

## 7.2. Níveis de Prioridade

Os alarmes, que são exibidos no display do ventilador, seguem o seguinte padrão:

561  
m

- Alarmes com Prioridade Média e Baixa indicados com a cor Amarela de fundo e letras Preta ( Figura 113 ) .
- Alarmes de Prioridade Alta são indicados pela cor vermelha de fundo e letras Preta (Figura 114)

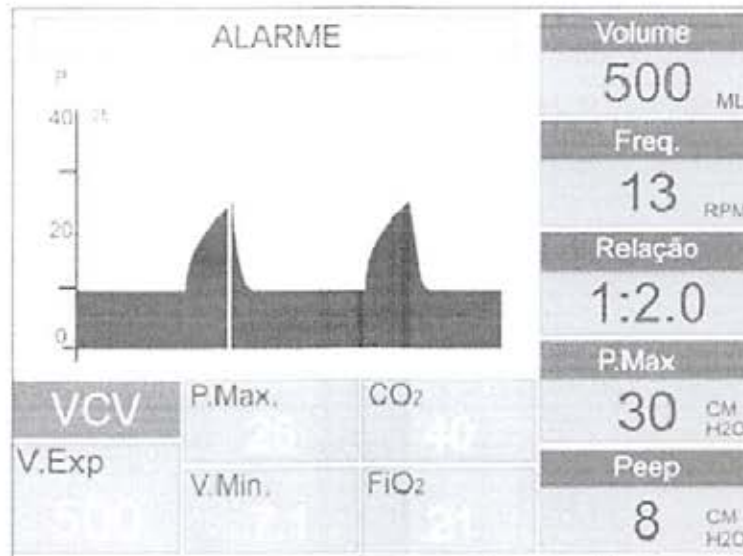


Figura 113 : Alarme com prioridade média

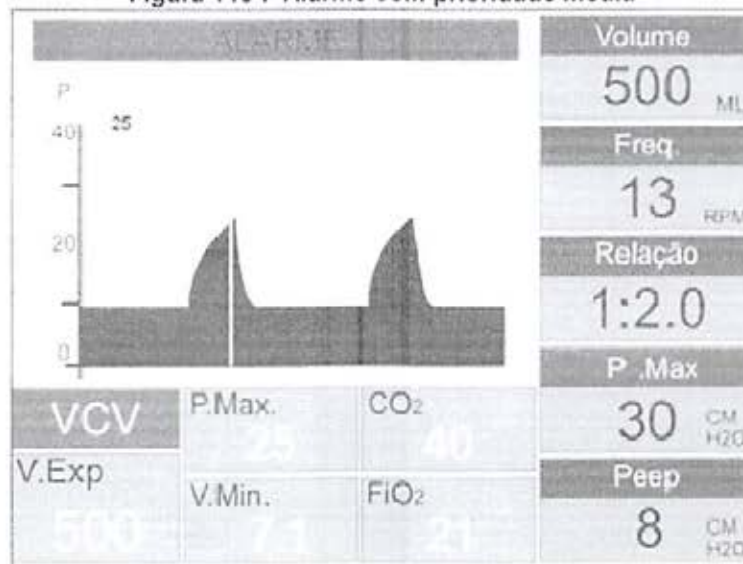


Figura 114 : Alarme com prioridade alta

Havendo mais do que uma condição de alarme simultaneamente, o Ventilador obedecerá a seguinte ordem de prioridades para exibir as mensagens dos mesmos:

**Prioridade Nível Alto**

Handwritten signature and initials.

1. Sem comunicação
2. FiO<sub>2</sub> Alto
3. FiO<sub>2</sub> Baixo
4. Pressão de Rede de O<sub>2</sub> baixo
5. Desconexão
6. Apnéia
7. Pressão alta
8. Obstrução
9. Bateria Baixa
10. Verificar Sensor Ins.
11. CO<sub>2</sub> Exp. Alto
12. CO<sub>2</sub> Exp. Baixo
13. CO<sub>2</sub> Insp. Alto
14. CO<sub>2</sub> Insp. Baixo
15. N<sub>2</sub>O Exp Alto
16. N<sub>2</sub>O Exp. Baixo
17. N<sub>2</sub>O Insp. Alto
18. N<sub>2</sub>O Insp. Baixo
19. Anes. Exp. Alto
20. Anes. Exp. Baixo
21. Anes. Insp. Alto
22. Anes. Insp. Baixo
23. Reinicie sensor gás
24. Troque Sensor de gás
25. Reconecte Adapt. gás
26. Troque Adaptador gás
27. Conc. fora de escala
28. ERRO! Sensor de gás

#### Prioridade Nível Médio ou Baixo

1. PEEP Alto



563  
22

- 
2. PEEP Baixo
  3. Freqüência Alta
  4. Freqüência Baixa
  5. Volume Alto
  6. Volume Baixo
  7. Sem rede Elétrica
  8. Pressão inspiratória Baixa

*[Handwritten signature]*  
*[Handwritten mark]*

### 7.3. Configuração de Alarmes

O acesso à tela de configuração de alarmes é através da tecla menu, no painel frontal do ventilador, onde será apresentado um menu de ajuste de alarmes e parâmetros monitorizados pelo Ventilador, tendo as opções abaixo:

- **Alarme Parâmetros** - permite o ajuste dos limites inferior (BAIXO) e superior (ALTO) dos alarmes de pressão, PEEP, volume e frequência respiratória. (Figura 115)

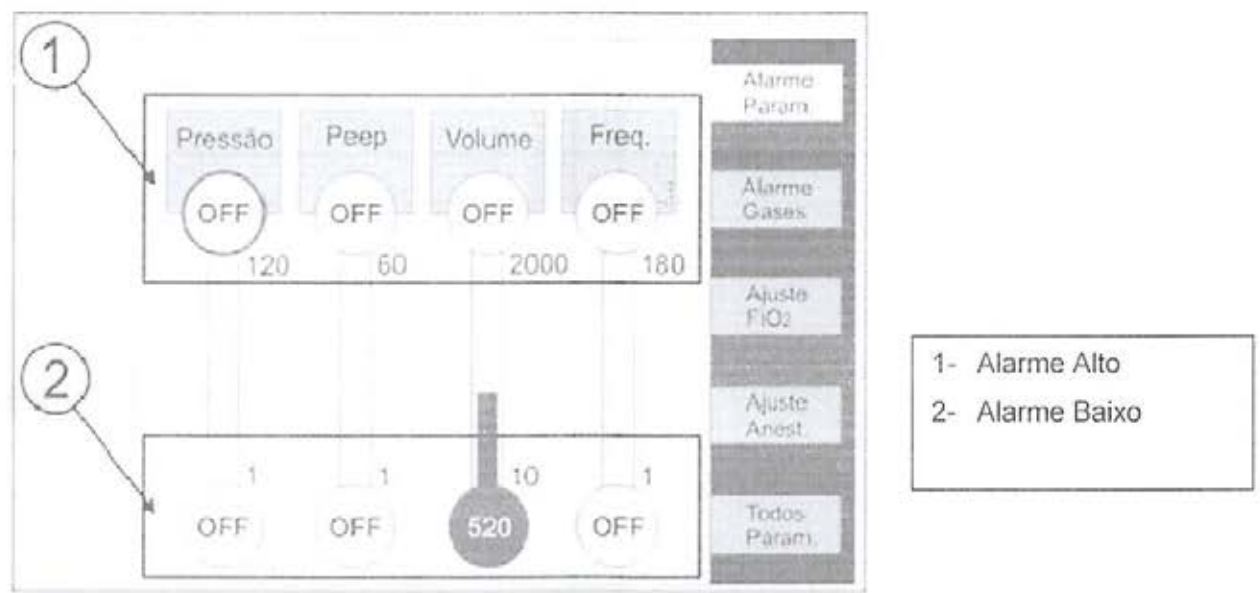


Figura 115 : Alarme Parâmetros.

- **Alarme Gases** - permite o ajuste dos limites inferior (BAIXO) e superior (ALTO) dos alarmes de  $\text{CO}_2$  inspirado e expirado e  $\text{N}_2\text{O}$  inspirado e expirado. (Figura 116) Este ajuste somente é permitido se estiver em uso um sensor que tenha sensibilidade de reconhecer o  $\text{CO}_2$  e  $\text{N}_2\text{O}$ .

565  
m

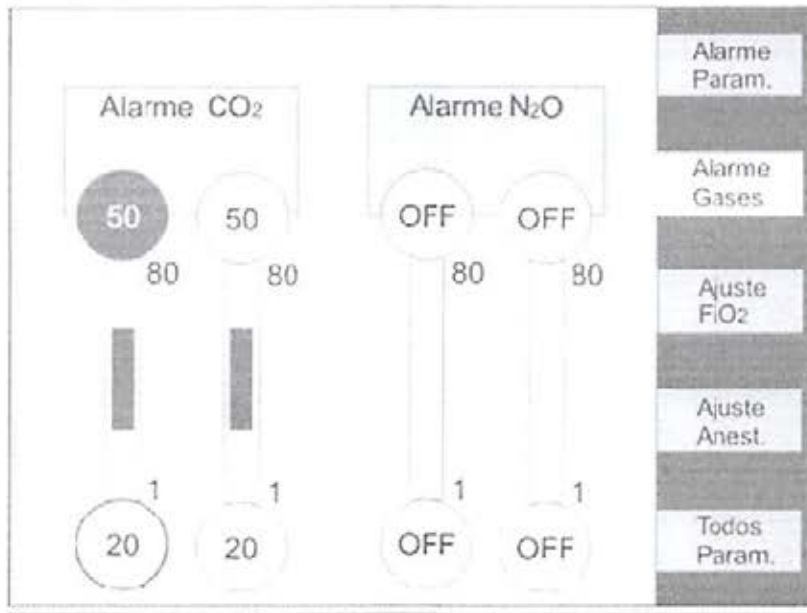


Figura 116 : Alarme Gases.

- **Alarme de FiO<sub>2</sub>** - A tela de ajuste FiO<sub>2</sub> permite o ajuste dos limites inferior (BAIXO) e superior (ALTO) dos alarmes de FiO<sub>2</sub>, a calibração do sensor e o valor medido de FiO<sub>2</sub> (Figura 117).



Figura 117 : Ajuste de FiO<sub>2</sub>.

- **Alarme de Anestes.** - A tela de ajuste de anestésico permite ajustar os limites inferior (BAIXO) e superior (ALTO) dos alarmes de anestésico inspirado e

502  
K

566  
m

expirado. (Figura 118) . Este ajuste somente é permitido se estiver em uso um sensor que tenha sensibilidade de reconhecer o anésteico.



Figura 118: Ajuste de Anestésico.

**Silenciamento de alarmes**

Sendo pressionada enquanto houver algum alarme disparado, esta tecla silencia o sistema de alarmes do Ventilador durante 2 minutos. Se durante o silenciamento um novo alarme ocorrer o silenciamento será interrompido.

*[Handwritten signature]*

## 7.4. Alarmes vinculados ao display.

Os alarmes vinculados ao Painel de Controle e de Monitorização do Ventilador são:

- **SEM COMUNICAÇÃO**

Erro na comunicação do equipamento.

- **SEM REDE ELÉTRICA**

Indica que o Ventilador está sendo alimentado pela sua bateria interna, sem energia da rede elétrica.

- **BATERIA FRACA**

Indica que a carga da bateria interna esta próxima do fim. É necessário então conectar o Ventilador a uma outra fonte externa de energia elétrica, antes que a carga da bateria termine (aproximadamente 120 minutos com carga máxima da bateria).

- **VERIFICAR SENSOR INS**

Indica que há problemas com o sensor ins. podendo estar desconectado

- **OBSTRUÇÃO**

Ocorrerá na expiração, quando houver uma diferença de volume inspiratório 10 (dez) vezes maior do que o volume expiratório, porém sem alteração da pressão determinada ou com aumento da pressão.

- **DESCONEXÃO**

Indicativo quando há queda do volume expiratório 10(dez) vezes menor do que o volume inspiratório ou quando a pressão inspiratória for menor que 5 cmH<sub>2</sub>O. O mesmo poderá ser acionado quando o circuito respiratório for desconectado do tubo orotraqueal ou do bloco respiratório.

- **PRESSÃO ALTA**

Indicativo que a pressão inspiratória atingida foi maior do que o valor ajustado no alarme.

568  
20

- **PRESSÃO BAIXA**

Indicativo que o valor de pressão inspiratória atingida for menor do que o valor ajustado no alarme.

- **APNÉIA**

Condição específica em que o paciente não realiza uma frequência respiratória espontânea, sendo necessário uma frequência respiratória assistida ou controlada pelo equipamento (backup). O alarme de apnéia será acionado quando o tempo de apnéia ultrapassar o programado.

- **BAIXA PRESSÃO DE O<sub>2</sub>**

O alarme será ativado quando ocorrer a queda de pressão da rede de O<sub>2</sub> no sistema hospitalar ou a não conexão da extensão de O<sub>2</sub> (verde).

- **FiO<sub>2</sub> ALTA**

Este alarme indica que a concentração de fração inspirada de O<sub>2</sub> está acima do valor determinado no alarme.

- **FiO<sub>2</sub> BAIXA**

Este alarme indica que a concentração de fração inspirada de O<sub>2</sub> está abaixo do valor determinado no alarme.

- **PEEP ALTO**

O valor de PEEP será determinado nos parâmetros ajustados pelo operador e também no alarme. Este alarme soará quando o valor apresentado for maior que o ajustado. Isto poderá ocorrer também quando o tempo expiratório for menor do que o tempo inspiratório e houver aprisionamento de volume de ar, gerando um aumento de pressão expiratória.

- **PEEP BAIXO**

O valor de PEEP será determinado nos parâmetros ajustados pelo operador e também no alarme. Este alarme soará quando o valor apresentado for menor que o ajustado no alarme.

---

- **FREQUÊNCIA ALTA**

O alarme será acionado quando ocorrer um aumento da frequência respiratória, acima do valor ajustado no alarme, ou seja, poderá ocorrer uma frequência respiratória espontânea acima da frequência respiratória controlada pelo equipamento. Neste caso, poderá ocorrer assincronia entre o equipamento e o paciente.

- **FREQUÊNCIA BAIXA**

O alarme será acionado quando ocorrer uma frequência respiratória abaixo do valor determinado no alarme.

- **VOLUME ALTO**

Nesta condição o alarme será acionado quando o volume corrente estiver acima do valor determinado no alarme

- **VOLUME BAIXO**

Nesta condição de alarme, o mesmo será acionado quando o volume corrente estiver abaixo do valor determinado no ajuste do alarme.

- **CO<sub>2</sub> INS. ALTO**

Esse alarme será acionado quando a concentração de CO<sub>2</sub> na inspiração estiver acima do valor determinado no alarme se o sensor de gases estiver conectado.

- **CO<sub>2</sub> INS. BAIXO**

Esse alarme será acionado quando a concentração de CO<sub>2</sub> na inspiração estiver abaixo do valor determinado no alarme se o sensor de gases estiver conectado.

- **CO<sub>2</sub> EXP. ALTO**

Esse alarme será acionado quando a concentração de CO<sub>2</sub> na expiração estiver acima do valor determinado no alarme desde que o sensor de gases esteja conectado ao ventilador.

570  
m

- **CO<sub>2</sub> EXP. BAIXO**

Esse alarme será acionado quando a concentração de CO<sub>2</sub> na expiração estiver abaixo do valor determinado no alarme desde que o sensor de gases esteja conectado ao ventilador.

- **N<sub>2</sub>O INS. ALTO**

O alarme será acionado quando a concentração de N<sub>2</sub>O na inspiração estiver acima da concentração determinada pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **N<sub>2</sub>O INS. BAIXO**

O alarme será acionado quando a concentração de N<sub>2</sub>O na inspiração estiver abaixo da concentração determinada pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **N<sub>2</sub>O EXP. ALTO**

O alarme será acionado quando a concentração de N<sub>2</sub>O na expiração estiver acima da concentração determinada pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **N<sub>2</sub>O EXP. BAIXO**

O alarme será acionado quando a concentração de N<sub>2</sub>O na expiração estiver abaixo da concentração determinada pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **ANES. INS. ALTO**

O alarme será acionado quando a concentração de anestésico na inspiração encontrar-se acima do valor ajustado pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **ANES. INS. BAIXO**

O alarme será acionado quando a concentração de anestésico na inspiração encontrar-se abaixo do valor ajustado pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

CRJ  
X



- **ANES. EXP. ALTO**

O alarme será acionado quando a concentração de anestésico na expiração encontrar-se acima do valor ajustado pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **ANES. EXP. BAIXO**

O alarme será acionado quando a concentração de anestésico na expiração encontrar-se abaixo do valor ajustado pelo operador desde que o sensor de gases AX ou AX+ esteja conectado ao ventilador.

- **REINICIE SENSOR GÁS**

O alarme será acionado quando houver erro no software do sensor de gás. Para cessar o alarme desconecte e conecte o cabo do sensor de gases ao ventilador.

- **TROQUE SENSOR DE GÁS**

O alarme será acionado quando houver erro no hardware do sensor de gás. Para cessar o alarme troque o sensor.

- **RECONECTE ADAPT. GÁS**

O alarme será acionado quando o adaptador de vias aéreas não estiver conectado ao leitor do sensor de gases. Para cessar o alarme conecte-o.

- **TROQUE ADAPTADOR GÁS**

O alarme será acionado quando houver erro no sinal enviado pelo adaptador de vias aéreas para o ventilador. Para cessar o alarme substitua o adaptador.

- **CONC. FORA DE ESCALA**

O alarme será acionado quando pelo menos uma das leituras de concentração do sensor estiver fora dos limites previstos, não garantindo a exatidão da(s) concentração(ões) medidas.

- **ERRO! SENSOR DE GÁS**

O alarme será acionado quando o sensor estiver autocalibrando, desta forma a sua leitura não é confiável.

# 8

## Limpeza e Esterilização

8.1 Conceitos e Definições

8.2 Procedimentos de limpeza e esterilização

8.3 Recomendações

## 8.1. Conceitos e Definições

- **LIMPEZA** - Processo que remove a sujidade e matéria orgânica de qualquer superfície ou objeto. A limpeza é efetuada por fricção mecânica, imersão, máquinas de limpeza e máquinas de ultra-som. É a etapa mais importante da descontaminação, todos os itens devem ser lavados antes de sofrerem algum processo de desinfecção ou esterilização. Nenhum objeto deve ser esterilizado se sobre ele houver matéria orgânica (óleo, gordura, sangue...). A limpeza deve ser feita sempre com água e sabão, quando o método de imersão for utilizado, preferencialmente utilizar o detergente enzimático. Este possui atividade específica sobre a matéria orgânica, a degrada e dissolve em poucos minutos, os objetos devem ficar imersos durante 5 minutos.
- **DESINFECÇÃO** - Processo térmico ou químico que elimina todos os microorganismos, exceto os esporulados. A desinfecção é classificada em três categorias: alto, médio e baixo nível.
- **DESINFECÇÃO DE ALTO NÍVEL** - Processo que elimina todos os microorganismos exceto *grande número de esporos* (bactérias, quase todos os esporos de fungos, bacilo da TB, vírus) com um tempo de exposição entre 10 e 30 minutos. Ex.: Imersão em Glutaraldeído.
- **DESINFECÇÃO DE NÍVEL INTERMEDIÁRIO** - Processo que inativa bactérias vegetativas, fungos, quase todos os vírus, exceto esporos. Ex.: Fricção mecânica com Álcool 70%.
- **DESINFECÇÃO DE BAIXO NÍVEL** - Processo que inativa a maioria das bactérias, alguns fungos, alguns vírus, porém não afetam microorganismos mais resistentes como bacilo de TB e esporos. Utilizada apenas para superfícies. Ex.: Água e detergente – limpeza.
- **DESINFECÇÃO TÉRMICA** - Processo térmico que utiliza líquidos termodesinfetantes contra todas as formas vegetativas, destruindo uma parte dos esporos quando utilizados com uma temperatura entre 60 e 90°C. Este processo é realizado em uma termodesinfetadora, tal máquina trabalha com

---

dois tipos de ciclos, para materiais sensíveis e resistentes, com a utilização de detergente apropriado.

- **ESTERILIZAÇÃO** - Processo que elimina completamente todos os microorganismos (esporos, bactérias, fungos e protozoários), e é efetuada por processos físicos (vapor) ou químicos (líquido-glutaraldeído, gasoso-óxido de etileno e plasma-peróxido de hidrogênio). O esporo é a forma de microorganismo mais difícil de se inativar. Ex.: Autoclave, Peróxido de hidrogênio, óxido de etileno, glutaraldeído (exposição do material de 10 horas).



---

**OBSERVAÇÃO**

*Peróxido de hidrogênio (água oxigenada) é um processo de esterilização que ocorre a uma temperatura máxima de 45°C, os materiais que não podem ser autoclavados podem ser esterilizados com peróxido, exceto aqueles materiais derivados de celulose.*

---

## 8.2. Procedimentos de limpeza e esterilização.

**Atenção**

Desligue o equipamento antes de realizar a sua limpeza. Não mergulhar o equipamento em nenhum líquido.

Este procedimento de limpeza, desinfecção e esterilização das partes em contato com o paciente deve ser realizado antes da primeira utilização e nas reutilizações subsequentes.

1. Para a limpeza das partes externas do equipamento, utilizar um pano limpo e macio, umedecido em água e sabão (detergente neutro). Tomar devidos cuidados para que nenhum resíduo do produto de limpeza se acumule nas conexões do aparelho. Após a limpeza, deve-se fazer a secagem com um pano limpo, seco e macio.
2. Para a limpeza da tela do equipamento, utilizar um pano macio, limpo e sem fiapos. Não utilizar toalhas de papel ou panos ásperos, para não riscar a superfície da tela. Não utilizar pano embebido no álcool 70%, pois o mesmo danificará a tela.
3. Não utilizar agentes abrasivos ou corrosivos na limpeza.
4. As peças de silicone (tubos e traquéias) possuem características intrínsecas do silicone como a não deformação em até 150 °C. Para que as propriedades do silicone sejam mantidas, sugere-se que as condições de armazenamento seja em local limpo e organizado, isento de materiais perfurantes ou contaminantes, de preferência seguindo as instruções de limpeza e organização da BPF (Boas Práticas de Fabricação), sem exposição ao sol, evitando temperatura acima de 40° ou em locais próximos a equipamentos que sofrem aquecimento (como as estufas e autoclaves).

**Observação**

Após o início de uso é sugerido que as traquéias/tubos sejam esterilizadas por vapor (autoclavagem) em ciclos com 1bar/15PSI e 121°C/250°F. O processo deverá seguir o procedimento padrão do Hospital ou Instituição.

**Atenção**

Realizar uma inspeção visual e funcional dos componentes após o procedimento de limpeza/esterilização a fim de detectar sinais de desgaste nos mesmos. Tubos ressecados e/ou com fissuras e encaixes irregulares indicam a necessidade de substituição destes componentes.

Devemos dar uma atenção especial para a limpeza do sensor de fluxo, pois, o acúmulo de substâncias líquidas ou não, podem interferir nos valores medidos e apresentados pelo monitor de ventilação.





Portanto, deve ser estipulada uma periodicidade de limpeza, de acordo com o estado do paciente.

### 8.3. RECOMENDAÇÕES

O processo de limpeza, desinfecção e esterilização deverá seguir o procedimento padrão do Hospital ou Instituição.

Segue métodos recomendados para limpeza, desinfecção e esterilização de componentes de Equipamentos de Anestesia K.TAKAOKA.

Figura	Componente	Limpeza	Desinfecção	Esterilização
	Campânula	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeído Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeído ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Canister	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeído Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeído ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Diafragma da válvula expiratória	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeído Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeído ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Bloco expiratório	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeído Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeído ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Fluxômetro	Pano úmido	Álcool 70%	NÃO RECOMENDADA
	Fole	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeído Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeído ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor

	Intermediário em "Y"	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Sensor de Fluxo	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Linha do Sensor de Fluxo Silicone	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Linha do Sensor de Fluxo PVC	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio
	Reservatório do Dreno	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Tubos Corrugados Silicone	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Tubos Corrugados PVC	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio
	Válvulas Inspiratórias e Expiratórias	Solução Detergente Neutro	Glutaraldeido Termodesinfecção	Óxido de Etileno ou Glutaraldeido ou Peróxido de Hidrogênio ou Vapor
	Balão de látex free	Solução Detergente Neutro	Termodesinfecção	Vapor




	Balão de LATEX.	Solução Detergente Neutro	Termodesinfecção	Vapor
---	-----------------	---------------------------	------------------	-------

Tabela 18 : Métodos recomendados para processamento de componentes de Equipamentos de Anestesia.



**Observação:**

- *Célula Galvânica para medição da  $FiO_2$  deve ser limpa com um pano umedecido em água e sabão ou detergente neutro, não deve ser imersa em solução.*

## 9 Manutenção

9.1 Rotinas de Inspeção

9.2 Procedimento para troca de Fusíveis

9.3 Ações em Emergência

## 9.1. Rotinas de Inspeção

O teste de vazamento e o procedimento de checagem consistem em procedimentos simples e rápidos a serem realizados pelo operador antes de cada anestesia, para se verificar o perfeito funcionamento do Aparelho de Anestesia SAT 500 e de suas fontes de alimentação.



### **Atenção**

Realize o check list periodicamente.

Não utilize o equipamento se o check list acusar qualquer tipo de irregularidade. Neste caso, fazer a correção necessária ou providencie a Assistência Técnica autorizada K. TAKAOKA.

### a) Mesa

1. Verificar a firme e correta conexão do filtro SIVA 3400 no aparelho de anestesia do sensor de O<sub>2</sub> e do circuito respiratório do paciente.
2. Verificar se não há excesso de umidade no sensor de fluxo e na linha do sensor de fluxo.
3. Fazer uma inspeção visual completa no Aparelho de Anestesia, seus componentes e monitores, verificando se não há danos aparentes.
4. Regular o Vaporizador em OFF (Vaporizador Calibrado)
5. Fechar os controles de fluxo no Rotâmetro.
6. Verificar se o Aparelho de Anestesia e monitores estão corretamente conectados à rede de alimentação elétrica (verifique a voltagem correta) e/ou de gases.
7. Ligar a chave geral localizada no painel posterior do Aparelho de Anestesia SAT 500.

## b) Rotâmetro

1. Verificar através dos manômetros existentes no Rotâmetro se as pressões das redes de gases situam-se acima de 50 psi (345 kPa).
2. Pressionar a válvula de O<sub>2</sub> direto e verificar o funcionamento e o retorno automático desta válvula, e se a pressão da rede de O<sub>2</sub> não cai abaixo de 200 kPa com o seu uso.

### b.1.) Teste dos Sistemas de Segurança do Rotâmetro

Antes de cada utilização do Rotâmetro, verificar o perfeito funcionamento dos seus sistemas de segurança contra a falta de pressão e de fluxo de O<sub>2</sub>, através do procedimento descrito abaixo:

1. Posicionar a chave seletora de gás na posição N<sub>2</sub>O.
2. Abrir parcialmente os fluxos de O<sub>2</sub> e de N<sub>2</sub>O para valores usuais de trabalho (ex.: 1,0 L/min cada gás).
3. Interromper a alimentação de O<sub>2</sub> do equipamento, desconectando a extensão de O<sub>2</sub> da entrada da mesa.
4. Verificar se, dentro de poucos segundos, ocorrem as duas reações descritas abaixo:
  - a. O fluxo de N<sub>2</sub>O é automaticamente **interrompido** pelo sistema servomático de pressão.
  - b. O alarme de VERIFIQUE REDE - O<sub>2</sub> é disparado no display do Ventilador.



#### **Cuidado**

**Caso isto não ocorra, NÃO UTILIZAR o Rotâmetro. Providenciar então a Assistência Técnica autorizada K. TAKAOKA.**

5. Restaurar a alimentação de O<sub>2</sub>, verificando se os fluxos dos gases são restabelecidos e se o alarme é desativado.
6. Com a saída de gases do rotâmetro desconectada do Móvel do Aparelho de

- Anestesia, fechar o controle do fluxo de  $O_2$  e abrir totalmente o controle de fluxo de  $N_2O$
7. Abrir progressivamente o fluxo de  $O_2$ , verificando para diversos pontos se o fluxo de  $N_2O$  é limitado pelo sistema servomático de fluxo, conforme indica a Tabela 19, sendo garantida assim uma concentração nominal mínima de 25% de  $O_2$  na mistura  $O_2/N_2O$ .

Fluxo de $O_2$ (l/min)	Fluxo de $N_2O$ (l/min)
0,5	1,5 (+/- 10%)
1,0	3,0 (+/- 10%)
1,5	4,5 (+/- 10%)
2,0	6,0 (+/- 10%)
2,5	7,5 (+/- 10%)

Tabela 19: A tabela indica o limite máximo de  $N_2O$  permitido pelo Rotâmetro.

### c) Vaporizador Calibrado Sigma Delta

- Verificar se o botão de concentração do Vaporizador pode ser aberto suavemente até o máximo.
- Regular o botão de concentração em OFF ou posição "0"

### d) Sistema de alarmes (testar todos os alarmes do ventilador)

1. Pressionar a tecla liga/desliga do móvel do Aparelho de Anestesia para ligar o Ventilador.
2. Informar um peso de 50 kg.
3. Informar um volume de 10 [ml/kg].
4. Conectar um balão de teste no intermediário Y do circuito respiratório.
5. Ajustar a PEEP em 5 cmH<sub>2</sub>O.
6. No MENU do Ventilador ajustar:

ALARME	BAIXO	ALTO
PRESSAO	OFF	40
PEEP	3	7
VOLUME MINUTO	6,5	7,5
FREQUENCIA	12	20
FIO2	OFF	100

Tabela 20: Ajuste de Parâmetros.

7. Retirar o ventilador do modo STAND BY, pressionando a tecla STAND BY.
8. Aguardar o ventilador estabilizar a ventilação do balão de teste.
9. Desconectar o cabo de entrada da rede elétrica. Observar se o led de rede se apaga e se o alarme sonoro e visual (REDE ELÉTRICA) aparece no display.
10. Restabelecer a energia elétrica, desconectar a rede de O<sub>2</sub>, observar o alarme sonoro e o visual (VERIFICAR REDE O<sub>2</sub>). Restabelecer a rede de O<sub>2</sub>, o alarme de DESCONEXÃO poderá ser acionado.
11. Desconectar o intermediário Y do balão de teste e observar o alarme sonoro e visual (DESCONEXAO).
12. Desconectar o tubo do sensor de fluxo com linha azul e observar o alarme sonoro e visual (DESCONEXÃO). Reconectar o tubo do sensor de fluxo.
13. Ajustar o volume em 600 ml e aguardar a estabilização. Observar o alarme sonoro e visual (VOLUME MINUTO ALTO).
14. Ajustar o volume em 400 ml e aguardar a estabilização. Observar o alarme sonoro e visual (VOLUME MINUTO BAIXO). Ajustar o volume em 500 ml.
15. Ajustar a PEEP em 10 cm H<sub>2</sub>O e aguardar a estabilização. Observar o alarme sonoro e visual (PEEP ALTA).
16. Ajustar a PEEP em 0 cm H<sub>2</sub>O e aguardar a estabilização. Observar o alarme sonoro e visual (PEEP BAIXA). Ajustar a PEEP em 5 cm H<sub>2</sub>O.
17. Ajustar o volume em 350 ml, a frequência em 24 rpm e aguardar a estabilização. Observar o alarme sonoro e visual (FREQUENCIA ALTA).
18. Ajustar o volume em 600 ml, a frequência em 10 rpm e aguardar a estabilização. Observar o alarme sonoro e visual (FREQUENCIA ALTA). Ajustar o volume em 500 ml, a frequência em 15 rpm.
19. Após a estabilização, verificar a pressão máxima atingida durante a inspiração. No MENU do ventilador ajustar:

20.

ALARME	BAIXO	ALTO
PRESSAO	Acima do valor atingido	40

Tabela 21 : Ajuste de alarme de pressão para verificação da pressão máxima.

21. Observar o alarme sonoro e visual (PRESSÃO BAIXA). Ajustar:

ALARME	BAIXO	ALTO
PRESSÃO	OFF	Abaixo do valor atingido

Tabela 22: Ajuste de alarme de pressão para verificação da pressão baixa.

22. Observar o alarme sonoro e visual (PRESSÃO ALTA). Ajustar:

ALARME	BAIXO	ALTO
PRESSAO	OFF	40

Tabela 23 : Ajuste de alarme de pressão para verificação da pressão alta.

23. Calibrar o sensor de O<sub>2</sub> e posicioná-lo no Filtro. Se o Fole descer, pressionar o botão de oxigênio direto do Rotâmetro até que o fole encoste-se à parte superior da campânula.
24. Ajustar um fluxo total no Rotâmetro com 50% de O<sub>2</sub> e 50 % de ar. Após a estabilização, verificar a concentração medida pelo sensor de O<sub>2</sub>. No MENU do ventilador ajustar:

ALARME	BAIXO	ALTO
FIO <sub>2</sub>	Acima do valor medido	100

Tabela 24 : Ajuste de alarme de FIO<sub>2</sub>.25. Observar o alarme sonoro e visual (FIO<sub>2</sub> BAIXA). Ajustar:

ALARME	BAIXO	ALTO
FIO <sub>2</sub>	OFF	Abaixo do valor medido

Tabela 25: Ajuste de alarme de FIO<sub>2</sub>, alarme para FIO<sub>2</sub> baixo desligado.

26. Observar o alarme sonoro e visual (FIO<sub>2</sub> ALTA).
27. Ajustar os valores dos alarmes condizentes com o paciente.

### e) Cilindros reservas de O<sub>2</sub> e N<sub>2</sub>O (não são fornecidos pela K. TAKAOKA)

1. Verificar se o cilindro reserva de O<sub>2</sub> está corretamente conectado em seu yoke.
2. Verificar se a chave para abertura do cilindro (opcional) está anexada ao Aparelho de Anestesia.
3. Pressionar a válvula de O<sub>2</sub> direto para despressurizar o manômetro.
4. Abrir vagarosamente a válvula do cilindro reserva.
5. Verificar a pressão indicada pelo manômetro do cilindro reserva. Se estiver abaixo de 4.000 kPa, o cilindro deve ser substituído.
6. Fechar a válvula do cilindro reserva.
7. Verificar se a pressão no manômetro do cilindro reserva não sofre queda aparente, indicando ausência de vazamento.
8. Havendo cilindro de N<sub>2</sub>O, seguir um procedimento similar ao descrito acima. Para despressurizar o circuito, abrir e fechar o controle de fluxo. Uma pressão inferior a 5.000 kPa do cilindro de N<sub>2</sub>O indica que este se encontra com menos de ¼ de sua capacidade máxima.

### f) Monitores eletrônicos (itens opcionais)

Para cada Monitor verificar o correto e firme posicionamento de todos os sensores, cabos e tubos utilizados.



## g) SIVA 3400 / Circuito respiratório

Este procedimento de inspeção deve ser realizado periodicamente para se verificar o perfeito funcionamento do SIVA 3400.



### **Atenção**

Realizar este procedimento periodicamente.

Não utilizar o equipamento se este procedimento acusar qualquer tipo de irregularidade.

Neste caso, fazer a correção necessária ou providenciar a Assistência Técnica autorizada K. TAKAOKA.

- 1 - Verificar se a peneira central do canister não está com os orifícios obstruídos.
- 2- Verificar se a qualidade e as condições da cal soldada estão adequadas.
- 3 - Verificar a montagem e o perfeito fechamento do canister.
- 4 - Verificar a correta e firme ligação de todos os tubos e conexões.
- 5 -Verificar se não há vazamento no sistema, conforme o seguinte procedimento:
  - Montar o circuito semifechado;
  - Conecte firmemente um balão de teste de 500mL na peça "Y".
  - Ajustar uma ventilação mecânica
  - Tirar o equipamento do modo "STAND BY" e deixar ciclar com um fluxo de gás fresco de 5 l/min. Certificar-se de que o fole atinge a parte superior da campânula a cada ciclo; nestas condições, interromper o fluxo do rotâmetro, completamente.
  - Durante os ciclos, se o fole atingir alturas cada vez menores em ciclos subseqüentes, significa que há vazamento no circuito.
  - Ajustar o fluxo do rotâmetro, até que o fole alcance alturas iguais em ciclos subseqüentes. Nestas condições, o valor do fluxo, corresponde ao vazamento.
  - Se o vazamento for superior a 150 ml/min, recomenda-se verificar as conexões do circuito respiratório, o reservatório de cal sodada, a conexão do filtro no bloco traseiro do sistema antipoluição, conexão da campânula, e repetir o ensaio.

- Se o vazamento persistir, pode-se usar o aparelho, compensando com a abertura maior de gases no rotâmetro, porém, antes de utilizar novamente, submeter à Assistência Técnica.

6 - Verificar o correto funcionamento da APL do SIVA, de acordo com o seguinte procedimento:

- Obstruir a saída do paciente no intermediário em Y colocando um balão de teste.
- Pressionar a válvula de O<sub>2</sub> direto até preencher parcialmente os dois balões.
- Girar a válvula APL do SIVA 3400 para o sentido horário e, a cada valor ajustado no botão, verificar se ocorre escape de gases para cada valor ajustado de pressão, conferindo os valores através do manômetro.

7 - Verificar o funcionamento das válvulas inspiratória e expiratória, de acordo com o seguinte procedimento:

- Realizar o procedimento anterior e, ao pressionar o balão, verificar se ocorre abertura da válvula inspiratória e fechamento da válvula expiratória.
- Soltando o balão, verificar se ocorre abertura da válvula expiratória e fechamento da válvula inspiratória.

## h) Sistema antipoluição

- Conectar a extensão do sistema antipoluição na conexão de vácuo do hospital
- Verificação de funcionamento da válvula antiasfixia: abrir o vácuo, manter o rotâmetro com as válvulas fechadas, o ventilador em STAND BY, de forma a permitir o esvaziamento do balão reservatório até ficar vazio, e verificar se a válvula antiasfixia aspira o ar atmosférico.
- Verificação do funcionamento da válvula sobrepressão: fechar o vácuo, ajustar 6,0L/min de ar comprimido no rotâmetro, manter o ventilador em STAND BY, verificar o enchimento constante do balão reservatório, e verificar se na condição do balão cheio, ocorre escape de gás para a atmosfera pela válvula sobrepressão.

## i) Durante a Anestesia

1. Verificar se não há excesso de água no sensor de fluxo, pois, pode causar alteração na indicação dos volumes e pressões.
2. Manter ligados todos os sistemas de alarme do Ventilador e dos Monitores eletrônicos utilizados.
3. Verificar constantemente a pressão inspiratória.
4. Verificar freqüentemente se o tubo endotraqueal está firmemente conectado.
5. Utilizar sempre o Analisador de Oxigênio, um capnógrafo e um monitor de gases durante a anestesia.

## 9.2. Procedimento para troca de fusíveis.

### a) Instruções para a troca do fusível (embutido na tomada principal)

- Desconectar o aparelho de anestesia da rede elétrica;
- Retirar o cabo da tomada do aparelho de anestesia;
- Na parte inferior da tomada encontra-se o porta fusíveis. Pressione de cima para baixo a trava no centro do porta fusíveis puxando-o para retirá-lo;
- Realizar a substituição dos fusíveis de acordo com a especificação técnica dos mesmos;
- Recolocar o porta fusíveis na tomada empurrando-o até travar;
- Reconectar o cabo na tomada do aparelho de anestesia;

### b) Instruções para a troca do fusível da saída auxiliar (individual)

- Coloque uma chave de fenda na fenda do porta fusível;
- Girar no sentido anti-horário até o máximo (não forçar) para destravar o porta fusível;
- Puxar o porta fusível;
- Realizar a substituição do fusível de acordo com a especificação técnica do mesmo;

590  
m

- 
- Empurrar o porta fusível;
  - Girar no sentido horário até o máximo (não forçar) para travar o porta fusível;
  - Reconectar o cabo na tomada do aparelho de anestesia.

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten mark]*

### 9.3. Ações em Emergência

No caso de um evento adverso a K. Takaoka sugere o seguinte procedimento:

- Contate o Serviço de Atendimento ao Cliente (SAC) através do contato citado no formulário de instalação do produto, sobre a situação do aparelho e não realizar nenhum teste ou investigação sem a presença de um técnico autorizado da K. Takaoka.
- Registre o fabricante, modelo e número de série de todos os aparelhos envolvidos no evento adverso. Registrar estas informações no prontuário do paciente e/ou em um formulário incomum de ocorrência. Se o aparelho é descartável ou possui componentes descartáveis, também registre o número de classificação e todos os números de todos descartáveis. É importante manter o aparelho e qualquer componente que foi envolvido no evento adverso.
- Não limpar ou submeter a um processo químico ou físico, ou consertar o aparelho. Estas ações podem afetar o desempenho e seu uso seguro.
- Registre os nomes de todos os profissionais de saúde presentes no incidente.
- Identificar o aparelho, indicando que ele está envolvido em um evento adverso, a data do evento, e o nome da pessoa que etiquetou o aparelho. Indicar na etiqueta que o dispositivo não deve ser usado, limpo, consertado, ou destruído sem aprovação de uma autoridade, tal como o gerente de risco. Se o evento adverso envolver mais que um aparelho, todos os aparelhos envolvidos devem ser etiquetados e guardados.
- Preserve a embalagem de todos os componentes descartáveis envolvidos no evento e guarde com o aparelho. A embalagem dos descartáveis tipicamente inclui não somente um número catalogado do aparelho, mas também o número do lote. Também, algumas especificações incluídas na embalagem podem ser úteis para a perícia.
- Antes de desligar o aparelho da energia elétrica ou remover as baterias, verifique se a memória no aparelho não será perdida. Muitos dispositivos têm memórias computadorizadas que devem ser perdidas se as baterias são

592  
m

---

removidas ou se o dispositivo é desligado da rede elétrica. Peritos podem usar esta memória para determinar especificamente quando ocorreram às condições do aparelho relacionado para determinar quais aparelhos tem memórias computadorizadas e como eles devem ser controlados depois de um evento, leia o manual de instruções ou contate seu engenheiro clínico.

- Coloque o aparelho e seus componentes em um local seguro para prevenir danos subseqüentes. Isto irá prevenir que o aparelho seja colocado de volta em serviço; salas protegidas e aparelhos podem precisar ser usados apesar de um incidente prévio.



**10****INFORMAÇÕES TÉCNICAS**

- 10.1 Embalagem/ Condições Ambientais de Uso/  
Condições de Estabilidade
- 10.2 Especificações Técnicas
- 10.3 Especificações gerais do conjunto
- 10.4 Especificações Ventilador
- 10.5 Especificações do Monitor de Ventilação
- 10.6 Especificações do Rotâmetro
- 10.7 Especificações do Vaporizador
- 10.8 Métodos de Medição

## 10.1. Embalagem/ Condições Ambientais de Uso/ Condições de Estabilidade.

- **Embalagem**

Individual, desenvolvida para suportar o transporte e a armazenagem a uma temperatura de -15°C a +50°C, a uma pressão atmosférica de 300 a 1060 hPa e a uma umidade relativa de 15% a 95% (não condensada).

- **Condições Ambientais de Uso**

Temperatura de +10°C a +40°C, pressão atmosférica de 300 a 1060 hPa e umidade relativa de 15% a 95% (não condensada).

- **Condições de Estabilidade**



### **Atenção**

**O aparelho de anestesia possui estabilidade limitada e não deve ser transportado nem utilizado em superfícies com inclinação igual ou superior a 5°, por apresentar risco de tombamento.**



## 10.2. Especificações Técnicas

### Classificação

- NBR IEC-60601-1/97 (1994) & Errata nº 1 (1997) & Emenda nº 1 (1997) – (Equipamento eletromédico – Parte 1: Prescrições Gerais para Segurança)
- NBR IEC 60601-1-1:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 1-1: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Prescrições de segurança para sistemas eletromédicos
- NBR IEC 60601-1-2:2006 - Equipamento eletromédico - Parte 1-2: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Compatibilidade eletromagnética - Prescrições e ensaios
- NBR IEC 60601-1-4:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 1-4: Prescrições gerais para segurança - Norma colateral: Sistemas eletromédicos programáveis
- NBR IEC 60601-2-13:2004 - Equipamento eletromédico - Parte 2-13: Prescrições particulares para segurança e desempenho essencial de sistemas de anestesia
- IEC 60601-1-6:2006 - Medical electrical equipment - Part 1-6: General requirements for basic safety and essential performance - Collateral standard: Usability
- IEC 60601-1-8:2006 – Medical electrical equipment - Part 1-8: General requirements for basic safety and essential performance - Collateral Standard: General requirements, tests and guidance for alarm systems in medical electrical equipment and medical electrical systems
- ISO 32:1977 - Gas cylinders for medical use -- Marking for identification of content
- ISO 7396-1:2007 - Medical gas pipeline systems -- Part 1: Pipeline systems for compressed medical gases and vacuum
- ISO 5362:2006 - Anaesthetic reservoir bags
- ISO 5359:2008 - Low-pressure hose assemblies for use with medical gases
- ISO 5356-1:2004 - Anaesthetic and respiratory equipment -- Conical connectors -- Part 1: Cones and sockets

596  
m

- **ISO 5145:2004** - Cylinder valve outlets for gases and gas mixtures -- Selection and dimensioning
- **ISO 8835-4:2004** - Inhalational anaesthesia systems -- Part 4: Anaesthetic vapour delivery devices
- **ISO 8835-3:2007** - Inhalational anaesthesia systems -- Part 3: Transfer and receiving systems of active anaesthetic gas scavenging systems
- **ISO 8835-5:2004** - Inhalational anaesthesia systems -- Part 5: Anaesthetic ventilators
- **CONSLEG: 1993L0042 – 20/11/2003**: Classificação de acordo com a diretiva 93/42 CE anexo IX – Classe lib Equipamento Classe 1 – Energizado Internamente
- **Tipo B – IPX1** – Operação contínua

A  
GPA

### 10.3. Especificações gerais do conjunto

#### Conexões para Gases

Conexões para Gases	
Tipos de Conexões	Parâmetros
Redes de O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O, Ar comprimido	Conexões com rosca tipo DISS de acordo com a NBR12188/2003. As conexões possuem válvulas unidirecionais que impedem o fluxo reverso dos gases e filtros sintetizados para partículas maiores que 100µm.
Cilindros do tipo D ou E	Conexão de acordo com ISO 407
Saída de gases frescos	Conexão de engate rápido com trava
Extensão/Mangueira	Conforme ISO 5359
Saídas de oxigênio	Rosca macho conforme ABNT NBR 11906

Tabela 26 : Conexões de gases

#### Pressões dos Gases

Pressões	Parâmetros
Pressão de alimentação dos gases da rede	Entre 50 a 94,2 psi (345 kPa a 650 kPa)
Pressões das válvulas reguladoras internas	35 psi (241 kPa) (rotâmetro) e 35 psi (241 kPa) (ventilador)
Pressão de alimentação de cilindro de O <sub>2</sub>	Entre 50 a 75 psi (345 kPa a 517 kPa)

Tabela 27 : Pressões dos gases



#### **Observações:**

*O Rotâmetro está equipado com válvulas reguladoras de pressão internas, podendo ser conectado diretamente na saída de gases de rede dos hospitais instalados conforme a norma ISO 7396. Portanto, não é recomendada a utilização de válvula reguladora externa.*

598  
200

**Cores dos Componentes Internos**

Oxigênio (O <sub>2</sub> )	Verde
Óxido nitroso (N <sub>2</sub> O)	Azul marinho
Ar Comprimido	Amarelo

Tabela 28 : Cores dos componentes internos.

**Fluxômetro Externo de O<sub>2</sub> (opcional)**

- Escala 0 a 15 l/min, expandida entre 0 a 5 l/min
- Compensado para pressão 45 psi (310 kPa)

Tabela 29 : Fluxômetro externo de O<sub>2</sub>.

**Características Elétricas**

• Alimentação 110 ou 220 Vca
• Freqüência 50/60 Hz
• Conector para rede 3 (três) pinos, tipo Nema 5-15P
• Bateria do ventilador chumbo ácida recarregável selada – Funcionamento de 60 a 120 minutos, quando totalmente carregada
Potência de entrada : 500VA
Potência de Saída: 300VA

Tabela 30 : Características elétricas.



**Atenção**

*O cordão de rede destacável (cabo de alimentação) deve ser preso com a abraçadeira para evitar uma desconexão acidental*

**Saída Digital**

- Saída e recepção através de uma interface RS 232

*[Handwritten signatures and marks]*



**Observação:**

A instalação elétrica do hospital deve estar devidamente aterrada e atendendo à norma ABNT NBR 13534 – Instalações elétricas em estabelecimentos assistenciais de saúde “Requisitos de segurança”. O não cumprimento desta recomendação poderá resultar em danos ao paciente, operador ou equipamento, além de invalidar a garantia do Aparelho de Anestesia.

**Dimensões e Peso (Móvel com Componentes)**

Altura	1400 mm
Largura	660 mm
Profundidade	720 mm
Peso	108 Kgf

Tabela 31 : Dimensões e peso.

**Compatibilidade Eletromagnética**

Imunidade	60601-1-2
Emissões	CISPR 11
Aprovações	EN/IEC 60601-1 CE 0197

Tabela 32 : Compatibilidade eletromagnética.

599  
ce

## 10.4. Especificações Ventilador.

### Modalidades de Ventilação

<b>VCV</b>	Ventilação controlada a volume
<b>PCV</b>	Ventilação controlada a pressão
<b>SIMV/V</b>	Ventilação mandatória intermitente sincronizada com controle de volume
<b>SIMV/P</b>	Ventilação mandatória intermitente sincronizada com controle de pressão
<b>PSV</b>	Ventilação com suporte de pressão

Tabela 33 : Modalidades de ventilação.

### Parâmetros Ventilatórios

Parâmetros Ventilatórios		
Parâmetro	Faixa	Resolução
Frequência (rpm)	1 a 150	1
Pressão limitada máxima (cmH <sub>2</sub> O)	1 a 99	1
Pressão de trabalho máxima (cmH <sub>2</sub> O)	0 a 99	1
PEEP (cmH <sub>2</sub> O)	0 a 50	1
Pressão de suporte (cmH <sub>2</sub> O)	0 a 80	1
Platô em porcentagem do tempo inspiratório (%)	0 a 70	10
Volume corrente neonatal (ml)	10 a 720	1
Volume corrente infantil (ml)	100 a 1600	5
Volume corrente (ml)	200 a 1600	10
Fluxo (l/min)	4 a 120	1
Relação I:E	4:1 a 1:10	0.1
Sensibilidade por Fluxo (l/min)	OFF, 2 a 30	1
Sensibilidade por Pressão (cm H <sub>2</sub> O)	OFF, -1 a -20	1
Peso do Paciente (kg)	1 a 5 Kg	0,1 Kg
	5 a 20 Kg	0,5 Kg
	>20 Kg	1,0 Kg
Relação volume/peso (ml/kg)	7 a 12 ml/Kg	1
Silenciador de alarme sonoro (s)	120	fixo

Tabela 34 : Parâmetros ventilatórios.

B  
ce

600  
m

## 10.5. Especificações do Monitor de Ventilação

### Parâmetros Medidos em ATPD (temperatura ambiente e pressão seca)

Parâmetro	Faixa	Resolução	Exatidão
Volume corrente neonatal (ml)	10 a 750	1	±15 % ou 15ml, o que for maior
Volume corrente adulto e infantil (ml)	100 a 2500	1	±15 % ou 15ml, o que for maior
Volume minuto (l/min)	0,1 a 50	0,1	± 15 %
Fluxo (l/min)	0 a 122	1	±15 %
Frequência respiratória (rpm)	1 a 200	1	10% ou ±1(o que for maior)
Pressão inspiratória (cm H <sub>2</sub> O)	-30 a 120	1	±2
Pressão inspiratória de platô (cm H <sub>2</sub> O)	-30 a 120	1	±2
Pressão no final da expiração (PEEP) (cm H <sub>2</sub> O)	-30 a 120	1	±2
Pressão inspiratória máxima (cm H <sub>2</sub> O)	-30 a 120	1	±2
Complacência pulmonar estática (Cstat) (ml/cm H <sub>2</sub> O)	1,00 a 100,00	0,01	Valor apenas qualitativo.
Complacência pulmonar dinâmica (Cdyn) (ml/cm H <sub>2</sub> O)	1,00 a 100,00	0,01	Valor apenas qualitativo.
Resistência das vias aéreas (Raw) (cm H <sub>2</sub> O/l/min)	1 a 100,0	0,1	Valor apenas qualitativo.
Tempo inspiratório (s)	0,01 a 20	0,1	± 0,2s
FiO <sub>2</sub> (%)	14 a 100	1	±5%

Tabela 35 : Parâmetros Medidos (Faixa/resolução/exatidão)

#  
BPA

**Ajuste de Alarmes**

Ajuste de Alarmes		
Parâmetro	Faixa	Resolução
Alarme Pressão Baixa (cmH <sub>2</sub> O)	OFF, 1 a 120	1
Alarme Pressão Alta (cmH <sub>2</sub> O)	OFF, 1 a 120	1
Alarme PEEP Baixo (cmH <sub>2</sub> O)	OFF, 1 a 50	1
Alarme PEEP Alto (cmH <sub>2</sub> O)	OFF, 1 a 50	1
Alarme Volume Minuto Alto (l)	OFF, 0,1 a 99,0	0,1
Alarme Volume Minuto Baixo (l)	OFF, 0,1 a 99,0	0,1
Alarme Frequência Baixa (bpm)	OFF, 1 a 180	1
Alarme Frequência Alta (bpm)	OFF, 1 a 180	1
Alarme FiO <sub>2</sub> Baixa (%)	OFF, 14 a 100	1
Alarme FiO <sub>2</sub> Alta (%)	OFF, 14 a 100	1
Alarme CO <sub>2</sub> INS alta(mmHg)	OFF, 1 a 80	1
Alarme CO <sub>2</sub> INS baixa (mmHg)	OFF, 1 a 80	1
Alarme CO <sub>2</sub> EXP alta (mmHg)	OFF, 1 a 80	1
Alarme CO <sub>2</sub> EXP baixa (mmHg)	OFF, 1 a 80	1
Alarme Agente anestésico INS alta (mmHg)	OFF, 1 a 25	1
Alarme Agente anestésico INS baixa (mmHg)	OFF, 1 a 25	1
Alarme Agente anestésico EXP alta (mmHg)	OFF, 1 a 25	1
Alarme Agente anestésico EXP baixa(mmHg)	OFF, 1 a 25	1

Tabela 36 : Alarmes e Ajustes numéricos (faixa/ resolução)



**Observação:**

O sistema de alarmes está em conformidade com as normas ISO 9703-1, ISO 9703-2 e ISO 9703-3.



602  
m

Opções de Gráfico

Pressão x tempo
Fluxo x tempo
Volume x tempo
CO <sub>2</sub> x tempo

Tabela 37 : Opções de gráficos.

Filtro Valvular SIVA 3400

Válvula APL integrada	1 a 70 cmH <sub>2</sub> O (± 10% da leitura)
Volume Corrente	1600 m
Capacidade de Cal Sodada no canister	1600 ml
Balão reservatório	3 litros
Conexões cônicas	ISO 5356-1:2004

Tabela 38 : Filtro valvular SIVA 3400.

A  
[Handwritten signature]

603  
m

## 10.6. Especificações do Rotâmetros

### Conexões para Gases

Conexões para Gases	
Redes de O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O e ar comprimido	engate rápido
Saida para Vaporizador	engate rápido conforme ABNT NBR 11906
Entrada do Vaporizador	engate rápido
Mangueiras/Extensões	em conformidade com a ISO 5359:2000

Tabela 39 : Conexões para gases- Rotâmetro.

### Pressões dos Gases

- |   |
|---|
| • Alimentação dos gases entre 50 a 150 psi (345 kPa a 650kPa) |
| • Válvulas reguladoras 35 psi (241 kPa)                       |

Tabela 40: Pressões dos gases- Rotâmetro.



### **Observações:**

*O Rotâmetro está equipado com válvulas reguladoras de pressão internas, podendo ser conectado diretamente na saída de gases de rede dos hospitais instalados conforme normas vigentes. Portanto, não é recomendada a utilização de válvula reguladora externa.*

*A interrupção da pressão de alimentação ou a queda da mesma a valores abaixo do mínimo especificado (50 psi ou 345 kPa) acarretará numa distribuição inadequada de gás por parte do Rotâmetro e conseqüentemente do Aparelho de Anestesia.*

X  
[Handwritten signature]

Escalas de O <sub>2</sub> , N <sub>2</sub> O e Ar comprimido	
Escala de O <sub>2</sub> de baixo fluxo	10 a 1000 ml/min (± 10% da leitura)
Escala de N <sub>2</sub> O de baixo fluxo	10 a 1000 ml/min (± 10% da leitura)
Escala de O <sub>2</sub> de alto fluxo	1,0 a 10 l/min (± 10% da leitura)
Escala de N <sub>2</sub> O de alto fluxo	1,0 a 10 l/min (± 10% da leitura)
Escala de Ar Comprimido de alto fluxo	0,5 a 10 l/min (± 10% da leitura)
Leitura no centro da esfera	
Calibrados para saída em 760 mmHg e 20°C (não compensado para pressão)	

Tabela 41 : Escalas de O<sub>2</sub>, N<sub>2</sub>O e ar comprimido- Rotâmetro Mecânico Pneumático.

Dispositivos de Segurança	
Servomático de pressão	corta o fluxo de N <sub>2</sub> O na falta de pressão de O <sub>2</sub>
Servomático de fluxo	concentração nominal mínima de 25% de O <sub>2</sub>
Controles de fluxo	proteção com aro de 360°C
Alarme de baixa pressão de O <sub>2</sub>	Acionado abaixo de aproximadamente 207 kPa (30 psi)
Alarme de baixa pressão de N <sub>2</sub> O	Acionado abaixo de aproximadamente 207 kPa (30 psi)
Alarme de baixa pressão de Ar	Acionado abaixo de aproximadamente 207 kPa (30 psi)
Botão de oxigênio direto	Fluxo de O <sub>2</sub> entre 35 e 75 l/min

Tabela 42 : Dispositivos de segurança. Rotâmetro Mecânico Pneumático.

## 10.7. Especificações do Vaporizador

### Dimensões físicas

	Largura	Altura	Profundidade
Cagemount	133	219	158
Compatível com Selectatec com interbloqueio	120	242	190

\*As dimensões acima indicadas são em milímetros

Tabela 43 : Dimensões físicas do vaporizador.



### **Observação**

*No caso da profundidade dos modelos de Dispositivos de Enchimento com Tampa de Rosca, subtraia 11 mm das dimensões de profundidade acima indicadas.*

### Peso

Peso aproximado: 4,8 kg

### Capacidade

Volume na marcação MAX 250 ml (nominal)

Volume na marcação MIN 35 ml (nominal)



### **Observação**

*Após drenagem, aproximadamente 60 ± 10 ml de líquido são retidos pela torcida.*

### Sistema de Enchimento

- Dispositivo de Enchimento com Chave (específico do agente)
- Pour Fill (Verter para encher) (com Tampa de rosca)

**Escala do Botão de Controle**

O botão de controle está marcado como se segue:

Volume	Intervalo de Volume
De 0 a 2%	0,2% de Vol.
De 2 até o Máximo	0,5% de Vol.

Tabela 44 : Escala do botão de controle.

**Intervalo de Temperaturas**

<i>Intervalo das temperaturas de operação</i>	15 a 30 °C
<i>Intervalo das temperaturas de armazenamento</i>	-20 a 50 °C
<i>Armazenamento durante o transporte (até 7 dias)</i>	-40 a 60 °C

Tabela 45 : Intervalo de temperaturas.

**Intervalo de Fluxos**

Intervalo dos fluxos de operação 0,2 a 1,5 litros/min

**Intervalo de Pressões**

<i>Intervalo das pressões de operação 0 a 5 kPa</i>	0 a 0,7 psi
<i>Pressão máxima no distribuidor 38 kPa</i>	5,5 psi
<i>Pressão máxima de teste 38 kPa</i>	5,5 psi

Tabela 46: Intervalo de pressões.

607  
m

## 10.8. Métodos de Medição



### Atenção

Todos os cálculos são baseados nas medições de fluxo e pressão distal. Os tempos são obtidos das curvas de fluxo, os volumes da integral do fluxo, as pressões da curva de pressão e complacências resistência e trabalho do conjunto de pressão e fluxo.

### Volumes

$$Volume_{insp} = \int_0^i Fluxo_{exp} dt \quad \text{onde } i \text{ é o tempo inspiratório}$$

$$Volume_{exp} = \int_0^e Fluxo_{exp} dt \quad \text{onde } e \text{ é o tempo expiratório}$$

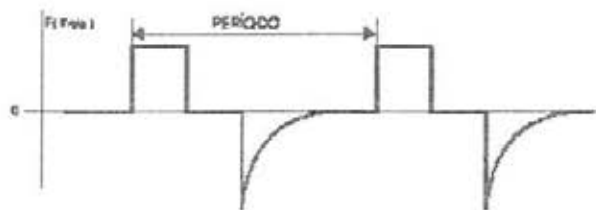
$$Volume_{exp \text{ médio}} = \frac{\sum_{n=1}^N Volume_{exp}(n)}{N}$$

$$Volume_{ventil} = Volume_{exp} \times Freqüência_{ventil}$$

### Freqüência

$$Freqüência_{ventil} = \frac{\sum_{n=1}^N Freqüência(n)}{N}$$

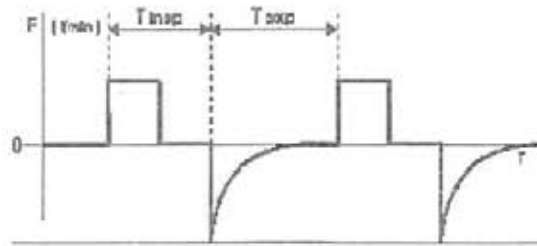
É obtido da medição do tempo decorrido entre dois ciclos inspiratórios.



### Relação I:E

Handwritten signature and mark.

$$I:E = 1 - \frac{R}{R}$$

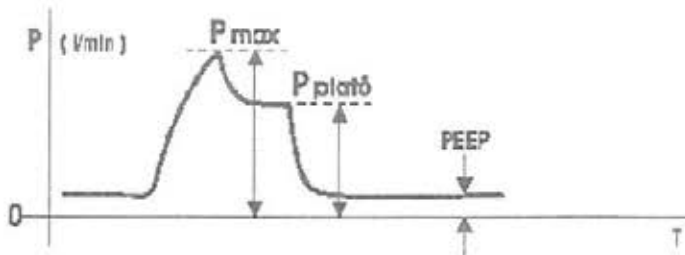


### Tempo Inspiratório e Expiratório

$$Tempo_{ins\ media} = \frac{\sum_{n=1}^N Tempo_{ins}[n]}{N}$$

$$Tempo_{exp\ media} = \frac{\sum_{n=1}^N Tempo_{exp}[n]}{N}$$

### Pressão Máxima, Média, Platô e PEEP



**Pressão máx** → Durante o ciclo inspiratório procura-se o maior valor de pressão lida.

**Pressão platô** → Durante o ciclo inspiratório e após obtenção do maior valor pressão, procura-se por uma estabilidade de pressão num valor abaixo da P<sub>máx</sub> que dure mais do que 100 milissegundos.

**PEEP** é medido durante o ciclo expiratório, procurando o ponto onde o fluxo é menor que 3 lpm e haja uma estabilidade temporal superior a 200 milissegundos.

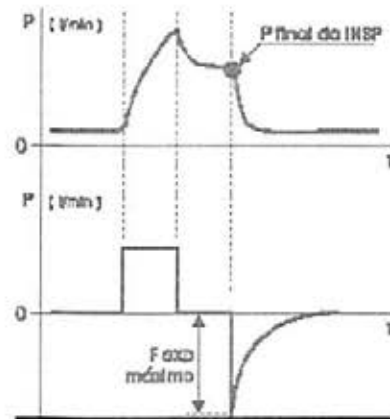
$$Pressão_{media} = \frac{\sum_{n=1}^N Pressão[n]}{N}$$

Medida do início do ciclo inspiratório (n=1) até o início do próximo ciclo inspiratório (N).

### Resistência

Utiliza-se o método de Jonson onde:

$$Resistência = \frac{Pressão_{platô \text{ de } mactado}}}{Fluxo_{expiratório \text{ máximo}}}$$



### Complacência

$$Complacência_{dinâmica} = \frac{Volume_{exp}}{Pressão_{platô} - PEEP}$$

$$Complacência_{estática} = \frac{Volume_{exp}}{Pressão_{platô} - PEEP}$$



#### Observação:

Na janela alfanumérica apresenta-se o valor da complacência estática, porém conforme o método de medida da pressão de platô descrito anteriormente esta pode se igualar a pressão máxima e neste caso o valor apresentado é o de complacências dinâmicas.



Complacência Estática



Complacência Dinâmica

### Trabalho Inspiratório

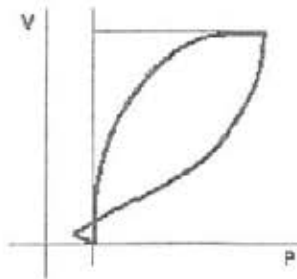
Handwritten signature/initials.



610  
m

$$\text{Trabalho}_{\text{exp}} = \int_{v_i}^{v_f} \text{Pressão} \, dV$$

onde  $v_i$  é o volume inicial e  $v_f$  é o volume final



**Atenção**

Excesso de ruído na linha de medição de fluxo pode afetar os cálculos de volume.

O Ventilador compensa automaticamente desvios térmicos que resultam  $\pm 5$  lpm, acima deste valor desligue e ligue o ventilador.

*(Handwritten signature)*

*(Handwritten mark)*

611  
m

# 11 DIRETRIZES E DECLARAÇÕES DO FABRICANTE

11.1 Emissões Eletromagnéticas

11.2 Imunidade Eletromagnética

11.3 Distâncias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel e o Sistema de Anestesia modelo SAT 500.

A  
CPX

## 11.1. Emissões Eletromagnéticas

### Recomendações do Fabricante conforme a Norma ABNT NBR IEC 60601 – 1-2:

#### 2006

- O Sistema de Anestesia SAT 500 é destinado para utilização em ambiente eletromagnético especificado abaixo ( tabela 47 ) . Recomendamos que o cliente ou usuário do Sistema de Anestesia SAT 500, garanta que ele seja utilizado em tal ambiente.

Ensaio de Emissões	Conformidade	Ambiente Eletromagnético - diretrizes
Emissões de RF ABNT NBR IEC CISPR 11	<b>Grupo 1</b>	O Sistema de Anestesia SAT 500 utiliza energia de RF apenas para suas funções internas. No entanto, suas emissões de RF são muito baixas e não é provável que causem qualquer interferência em equipamentos eletrônicos próximos.
Emissões de RF ABNT NBR IEC CISPR 11	<b>Classe A</b>	O Sistema de Anestesia SAT 500 é adequado para utilização em estabelecimentos diretamente conectados à rede pública de distribuição de energia elétrica de baixa tensão.
Emissões de Harmônicos IEC 61000-3-2	<b>Classe A</b>	
Emissões devido a flutuação de tensão/cintilação IEC 61000-3-3	<b>Conforme</b>	

Tabela 47 : Diretrizes e declaração do fabricante –Emissões Eletromagnética

## 11.2. Imunidade Eletromagnética

Diretrizes e declaração do fabricante –Imunidade Eletromagnética			
O Sistema de Anestesia Modelo SAT 500 é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O cliente ou usuário do Sistema de Ventilação Modelo SAT 500 deveria garantir que ele seja utilizado em tal ambiente.			
Ensaio de Imunidade	Nível do Ensaio da ABNT NBR IEC 60601	Nível de Conformidade	Ambiente Eletromagnético - Diretrizes
Descarga Eletrostática (ESD) IEC 61000-4-2	$\pm 6$ kV por contato $\pm 8$ kV pelo ar	$\pm 6$ kV por contato $\pm 8$ kV pelo ar	Pisos deveriam ser de madeira, concreto ou cerâmica. Se os pisos forem cobertos com material sintético, a umidade relativa deveria ser de pelo menos 30%.
Transitórios elétricos rápidos/ Trem de pulsos ("Burst") IEC 61000-4-4	$\pm 2$ kV nas linhas de alimentação $\pm 1$ kV nas linhas de entrada/saída	$\pm 2$ kV nas linhas de alimentação $\pm 1$ kV nas linhas de entrada/saída	Recomenda-se que a qualidade do fornecimento de energia seja aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico.
Surtos IEC 61000-4-5	$\pm 1$ kV linha a linha $\pm 2$ kV linha a terra	$\pm 1$ kV linha a linha $\pm 2$ kV linha a terra	Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico.
Quedas de tensão, interrupções curtas e variações de tensão nas linhas de entrada de alimentação IEC 61000-4-11	(>95% de queda de tensão em $U_T$ ) por 0.5 ciclo. (60% de queda de tensão em $U_T$ ) por 5 ciclos. (30% de queda de tensão em $U_T$ ) por 25 ciclos. (>95% de queda de tensão em $U_T$ ) por 5 segundos.	(>95% de queda de tensão em $U_T$ ) por 0.5 ciclo. (60% de queda de tensão em $U_T$ ) por 5 ciclos. (30% de queda de tensão em $U_T$ ) por 25 ciclos. (>95% de queda de tensão em $U_T$ ) por 5 segundos.	Recomenda-se que a qualidade do fornecimento de energia seja aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico. Se o usuário do Sistema de Anestesia SAT 500 exige operação continuada durante interrupção de energia, é recomendado que o Sistema de Anestesia SAT 500 seja alimentado por uma fonte de alimentação ininterrupta ou uma bateria.
Campo magnético na frequência de alimentação (50/60 Hz) IEC 61000-4-8	3 A/m	3 A/m	Campos magnéticos na frequência da alimentação deveriam estar em níveis característicos de um local típico em um ambiente hospitalar ou comercial típico

NOTA  $U_T$  é a tensão de alimentação c.a. antes da aplicação do nível de ensaio

Tabela 48A : Diretrizes e declaração do fabricante-Imunidade Eletromagnética

614  
m

Diretrizes e declaração do fabricante –Imunidade Eletromagnética			
O Sistema de Anestesia Modelo SAT 500I é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O cliente ou usuário do Sistema de Ventilação Modelo Ventilador SAT 500 deveria assegurar-se de que ele seja utilizado em tal ambiente.			
Ensaio de Imunidade	Nível de Ensaio da ABNT NBR IEC 60601	Nível de Conformidade	Ambiente Eletromagnético - Diretrizes
RF Conduzida IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz até 80 MHz	3V	<p>Recomenda-se que equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel não sejam usados próximos a qualquer parte do Sistema de Anestesia modelo SAT 500, incluindo cabos, com distância de separação menor que a recomendada, calculada a partir da equação aplicável à frequência do transmissor.</p> <p><b>Distância de Separação Recomendada</b></p> $d = \left[ \frac{3,5}{V1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[ \frac{3,5}{E1} \right] \sqrt{P}$ $d = \left[ \frac{7}{E1} \right] \sqrt{P}$ <p>onde <math>P</math> é a potência máxima nominal de saída do transmissor em watts (W), de acordo com o fabricante do transmissor, e <math>d</math> é a distância de separação recomendada em metros (m)</p> <p>É recomendada que a intensidade de campo estabelecida pelo transmissor de RF, como determina através de uma inspeção eletromagnética no local, <sup>a</sup> seja menor que o nível de conformidade em cada faixa de frequência. <sup>b</sup></p>
RF Radiada IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz até 2.5 GHz	3 V/m	
<p><b>NOTA 1</b> Em 80 MHz e 800 MHz, aplica-se a faixa de frequência mais alta.</p> <p><b>NOTA 2</b> Estas diretrizes podem não ser aplicáveis em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.</p> <p><sup>a</sup> As intensidades de campo estabelecidas pelos transmissores fixos, tais como estações rádio base, telefone (celular/sem fio) e rádios móveis terrestres, rádio amador, transmissão rádio AM e FM e transmissão de TV não podem ser previstos teoricamente com precisão. Para avaliar o ambiente eletromagnético devido a transmissores de RF fixos, recomenda-se que uma inspeção eletromagnética do local. Se a medida da intensidade de campo no local em que o Sistema de Anestesia Modelo SAT 500 é usado excede o nível de conformidade utilizado acima, o Sistema de Ventilação Modelo SAT 500 deveria ser observado para verificar se a operação está Normal. Se um desempenho anormal for observado, procedimentos adicionais podem ser necessários, tais como a reorientação ou recolocação do Sistema de Anestesia Modelo SAT 500.</p> <p><sup>b</sup> Acima da faixa de frequência de 150 kHz até 80MHz, intensidade do campo deveria ser menor que [V<sub>1</sub>] V/m.</p>			

Tabela 48B : Diretrizes e declaração do fabricante –Imunidade Eletromagnética (Radio frequência RF)

Handwritten signature and initials.

### 11.3. Distâncias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel e o Sistema de Anestesia modelo SAT 500.

Distâncias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel e o Sistema de Anestesia Modelo SAT 500			
O Sistema de Anestesia Modelo SAT 500 é destinado para utilização em um ambiente eletromagnético no qual perturbações de RF radiadas são controladas. O cliente ou usuário do Sistema de Anestesia Modelo SAT 500 pode ajudar a prevenir interferência eletromagnética mantendo uma distância mínima entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel (transmissores) e o Sistema de Anestesia Modelo SAT 500 como recomendado abaixo, de acordo com a potência máxima de saída dos equipamentos de comunicação.			
Potência máxima nominal de saída do transmissor  W	Distância de separação de acordo com a frequência do transmissor (m)		
	150 kHz até 80 MHz  $d = \left[ \frac{3,5}{f1} \right] \sqrt{P}$	80 MHz até 800 MHz  $d = \left[ \frac{3,5}{E1} \right] \sqrt{P}$	800MHz até 2,5 GHz  $D = \left[ \frac{7}{E1} \right] \sqrt{P}$
0,01	0,116	0,116	0,23
0,1	0,36	0,36	0,74
1	1,16	1,16	2,3
10	3,6	3,6	7,2
100	36	36	23

Para transmissores com uma potência máxima nominal de saída não listada acima, a distância de separação recomendada *d* em metros (m) pode ser determinada através da equação aplicável para a frequência do transmissor, onde *P* é a potência máxima nominal de saída do transmissor em watts (W) de acordo com o fabricante do transmissor.

**NOTA 1** Em 80 MHz e 800 MHz, aplica-se a distância de separação para a faixa de frequência mais alta.

**NOTA 2** Estas diretrizes podem não ser aplicáveis em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.

Tabela 49 : Distâncias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel e o Sistema de Anestesia Modelo SAT 500

## 12 TERMO DE GARANTIA

A K TAKAOKA IND. E COM. LTDA. garante os equipamentos por ela produzidos contra defeitos de fabricação por um prazo de **um ano da data de aquisição do primeiro proprietário**. Os demais itens que acompanham o equipamento encontram-se relacionados abaixo na tabela 50.

A seguir encontra-se a lista das assistências técnicas autorizadas da K TAKAOKA IND. E COM. LTDA. no território nacional e internacional as quais além da fábrica possuem direitos exclusivos de manutenção. Não sendo autorizada modificação, violação, ajustes ou manutenção por terceiros.

Os equipamentos fabricados ou retificados pela K TAKAOKA IND. E COM. LTDA. possuem lacre de garantia. Fica automaticamente cancelada a garantia se o lacre estiver violado.

O uso inadequado do equipamento e/ou em desacordo com as instruções contidas neste manual, o uso de tensão diferente da especificada e de peças e/ou componentes não homologados pela K TAKAOKA IND. E COM. LTDA. acarretam em perda da garantia.

Os danos causados por acidentes ou agentes da natureza não fazem parte da garantia bem como baterias, fusíveis, filtros e pilhas.

Seguem abaixo relacionados os itens que acompanham o equipamento bem como alguns opcionais e seus respectivos tempos de garantia contra "**defeitos de fabricação**".

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	GARANTIA
201010056	Aparelho de Anestesia SAT 500	1 ano
202010620	Extensão para O <sub>2</sub> – 5 m	3 meses
202012180	Extensão para N <sub>2</sub> O	3 meses
202010308	Extensão para ar comprimido	3 meses
202012179	Extensão p/ vácuo de 5m c/ engate rápido	3 meses
429020003	Cabo de força	3 meses
202012152	Sensor de fluxo Adulto/Infantil	3 meses
202012154	Sensor de fluxo Neonatal	3 meses
203061857	Linha para sensor de fluxo	3 meses
203061127	Balão de látex free	3 meses
203060503	Balão de látex 5L	3 meses
202012175	Sensor para analisador de O <sub>2</sub>	6 meses
202011152	Diafragma para válvula expiratória	3 meses
202012176	Circuito respiratório adulto	3 meses
202012177	Circuito respiratório infantil	3 meses
202012178	Circuito respiratório neonatal	3 meses
202012195	Braço articulado	1 ano
	Vaporizador calibrado modelo - Isoflurane	1 ano
	Vaporizador calibrado modelo - Sevoflurane	1 ano
	Vaporizador calibrado modelo - Halothane	1 ano
	Vaporizador calibrado modelo - Enflurane	1 ano

Tabela 50 : Garantia dos itens que acompanham o equipamento

A vida útil do aparelho de anestesia SAT 500 é estimada em média de 5 anos, podendo variar de acordo com a forma de uso e de manutenção preventiva adequada.

Nelson Takaoka  
Responsável Legal

Eng. Alexandre Rodrigues da Silva  
Responsável Técnico

CREA N° 0682082567



Distribuidores K.Takaoka no território nacional.



Inovação e tecnologia para salvar vidas.

K. TAKAOKA - REPRESENTANTES TERRITÓRIO NACIONAL

AMAZONAS

CASA DO MEDICO Ltda. P. Roberto Bragança, 14, Cx. 6702/315, Tel/Fax: (62) 2121-7543 / 2121-6151, Cel: (62) 9195-2529, E-mail: casa@casadomedico.com.br, www.casadomedico.com.br, Manaus/AM - Brasil

AMAZONAS

MEDICINAL Care e Fátima Ltda. Av. Capanga/Saúde 740, Cx. 1000/000, Tel/Fax: (61) 3236-7319, Cel: (31) 9931-9127, E-mail: atendimento@medicinal.com.br, www.medicinal.com.br, Belém/PA - Brasil

AMAZONAS

AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA. Av. Rio Negro 67, Cx. 0820/720, Tel: (62) 3623-2100 / 3623-2101, Fax: (62) 3623-3091, Cel: (62) 9175-9554 (Atendimento), E-mail: atendimento@amazonasmedical.com.br, Manaus/AM - Brasil

AMAZONAS

AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA. Rua Eusebio Paes 8, 7547 - Vila 24 2, São Domingos - Cep 69211-000, Tel/Fax: (66) 3225-2059 - Cel: (66) 9905-3229, E-mail: atendimento@amazonasmedical.com.br, PORTO VELHO/RO

AMAZONAS

HOSP TRADE de Brasil Ltda. Rua Eusebio Paes 512 A - Cep: 3150-200, Tel: (32) 3251-5201/Fax: 3251-5202, E-mail: atendimento@hosptrade.com.br, PORTA VELHA/CE - Flávio Marcelo Gomes

AMAZONAS

CI-COM - Representação Técnica Ltda. Rua Santa Cruz 2, 1071-26 - 501 - Salvador, Cel: (71) 3300-799, Tel/Fax: (71) 3221-4105 / 3221-4102 / 3221-3343, Cel: (71) 9981-0030, Móvel: (71) 9993-0330 (Atendimento), E-mail: atendimento@ci-com.com.br, BRASÍLIA/DF - Márcio e Celso

AMAZONAS

MEDICOP Comercio e Distribuição Médica Ltda. P. Eusebio Souza Gomes, 12 - Vila Monte Des, Cep: 29049-100, Tel: (27) 3225-2565 Fax: (27) 3223-3383, Cel: (27) 9905-0948 Móvel: (27) 9909-6122 (Atendimento), E-mail: atendimento@medicop.com.br, VITÓRIA/ES - Flávia Regina Frade Alves

AMAZONAS

DISTRIBUIDORA MULTIMED. Av. Francisco Carlos Basso, 1956 - L. 02, Cep: 48068-000, Tel: (66) 3234-8318 Cel: (66) 9412-7033, E-mail: atendimento@multimed.com.br, TERESINA/PI - José Francisco

AMAZONAS

GARDOMED. Av. Marechal Castelo Branco, 514 - R. 61, Cep: 77613-000, Tel: (93) 3118-6591 Cel: (93) 3129-1656, E-mail: atendimento@gardomed.com.br, ANÁPOLIS/MA - Tiago Mendes

AMAZONAS

Assistência Técnica QUARK. Lda. Rua de Francisco e Correia Ltda. Pass. N. 24 13 - 1504 - Planalto Atlântico, Cep: 65051-212, Tel/Fax: (66) 3239-7318 Cel: (66) 9573-9059, E-mail: atendimento@quark.com.br, SÃO LUÍS/MA - Ricardo Costa

AMAZONAS

MEDICOMICA. Fátima Fátima Fátima Ltda. P. Cláudio, 1107, Fátima, Cep: 80225-100, Tel: (41) 3332-5346 Fax: (41) 3332-6786, Cel: (41) 9912-0821, Móvel: (41) 9919-6633 (Atendimento)

E-mail: atendimento@medicop.com.br, CUIABÁ/MT - Leonardo

AMAZONAS

MEDLAB Com. Equip. Médico Hospitalares. Av. São Sebastião, 303 - Cep: 13020-913, Tel/Fax: (35) 3624-1626, Cel: (35) 992-6200 (Atendimento) (65) 9961-7071 (Atendimento), E-mail: atendimento@medlab.com.br, CURUÁ/MT - Alexandre Francisco

AMAZONAS

MULTIPLA Com. Repres. E Serviços Ltda. Rua Eusebio Santos Pinheiro 16 - Vila Alta, Cep: 196-0000, Tel/Fax: (65) 3220-9005 / 3220-0424, E-mail: atendimento@multipla.com.br, CAMPO GRANDE/MS - Mauro Beer

AMAZONAS

GIROSA CONSULT - ME (Lda de Fátima) Médica. Rua Henrique Cavalc. 258 - Vila Cel: 39320-210, Tel: (11) 3211-2542, Cel: (11) 9997-4092 (Atendimento), E-mail: atendimento@girosa.com.br, JACUÍ/SC - Juliana Rosa

AMAZONAS

REL-MED. Lino e Juliana Ltda (BRL e Grande BRL). P. Avares Maia, 224, Cep: 31620-250, Tel: (31) 3241-1912/Fax: (31) 3241-2123, Cel: (31) 9914-8272 (Atendimento) (31) 9991-1919 (Atendimento), E-mail: atendimento@rel-med.com.br, SÃO CARLOS/SP -

AMAZONAS

GRURGICA AVILA Ltda (Fátima Maria). P. Pádua, 100, 121, Campos, CEP: 14019-200, Tel: (13) 3266-5412 Cel: (13) 9191-2054, E-mail: atendimento@grurgica.com.br, RUIBADO/PR - Fátima Maria

AMAZONAS

CHRISTINE FERREIRA COM. REPRESENT. LTDA. P. Costa Gomes, 80, Marabá, Cep: 36130-030, Tel: (35) 3225-1222 Fax: 3225-1402, Cel: (35) 9113-6768 (Atendimento) (35) 9993-2414, E-mail: atendimento@christine.com.br, FLORESTA/PA - Maria Luiza Costa Gomes

AMAZONAS

RO-TAR Com. e Repres. Máx. Cruz Ltda. P. Felipe Camargo, 73, Cep: 29511-610, Tel: (27) 3261-6225 Fax: (27) 3261-6226, Cel: (27) 991-0804 (Atendimento), E-mail: atendimento@ro-tar.com.br, RIO DE JANEIRO/RJ - Roberto

AMAZONAS

VAL E SUELI LUMBRINHO Equip. Médicos. Rua M. C. 701, Cep: 27251-610, Tel: (24) 3125-0470 Fax: (24) 3125-1298, Cel: (24) 9999-2671, E-mail: atendimento@val-e-sueli.com.br, VILA BELA/RS - Maria

AMAZONAS

F&B VQA HOSPITALAR Ltda. P. Dr. Berman, 23, Grupo 801, Cep: 24020-020, Tel/Fax: (21) 21069711/21024077/21194681, Cel: (21) 9996-1121 (Atendimento), E-mail: atendimento@fbvqa.com.br, Nova Iguaçu/RJ - Angélio

AMAZONAS

ABECCOL. Care e Serviços de Méd. Hosp. Ltda. Av. Leopoldo Freire, 816, CEP: 54223-200, Tel/Fax: (51) 3221-5400, Cel: (51) 9910-5171, E-mail: atendimento@abeccol.com.br, SANTA VERA/RS - Gilson

AMAZONAS

HOSPITRADE. Ltda. P. São Manoel, 194, Santana, Cep: 80620-110, Tel/Fax: (41) 3216-6171/3225-7495 / 3224-4863, Cel: (41) 9991-9886 (Atendimento) (41) 9991-4866 (Atendimento)

E-mail: atendimento@hosptrade.com.br

AMAZONAS

HOSPITALIA. Grupos e Equip. Médicos Ltda. P. Pádua, 100, 121, Campos, CEP: 14019-200, Tel: (13) 3266-5412/Fax: (13) 3266-5412, Cel: (13) 9982-1696 (Atendimento) (13) 9981-2902 (Atendimento), E-mail: atendimento@hospitalia.com.br, FLORESTA/PA - Leonardo

AMAZONAS

WEEK DO. Prod. Med. Hosp. Ltda. P. Guaraná, 52, Jd. da Saúde, Cep: 34153-420, Tel: (31) 3220-9224/Fax: (31) 3220-9698, Cel: (31) 9985-1918 (Atendimento) (31) 9996-7623 (Atendimento), E-mail: atendimento@weekdo.com.br, www.weekdo.com.br

AMAZONAS

SEGURAMED Com. de Mat. Equip. Hosp. Av. José Adolfo Pinheiro de Barros, 120-120, Cep: 03060-010, Tel: (11) 2223-4511/Fax: (11) 2121-4159, Cel: (11) 9996-2009 (Atendimento), E-mail: atendimento@seguramed.com.br, www.seguramed.com.br

AMAZONAS

BIOCODE Ltda. P. José Gregório, 211, Maracajá, Cep: 13050-000, Tel/Fax: (11) 3365-1911, Cel: (11) 9916-2815, Pádua, Campos (11) 3611-6227, E-mail: atendimento@biocode.com.br, www.biocode.com.br

AMAZONAS

W-MED - Representação Técnica de Brasil. P. Augusto Pádua, 22, Guarani, Cep: 67122-200, Tel/Fax: (31) 3322-4012, Cel: (31) 9992-9547 (Atendimento) (31) 9919-1054 (Atendimento), E-mail: atendimento@w-med.com.br

AMAZONAS

WORK AND LIFE Commercial SISA. Av. Presidente Kennedy, 2881 - Cx. 41661-200, Tel/Fax: (31) 4220-6100, Cel: (31) 9919-4000 (Atendimento) (31) 9128-4000 (Atendimento), E-mail: atendimento@workandlife.com.br, SÃO CARLOS/RS - Fátima Maria

AMAZONAS

ANEXOS HOSPITALAR COM. EQUIP. LTDA. P. Eusebio Santos, 100 - Cep: 29232-700, Tel/Fax: (27) 3225-1300 Cel: (27) 9191-6331, E-mail: atendimento@anexos.com.br, SÃO CARLOS/RS - Fátima Maria

AMAZONAS

LAC Com. Equip. Méd. Hosp. Ltda. P. José Adolfo, 120, Cep: 12062-100, Tel/Fax: (13) 3266-4400 Cel: (13) 9993-6535, E-mail: atendimento@lac.com.br, FLORESTA/PA - Leonardo

AMAZONAS

GRURGICA AVILA LTDA. Rua Pádua, 100, 121, Campos, CEP: 14019-200, Tel/Fax: (13) 3266-5412 Cel: (13) 9191-2054, E-mail: atendimento@grurgica.com.br, RUIBADO/PR - Fátima Maria

AMAZONAS

GRURGICA NEVES Ltda. P. 24 de Outubro, 1300 - Vila Carlos, Cep: 17094-010, Tel/Fax: (13) 3173-2401 Cel: (13) 9991-2996, E-mail: atendimento@grurgica.com.br, MARABÁ/PA - Celso

AMAZONAS

GARIBED Equip. Médicos Ltda. P. André Carlos Filho, 46 - Fátima Maria, Cep: 69024-120, Tel/Fax: (11) 2571-4398, E-mail: atendimento@garibed.com.br, SÃO BERNARDO DO CAMPO/SP

Vendas e Show-Room: R. General Isidoro Dias Lopes, 121 - CEP 09687-100 - São Bernardo / SP, Tel: (11) 4176-3500 - Fax: (11) 4176-3536

E-mail: atendimento@takaoka.com.br - Home Page: www.takaoka.com.br

Atualizada em 15/10/08

Handwritten signature and initials

## TAKAOKA INTERNATIONAL DEALERS

**SOUTH AMERICA****BRASMED S/A – Anesthesia Line**

Talcahuano, 958 L. 416 – CF 1013  
Tel: ( 54114) 814 – 3677 Fax: ( 54114) 814 – 3813

E-mail: [info@brasmed.com.ar](mailto:info@brasmed.com.ar)

BUENO AIRES – ARGENTINA – Sra. Ana Magalhães

**ING. CARUSO SRL – ICU Line**

Burela, 1957 (1431)  
Tel: ( 54114) 522 – 1317 Fax: ( 54114) 523-4919  
E-mail: [ing.caruso@ciudad.com.ar](mailto:ing.caruso@ciudad.com.ar)  
BUENO AIRES – ARGENTINA – Ing. Miguel Caruso

**IMPORTADORA FERNANDO**

Calle Tucubana, Esq. Burapucu Casilla 5  
Tel: ( 5913) 354 – 2525 Fax: ( 5913) 354-2526  
E-mail: [imp.fernando@cotas.com.bo](mailto:imp.fernando@cotas.com.bo)  
SANTA CRUZ – BOLIVIA – Sr. Erwin Hurtado

**MEDI MARK MERCADOTECNICA MEDICA**

Av. Argentina, 2001 casi esquina Villalobos  
Tel / Fax: ( 5912) 224-6493  
E-mail: [med.mark@yahoo.com](mailto:med.mark@yahoo.com)  
LA PAZ – BOLIVIA – Sr. Leopoldo Antezana

**INGEMEDICA S.A – ICU Line**

Manuel Galecio, 231 entre Ximena y Boyaca  
Tel: ( 5934) 230-3173 / 230-3185  
Fax: ( 5934) 230-1428  
E-mail: [ingemedita@gye.satnet.net](mailto:ingemedita@gye.satnet.net)  
GUAYAQUIL – ECUADOR – Sr. Ernesto Rovayo

**COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS – FCV**

Calle, 155 A NR 23-58 Flondablanca  
Tel: ( 577) 639-6767 Ext. 810 Fax: ( 577) 639-2595  
E-mail: [comercial@fcv.org](mailto:comercial@fcv.org)  
SANTANDER – COLOMBIA – Ing. Giovanni Gutierrez

**BIOXEL S/A**

Araucana, 1277 CP, 11400  
Tel: ( 5982) 606-0172 Fax: ( 5982) 6005435  
E-mail: [marceli@bioxel.com](mailto:marceli@bioxel.com)  
MONTEVIDEO – URUGUAY

**AREAMEDICA EL BOSQUE, C.A.**

Av. El Carmen, Quinta Torre Lavega Local n° 1,  
Urbanización el Bosque, Municipio Chacao  
Tel: ( 54212) 731-3913 Fax: ( 58212) 731-3928  
E-mail: [carlosgeravito@contv.net](mailto:carlosgeravito@contv.net)  
CARACAS – VENEZUELA – Sr. Carlos Garavito / Abel Maestre

**A. JAIME ROJAS S/A**

JR. Garcia, 870 Barranco  
Tel: ( 511) 477 – 8410 Fax: ( 511) 477-1316  
E-mail: [import@asimerojas.com](mailto:import@asimerojas.com)  
LIMA – PERU – Sr. Juan Santa Cruz

**CARBEAN & CENTRAL AMERICA****2N S.A DE CV**

Primera Calle Ponient, 2904  
3. Planta Local 3 – Cond. Monte Maria  
Tel: ( 503) 260-5288 Fax: ( 503) 208-1895  
E-mail: [nula02@yahoo.com](mailto:nula02@yahoo.com)  
SAN SALVADOR – EL SALVADOR – Sr. Rene Nula

**EUROTIDE IBERICA**

Aerocaribbean, Km 1 1/2  
Tel: ( 537) 540-000  
E-mail: [eurotide@enet.cu](mailto:eurotide@enet.cu)  
LA HABANA – CUBA – Sr. Ignacio Quintero

**MEDI – EQUIPOS S.A**

C / Wencesao Alvarez # 260 Zona Universitaria  
(UASD)  
Tel: ( 809) 688-5520 Fax: ( 809) 221-0124  
E-mail: [medequip@tricom.net](mailto:medequip@tricom.net)  
SANTO DOMINGO – REPUBLICA DOMINICANA

**CORPORACION MEDICA INTERNATIONAL**

Baja California, 167-102 – cp 06760 Col Romasur  
Tel: ( 5255) 5264-7006 Fax: ( 5244) 5264 – 7593  
E-mail: [leguisti@yahoo.com.mx](mailto:leguisti@yahoo.com.mx)  
MEXICO CITY – MEXICO – Sr. Leonardo Guinea

**TECNOLOGIA HOSPITALARIA RYM**

Avenida 12, Calle 28 Piz Aventura  
Tel: ( 506) 223-7446 Fax: ( 506) 255-3165  
E-mail: [thrymsa@racsa.co.cr](mailto:thrymsa@racsa.co.cr)  
SAN JOSE – COSTA RICA – Sr. Roberto Molina

**ULTRAMED**

Avenida Ricardo Arango Y Calle 53 – Ed. Fursys  
Tel: ( 507) 263-7087 Fax: ( 507) 269-3561  
E-mail: [allian@ultramedcorp.com](mailto:allian@ultramedcorp.com)  
PANAMA CITY – PANAMA – Sr. Allan Figueroa

**SANCHEZ & COLLADO CIA LTDA**

Ferretena Sinsa, 75 Vs. Altamira Deste, 448  
Tel: ( 505) 278-0999 Fax: ( 505) 278-4928  
E-mail: [sacol@btw.com.ni](mailto:sacol@btw.com.ni)  
MANAGUIA – NICARAGUA – Sr. Abelardo Sánchez

**DIST. EQUIPOS MEDICOS**

Col. Ruben Dario, 2117  
Tel: ( 504) 232-3544 Fax: ( 504) 232- 2503  
E-mail: [demil@multivisionhn.net](mailto:demil@multivisionhn.net)  
TEGUCICALPA – HONDURAS – Sra. Yma de Sabillon

**ASIA / AFRICA****BEYOND ENGINEERING**

Nr. 30, Jalan Moju 4 Taman Pelangi  
Tel/Fax: (607) 331-4262  
E-mail: [bydeng@tm.net.my](mailto:bydeng@tm.net.my)  
JOHOR BAHRU – MALAYSIA – Mr. A. Dass

**HI-MED EGYPT**

41 El Montaza St  
Tel: ( 202) 240-2591 Fax: ( 202) 635-2977  
E-mail: [hanyhmed@hotmail.com](mailto:hanyhmed@hotmail.com)  
CAIRO – EGYPT – Dr. Hany K. El-Shafei

**GR MEDI CORP**

Talcahuano, 958 L. 416 – CF 1013  
Tel: ( 54114) 814 – 3677 Fax: ( 54114) 814 – 3813  
E-mail: [info@brasmed.com.ar](mailto:info@brasmed.com.ar)  
BUENO AIRES – ARGENTINA – Sra. Ana Magalhães

**PROGRESSIVE MEDICAL CORP.**

29 F/Antel Global Corporate Center n°3  
Dona Julia Vargas Avenue  
Tel: ( 632) 667-7788 Fax: ( 632) 667-2190  
E-mail: [hclm@pmcgroup.com](mailto:hclm@pmcgroup.com)  
PASIG CITY – PHILIPPINES – Mr. Homer C. Lim

**PT BERSAUDARA**

Jl. Penjamban Raya, 38  
Tel: ( 6221) 5701-1467 Fax: ( 6221) 5701-1468  
E-mail: [sholahudin@bersaudara.com](mailto:sholahudin@bersaudara.com)  
JAKARTA – INDONESIA – Mr. Sholahudin Husni

**SIGMA SATR MED LTDA**

1089/1091 Onnuch Road, Suanluang  
Tel: ( 662) 7421-015 Fax: ( 662) 311-3550  
E-mail: [starmed@kvc.th.com](mailto:starmed@kvc.th.com)  
BANGKOK – THAILAND – Mrs. Kunvadee Egnukai

**ETHOS TRADE CONCERN**

EPC 7181 POBOX 8975  
Tel: ( 977-1) 4772000 Fax: ( 977-1) 473874  
E-mail: [ethos@wlink.com.np](mailto:ethos@wlink.com.np)  
KATHMANDU – NEPAL – Mr. Rajesh Man Shrestha

**BIOLOGIC MEDICAL SYSTEMS**

Poonawala Terrace, Plo # JM711/5  
n°5, Office Mezzanine Floor  
New M. A. Jinnah Road  
Karachi 74800, Pakistan  
Tel: ( 9221) 492-4029 Fax: ( 9221) 412-7459  
E-mail: [lighting@cubexs.net.pk](mailto:lighting@cubexs.net.pk)  
PAKISTAN – Mr. Shahid Sun

**MIDDLE EAST****NORMAS TRADING EST**

P.O. BOX 105823 Riyadh 11 656  
Tel: ( 9661) 472-5862 Fax: ( 9661) 472-5867  
E-mail: [normas@normas-nte.com](mailto:normas@normas-nte.com)  
SAUDI ARABIA – Mr. Jamil H. Al Shahed

**ABAJICO**

Eskandaroon Street – POBOX 11096  
Tel: ( 963-21) 228-3216 Fax: ( 963-21) 224-0042  
E-mail: [jamilia@net.sy](mailto:jamilia@net.sy)  
BUENO AIRES – ARGENTINA – Sra. Ana Magalhães

**EUROPE****LA BOUVET**

Av. Bruselas, 38  
Tel: ( 341) 726-4229 Fax: ( 341) 356-6101  
E-mail: [grupacer@telceline.es](mailto:grupacer@telceline.es)  
MADRID – ESPAÑA – Mr. Jorge Perez

**UAB REMEDA**

29, Siltamsu  
Tel: ( 3702) 362028 Fax: ( 3702) 362130  
E-mail: [remeda@takas.lt](mailto:remeda@takas.lt)  
VILNIUS 2043 – LITHUANA  
Mr. Romaldas Bogusis / Mr. R. Jonelis

**PROMEI LTDA**

Rua do Fetal, lote 5 fornas  
Tel: ( 3512) 3943-1196 Fax: ( 3512) 3943-1700  
E-mail: [coz@promei.pt](mailto:coz@promei.pt)  
COIMBRA – PORTUGAL – Sr. Ramos da Cruz

**B&MC CARDIO-VOLGA**

36, Sverdlov, Volzhsky  
Tel: ( 7-8443) 312221 Fax: ( 7-8443) 312523  
E-mail: [inna2@bimcvol.viz.ru](mailto:inna2@bimcvol.viz.ru)  
VOLGOGRAD – RUSSIA – Mrs. Inna Khorochoun

**K. TAKAOKA****FOR MORE INFORMATION:**

Rua General Izidoro Dias Lopes, 121/141  
Bairro Vila Pauliceia – São Bernardo do Campo/SP  
CEP: 09687-100- Brasil  
Tel: (11) 4176 - 3500 Fax: (11) 4176-3570  
E-mail: [k@takaoka.com.br](mailto:k@takaoka.com.br)  
WEB Site: [www.takaoka.com.br](http://www.takaoka.com.br)

## ASSISTÊNCIA TÉCNICA K.TAKAOKA

A K. TAKAOKA Indústria e Comércio Ltda., comunica que somente seus Centros de Atendimento Técnico estão autorizados a prestar assistência técnica aos equipamentos por ela fornecidos.

Serviços prestados por terceiros implicam em sérios riscos, pois a origem das peças utilizadas é desconhecida e sua mão de obra não obedece aos rigorosos padrões estabelecidos pela K.TAKAOKA.

Não podemos garantir o correto funcionamento dos equipamentos de nossa fabricação que tenham sido reparados por pessoas não autorizadas.

Quaisquer solicitações de serviços de assistência técnica e manutenção preventiva sejam mediante contrato ou não, deverão ser feitas diretamente pelos distribuidores exclusivos autorizados K.Takaoka.

621

# ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA K. TAKAOKA



## K. TAKAOKA – REPRESENTANTES TERRITÓRIO NACIONAL

**CASA DO MEDICO 1888**  
R. Pôrto de Bragança, 412 Cep. 17012-475  
Tel/Fax: (51) 3217-1503 - 2121 - R. N. Cel. (51) 3217-2528  
E-mail: [casadomedico@casadomedico.com.br](mailto:casadomedico@casadomedico.com.br)  
[www.casadomedico.com.br](http://www.casadomedico.com.br)  
MACEIÓ - AL

**MEDICAL 2000**  
R. General Sarney, 102 Cep. 69036-000  
Tel/Fax: (67) 3246-7133 - Cel. (67) 3162-8110  
E-mail: [med2000@med2000.com.br](mailto:med2000@med2000.com.br)  
[www.med2000.com.br](http://www.med2000.com.br)  
BOQUIM - RR

**AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA**  
Av. Rio Negro 27 Cep. 66029-702  
Tel: (68) 3625-0100 / 3625-2101 Fax: (68) 3221-3290  
Cel: (68) 3108-6688 (Atendimento)  
E-mail: [amazonasmedicalcare@amazonasmedicalcare.com.br](mailto:amazonasmedicalcare@amazonasmedicalcare.com.br)  
MIRASSOL - MT

**AMAZONAS MEDICAL CARE LTDA**  
Rua Com. Pedro S. 174 - CEP. 14.4  
São Carlos - SP Cep. 13511-400  
Tel/Fax: (51) 3228-2988 - Cel. (51) 3228-7123  
E-mail: [amazonasmedicalcare@amazonasmedicalcare.com.br](mailto:amazonasmedicalcare@amazonasmedicalcare.com.br)  
BOQUIM - RR

**HOSP TRADE 41** - Brasil Ltda  
Rua Com. Eros, 872 R - Cep. 30456-255  
Tel: (31) 3281-1300 Fax: 3281-0452  
E-mail: [hosptrade41@hosptrade41.com.br](mailto:hosptrade41@hosptrade41.com.br)  
FOFAL - BA

**ETI Con. Indústria Farmac. Brasileira Ltda**  
CAJURU 22 Curitiba CEP 81511-208 - Brasil  
CEP 81511-208  
Tel/Fax: (41) 3221-9166 / 3221-9162 / 3228-3580  
Cel: (41) 9461-4546 - Cel. (41) 9461-2835 - Cel. (41) 9461-2836  
E-mail: [eti@eti.com.br](mailto:eti@eti.com.br)  
[www.eti.com.br](http://www.eti.com.br)  
MIRASSOL - MT

**MEDSHOP Comércio de Produtos Médicos Ltda**  
R. Lúcio Siqueira Guzman, 12 - Rio Verde - GO  
Cep. 73930-000  
Tel: (61) 3225-2998 Fax: (61) 3225-2432  
Cel: (61) 3162-2088 - Cel. (61) 3162-3222 (Reserva)  
E-mail: [medshop@medshop.com.br](mailto:medshop@medshop.com.br)  
VITORIA - ES

**DISTRIBUIDORA BLS "BEG"**  
Av. Funchal 2044 - Belo Horizonte - MG Cep. 31040-000  
Tel: (31) 3221-1414 Cel. (31) 3162-1153  
E-mail: [distribuidora@bels.com.br](mailto:distribuidora@bels.com.br)  
TELÓFIOS - RJ

**CARDIOMED**  
Av. Municipal 2406 - Belo Horizonte - MG Cep. 31013-000  
Tel: (31) 3434-3394 Cel: (31) 3129-3028  
E-mail: [cardiomed@cardiomed.com.br](mailto:cardiomed@cardiomed.com.br)  
AFAGUASSU - TO

**ARMED 2000**  
R. General Sarney de Fátima e Com. S. J. da  
Faz. N. 011 - 404 - Fátima - GO Cep. 4001-210  
Tel/Fax: (62) 3228-7111 Cel: (62) 3612-3888  
E-mail: [armed2000@armed2000.com.br](mailto:armed2000@armed2000.com.br)  
SÃO LUÍS - MA

**MEDTECNICA** - Paraná, Lda - Brasil Ltda  
P. O. Box 182 - Itaipava - Cep. 30720-300  
Tel: (11) 3225-9744 Fax: (11) 3225-9744  
Cel: (11) 9970-5588 - Cel. (11) 9970-9042 (Reserva)

E-mail: [medtecnica@medtecnica.com.br](mailto:medtecnica@medtecnica.com.br)  
LINS - SP

**REDLAB Com. Equip. Médico Hospitalar**  
Av. São Sebastião, 1001 - Cep. 38220-573  
Tel/Fax: (35) 3624-0828  
Cel: (35) 3302-4333 (Atendimento) (35) 3301-7487 (Reserva)  
E-mail: [redlab@redlab.com.br](mailto:redlab@redlab.com.br)  
LUIZ EDUARDO - AM

**RETIPLA Com. Equip. E Serviços Ltda**  
Rua J. J. de Deus, S. Carlos - Minas - 313 - São Carlos  
Tel/Fax: (31) 3228-2505 / 3228-5808  
E-mail: [retipla@retipla.com.br](mailto:retipla@retipla.com.br)  
CAMPO GRANDE - MS

**Grupos Capilar - ME Ltda de Fom. Médica**  
Rua Marçal - Itumbiara - GO Cep. 73013-210  
Tel: (47) 3227-2142  
Cel: (47) 3497-8852 (Atendimento)  
E-mail: [capilar@capilar.com.br](mailto:capilar@capilar.com.br)  
JUIZ DE FOFA - GO

**REMED** Indústria e Comércio Ltda - BR - Grande BR  
R. Neves Maia, 337 Cep. 30134-200  
Tel: (31) 3187-8111 Fax: (31) 3217-2121  
Cel: (31) 9944-6171 (Atendimento) (31) 9944-6141 (Reserva)  
E-mail: [remed@remed.com.br](mailto:remed@remed.com.br)  
[www.remed.com.br](http://www.remed.com.br)  
SÃO CARLOS - SP

**GEURGICA AVILA Indústria e Comércio Ltda**  
R. José Luciano, 311 - São Carlos - Minas - 313 - São Carlos  
Tel/Fax: (31) 3232-6411 Cel: (31) 3271-3384  
E-mail: [geurgica@geurgica.com.br](mailto:geurgica@geurgica.com.br)  
VITORIA - ES

**CRISTINE FERREIRA COM. REFINES LTDA**  
R. Costa Gomes, 81 - Marília - SP Cep. 13170-000  
Tel: (11) 3228-8222 Fax: 3228-7402  
Cel: (11) 9174-0144 (Atendimento) (11) 9995-2414  
E-mail: [cristine@refines.com.br](mailto:cristine@refines.com.br)  
RUISELA - SP

**RIS FAX Com. Equip. Méd. Cirurg. Ltda**  
R. Tejo Carvalho, 72 Cep. 22071-010  
Tel: (21) 2567-4171 Fax: (21) 2567-4171  
Cel: (21) 912-8848 (Atendimento)  
E-mail: [risfax@risfax.com.br](mailto:risfax@risfax.com.br)  
SÃO CARLOS - SP

**VILE SUI FLUMINENSE Equip. Hospitalar**  
Rua 01 - 10 Cep. 21291-910  
Tel: (24) 244-6419 Fax: (24) 244-1299  
Cel: (24) 244-2611  
E-mail: [vile@vile.com.br](mailto:vile@vile.com.br)  
[www.vile.com.br](http://www.vile.com.br)  
SÃO PAULO - SP

**RIS VOA HOSPITALAR Ltda**  
R. D. Branner, 27 - Belo Horizonte - MG Cep. 31200-000  
Tel/Fax: (31) 279-6671 / 3229-8271 / 2713-6687  
Cel: (31) 3495-1127 (Atendimento)  
E-mail: [risvoa@risvoa.com.br](mailto:risvoa@risvoa.com.br)  
VITORIA - ES

**ARMED Com. Equip. de Med. Hosp. Ltda**  
R. Leopoldo Fátima, 318 CEP 38220-500  
Tel/Fax: (35) 3251-4505 Cel: (35) 3302-5373  
E-mail: [armed@armed.com.br](mailto:armed@armed.com.br)  
[www.armed.com.br](http://www.armed.com.br)  
SÃO CARLOS - SP

**HOSPITRADE Ltda**  
R. São Manoel, 1394 - Belo Horizonte - MG Cep. 31200-110  
Tel/Fax: (31) 3237-8771 / 3223-1488 - 3223-0880  
Cel: (31) 3395-5888 - Cel. (31) 9914-6555 (Atendimento)

E-mail: [hospitrala@hospitrala.com.br](mailto:hospitrala@hospitrala.com.br)

**HOSPITALIA Equip. Cirúrgico Ltda**  
R. Prof. Carlos de Campos, 231 Cep. 38029-720  
Tel: (35) 3228-1124 / 3228-5527 Fax: (35) 3228-1125  
Cel: (35) 3302-1008 - Cel. (35) 3302-1002 (Reserva)  
E-mail: [hospitrala@hospitrala.com.br](mailto:hospitrala@hospitrala.com.br)  
[www.hospitrala.com.br](http://www.hospitrala.com.br)

**MEDSO, Prod. Méd. Hosp. Ltda**  
R. Guaranês, 42 - São Paulo - Cep. 01153-400  
Tel: (11) 328-9224 Fax: (11) 3289-8058  
Cel: (11) 3289-2328 - Cel. (11) 3289-2328 (Reserva)  
E-mail: [medso@medso.com.br](mailto:medso@medso.com.br)  
[www.medso.com.br](http://www.medso.com.br)

**SECURAMED Com. De Mat. Equip. Hosp.**  
Av. São Antonio Pereira de Barros, 100-100  
Cep. 01245-070  
Tel: (11) 3214-4811 Fax: (11) 3174-1158  
Cel: (11) 3294-2328 - Res. (11) 3294-2328  
E-mail: [securamed@securamed.com.br](mailto:securamed@securamed.com.br)  
[www.securamed.com.br](http://www.securamed.com.br)

**BOCOM Ltda**  
R. José Cândido, 321 - Marília - SP Cep. 13100-000  
Tel/Fax: (11) 3165-3112  
Cel: (11) 3165-3112 - Res. (11) 3165-3112  
E-mail: [boacom@boacom.com.br](mailto:boacom@boacom.com.br)  
[www.boacom.com.br](http://www.boacom.com.br)

**REMED - Indústria e Comércio Ltda**  
R. Aguiar Filho, 129 - Curitiba - Cep. 81712-200  
Tel/Fax: (41) 3432-4102  
Cel: (41) 3432-4102 (Atendimento) (41) 3432-4102 (Reserva)  
E-mail: [remed@remed.com.br](mailto:remed@remed.com.br)

**WORLD LIF Commercial Ltda**  
Av. Presidente Kennedy, 2407 - Cep. 01041-000  
Tel: Fax: (11) 4228-0161  
Cel: (11) 4228-8033 - Cel. (11) 4228-8033 (Reserva)  
E-mail: [worldlif@worldlif.com.br](mailto:worldlif@worldlif.com.br)  
SÃO CARLOS - SP

**AMBI HOSPITALAR COM. EQUIP. LTDA**  
R. Lúcio Siqueira, 100 - Cep. 73930-000  
Tel/Fax: (61) 3225-1900 Cel: (61) 3103-4133  
E-mail: [ambihospitalar@ambihospitalar.com.br](mailto:ambihospitalar@ambihospitalar.com.br)  
SÃO CARLOS - SP

**LAC Com. Equip. Méd. Hosp. Ltda**  
R. José Antonio, 572 Cep. 13095-100  
Tel/Fax: (11) 3238-4481 Cel: (11) 3238-4578  
E-mail: [lac@lac.com.br](mailto:lac@lac.com.br)  
SÃO CARLOS - SP

**GEURGICA AVILA Ltda**  
Rua João Luciano, 311 Cep. 13100-000  
Tel/Fax: (11) 3128-5412 Cel: (11) 3128-5584  
E-mail: [geurgica@geurgica.com.br](mailto:geurgica@geurgica.com.br)  
VITORIA - ES

**GEURGICA INVEST. Lda**  
R. 24 de Outubro, 120 - Belo Horizonte - Cep. 31004-010  
Tel/Fax: (31) 3413-2442 Cel: (31) 3601-2696  
E-mail: [geurgica@geurgica.com.br](mailto:geurgica@geurgica.com.br)  
MARIÁPOLIS - GO

**CAPMED Equip. Médicos Ltda**  
R. José Carlos Filho, 81 - Foz de Iguaçu - SP  
Cep. 13625-120  
Tel/Fax: (11) 2177-4288  
E-mail: [capmed@capmed.com.br](mailto:capmed@capmed.com.br)  
SÃO BERNARDO DO CAMPO - SP

Vendas e Show-Room: R. General Isidoro Dias Lopes, 121 - CEP 09087-100 - São Bernardo / SP  
Tel: (11) 4176-3500 - Fax: (11) 4176-3536

E-mail: [tc@kaka.com.br](mailto:tc@kaka.com.br) - Home Page: [www.kaka.com.br](http://www.kaka.com.br)

Análisis em 15 - 10 min

**Informações para Assistência Técnica**

Este cartão deverá ser preenchido e devolvido juntamente com o aparelho.

Nome:

Hospital:

Endereço:

Fone:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado

Descrição do defeito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**K. TAKAOKA**

OBS: Encaminhar a Assistência Técnica autorizada K.Takaoka conforme lista de representantes K.Takaoka anexa ao manual.

**Informações para Assistência Técnica**

Este cartão deverá ser preenchido e devolvido juntamente com o aparelho.

Nome:

Hospital:

Endereço:

Fone:

Bairro:

CEP:

Cidade:

Estado

Descrição do defeito: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**K. TAKAOKA**

OBS: Encaminhar a Assistência Técnica autorizada K.Takaoka conforme lista de representantes K.Takaoka anexa ao manual.

## INSTRUÇÕES DE USO

### OXÍMETRO DE PULSO G1B

**Importador:****ENDOBRAX - BRAZILIAN ENDOSCOPE EXCHANGE COM. DE EQUIP. MÉDICOS LTDA**

Rua Rio Grande do Norte, 57 s/s 806 / 807 e 1006

30130-130 - Belo Horizonte - MG

Resp. Técnico: Paulo Márcio Martins Teixeira CREA/MG 52783

Registro ANVISA: .....

**Fabricante:**

GENERAL MEDITECH, Inc.

South Office 4/F, Kezhi 1<sup>st</sup> rd. West,

Science park Nanshan, Shenzhen,

Guangdong Province.

Republica Popular da China

Estas Instruções de Uso contém instruções para o seguinte modelo:

- G1B



### FINALIDADE DE USO E APLICAÇÃO

O Oxímetro de Pulso G1B é um monitor de parâmetro fisiológico que monitora a frequência de pulso e a saturação de oxigênio de adultos, crianças e neonatos. Indicado para uso em hospitais, clínicas etc.

O Oxímetro de Pulso G1B é usado somente para avaliação complementar do paciente e deve ser usado em combinação com sintomas e sinais clínicos deste paciente.

**Atenção:** O Oxímetro de Pulso G1B não pode ser usado em locais com tomografia por ressonância magnética. Correntes induzidas podem causar queimaduras. O Oxímetro de Pulso G1B pode afetar e ser afetado por aparelhos de ressonância magnética.



Principais funções do Oxímetro de Pulso G1B:

- Medida da saturação do oxigênio do pulso.
- Medida da frequência de pulso.

O Oxímetro de Pulso G1B mede a saturação de oxigênio no sangue. O oxímetro de pulso funciona aplicando o sensor no leito vascular arterial pulsante, tal como dedo da mão ou do pé. O sensor contém duas fontes de luz e um fotodetector. Osso, tecido, pigmentação e veias normalmente absorvem uma quantidade constante de luz ao longo do tempo. O leito arterial normalmente pulsa e absorve quantidade variável de luz durante a pulsação. A média de luz absorvida é traduzida em uma medida de saturação de oxigênio (SpO<sub>2</sub>).

Como a medição de SpO<sub>2</sub> depende da luz do sensor, a luz ambiente pode interferir na medição.

**Atenção:** As leituras e o sinal de pulso do oxímetro podem ser afetados por certas condições ambientais, operação incorreta do aparelho e condições particulares do paciente. (Maiores informações estão descritas ao longo das Instruções de Uso).

## ESPECIFICAÇÕES E CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

O Oxímetro de pulso está disponível no modelo abaixo:

	G1B
Tipo de exibição	Monitor LCD
<b>SPO2</b>	
Faixa de determinação	0 a 100%
Exatidão	± 2% (70-100%) Não especificada (0-69%)
<b>TAXA DE PULSO</b>	
Faixa de determinação	30 -254 bpm ( zero é ---)
Exatidão	1 bpm ou ± 2% ( o que for maior)
Sensor	Led vermelho: 660nm Led infravermelho: 880-940nm
Condições ambientais	
Operação:	Temperatura: -10 a 50°C Umidade relativa: 0 a 93% - sem condensação
Transporte/armazenagem	Temperatura: -40 a 55°C Umidade relativa: 0 a 95% - sem condensação
Fonte de Energia	- 4 pilhas AA NiMH recarregáveis - Voltagem de entrada: (90 ~265)V 56/60Hz - alimentação de entrada 6VA
Tempo de funcionamento	Contínuo: 24 horas Pilhas: 10 horas
Indicações ao usuário	Visuais e sonoras
Dimensões	Comprim: 13,5 cm Largura: 6,7 cm Altura: 3,1 cm
Peso	430 g (com pilhas) 314g ( sem pilhas)

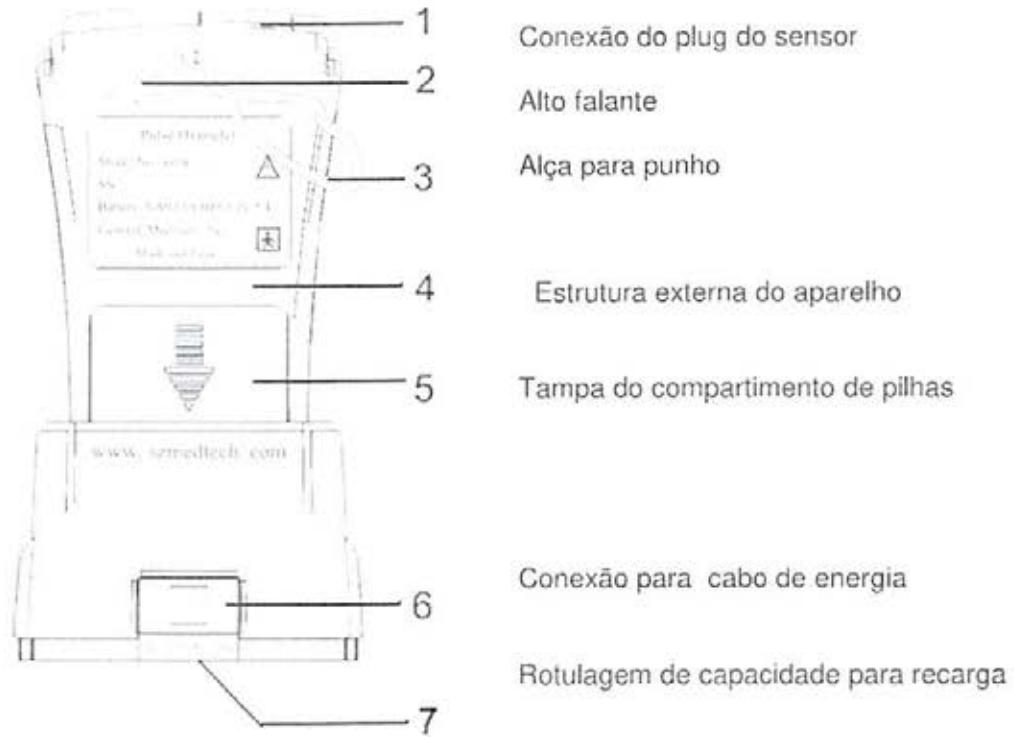
## INSTALAÇÃO E MONTAGEM DO EQUIPAMENTO

K

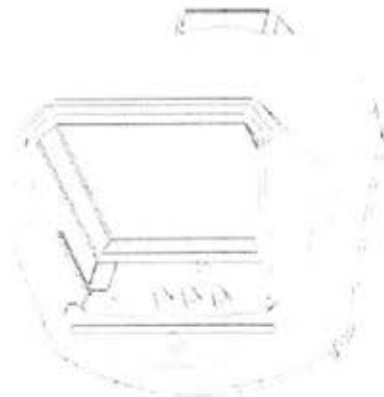


Retire com cuidado da caixa a unidade principal e os acessórios. Guarde a caixa para futuro transporte ou armazenagem.

**VISTA TRASEIRA DO OXÍMETRO**



**Pedestal para recarga**



**INSTALAÇÃO DAS PILHA**



*[Handwritten signature]*



O oxímetro de pulso pode funcionar diretamente com o pedestal para recarga, sem as pilhas recarregáveis, mas isso pode causar uma conexão ruim e desconectar devido à movimentação do paciente. Por isso, recomenda-se o uso do oxímetro com as pilhas.

Para instalar as pilhas, deslize a tampa conforme indica a seta do compartimento e retire a tampa. Instale 4 pilhas recarregáveis NiMH, tamanho AA, com as polaridades orientadas conforme indicado no interior do compartimento para pilhas. Recoloque a tampa do compartimento para pilhas.

**Nota:** Instale primeiramente o lado negativo de cada pilha, pressionando a mola do terminal negativo até que lado positivo possa se encaixar na outra extremidade, finalizando a conexão.

Para remover as pilhas, faça o procedimento inverso, removendo primeiramente o lado positivo das pilhas.

**Precauções:**

- Não misture pilhas NiMH recarregáveis com pilhas alcalinas. Ao substituir as pilhas, insira quatro pilhas recarregáveis novas. Não use simultaneamente pilhas novas e usadas.
- Verifique as pilhas periodicamente à procura de corrosão. Se detectada, substitua as pilhas, pois a corrosão pode danificar o oxímetro.
- Não use pilhas de lítio no oxímetro de pulso G1B, pois estas podem danificar o equipamento.

## CONEXÃO DO SENSOR NO OXÍMETRO E COLOCAÇÃO NO DEDO

**Atenção:** - Antes de utilizar o oxímetro de pulso G1B, leia cuidadosamente as instruções de uso, inclusive as precauções, restrições e advertências.

- Não utilize sensores com defeito ou que estejam com os componentes ópticos expostos.

**Nota:** O oxímetro de pulso G1B pode operar somente com os sensores fornecidos pelo fabricante. Outros sensores podem causar operação imprópria do equipamento.



  
A

1. Conecte o plug do sensor na conexão do oxímetro de pulso.
2. Coloque o sensor no dedo do paciente de forma que a fonte de luz incida sobre a parte superior do dedo do paciente. Certifique-se de inserir completamente o dedo do paciente no sensor.

LED DA FONTE DE LUZ

Oxi-pulso

96 %SpO2  
72 PulsoBarra gráfica  
do pulso

DETECTOR

TEORIA DA OPERAÇÃO DE SpO2

### INSTRUÇÕES DE USO DO SENSOR DE SpO2 PARA DEDO, USO ADULTO, REUTILIZÁVEL

O sensor é indicado para monitoramento contínuo, não-invasivo, da saturação de oxigênio arterial funcional e da frequência de pulso para pacientes pesando mais de 40 kg.

Contra-indicação: O sensor é contra-indicado para uso em pacientes que se movimentem muito ou para uso prolongado.

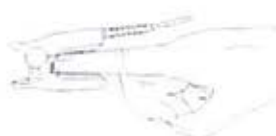
#### INSTRUÇÕES DE USO:

- 1) Com as partes superior e inferior do clip do sensor abertas, posicione o dedo indicador na base do clip. Empurre a ponta do dedo até a trava, de modo que fique sobre a janela do sensor (A). Se o dedo indicador não puder ser corretamente posicionado, pode-se usar outros dedos.  
**Nota:** Ao selecionar o local para colocação do sensor, deve-se dar prioridade a uma extremidade livre de cateter arterial, medidor de pressão arterial (esfigmomanômetro), ou linha de infusão intravascular.
- 2) Aperte bem a parte superior e inferior do clip para abrir bem o sensor e proporcionar uma força igual por toda a extensão da almofada (B).

- 3) O sensor deve ficar colocado de tal forma que o cabo fique posicionado ao longo do dorso da mão do usuário (C).
- 4) Insira o plug do sensor na conexão do oxímetro e verifique se este o oxímetro opera como descrito nestas Instruções de Uso.
- 5) Inspeccione o local de monitoramento a cada 4 horas para verificar a integridade da pele.
- 6) Após o uso, limpe a superfície do sensor e do cabo com um pano macio embebido em solução com álcool isopropil 70%. Se necessário uma desinfecção branda, use uma solução de 1:10 de água sanitária.
- 7) Não esterilize o sensor.



(A)



(B)



(C)

**Precauções:**

- 1) Alguns fatores podem afetar a precisão da medição da saturação. Tais fatores incluem: movimentação excessiva do paciente, unhas com esmalte, uso de corantes intravasculares, luz excessiva, local com pobre perfusão sanguínea, dedo extremamente grande ou posicionamento incorreto do sensor.
- 2) O uso do sensor em locais de luz forte pode resultar em medições incorretas. Em tais casos, cubra o local de medição e o sensor com material opaco.
- 3) O sensor deve ser movido para um novo local de medição a cada 4 horas. Como condições individuais de pele podem afetar a tolerância ao posicionamento do sensor, pode ser necessário mudar o local de colocação mais freqüentemente em alguns pacientes. Se a integridade do sensor alterar, mude o sensor para outro local de medição.
- 4) Não use fitas adesivas para firmar ou cobrir o sensor no local; a pulsação venosa pode levar a medições incorretas da saturação.
- 5) Não use o sensor ou oxímetro durante avaliação por ressonância magnética.
- 6) Direcione os cabos para reduzir a possibilidade de enroscamento ou estrangulamento do local da aplicação.
- 7) Não altere nem modifique o sensor, isto pode afetar a sua performance ou precisão.
- 8) Não use o sensor se estiver danificado.

**OPERAÇÃO DO OXÍMETRO****CONSIDERAÇÕES SOBRE A OPERAÇÃO DO OXÍMETRO**

**Importante:** Antes de usar o oxímetro, leia atentamente as Instruções de Uso, todas as especificações e informações de precaução.

Antes de usar o oxímetro remova o plástico protetor que cobre o monitor (que só tem a função de proteção durante o transporte).

O oxímetro é usado apenas como um parâmetro para avaliação do paciente. Não deve ser utilizado como única avaliação do paciente. Este parâmetro de oximetria deve ser usado em conjunto com avaliação de sinais e sintomas clínicos do paciente.

**Atenção:** As leituras e o sinal de pulso do oxímetro podem ser afetados por certas condições ambientais, operação incorreta do equipamento e condições particulares do paciente.

Leituras incorretas podem ser causadas por:

- Aplicação incorreta do sensor.
- Posicionamento do sensor em extremidade com medidor de pressão arterial, cateter arterial ou linhas intravasculares.
- Luz ambiente excessiva.
- Movimentação excessiva do paciente.

A perda do sinal de pulso pode ocorrer pelas seguintes razões:

- O sensor está muito apertado.
- O medidor de pressão está inflado na extremidade na qual está conectado o sensor.
- Existe uma oclusão arterial próxima ao sensor.

Selecione o sensor apropriado, aplique-o como indicado e observe todas as precauções e notas das Instruções de colocação do sensor. Limpe e remova qualquer substância, tal como esmalte, do local de aplicação do sensor. Verifique periodicamente se o sensor permanece corretamente posicionado no local de aplicação.

**Atenção:** Danos à pele podem ser causados por aplicação incorreta do sensor ou tempo excessivo de colocação do sensor em um mesmo local. Inspeção o local de aplicação do sensor periodicamente.

Fontes de luz forte no ambiente, tal como luzes de salas cirúrgicas (especialmente as fontes de luz de gás xenônio), lâmpadas para tratamento de bilirrubina, lâmpadas fluorescentes, luz infravermelha, e luz solar direta pode interferir na leitura do sensor. Para prevenir as interferências da luz ambiente, certifique-se que o sensor está corretamente colocado e cubra o local durante a aplicação com material opaco.

Nota: A não observância desta precaução pode resultar em medições incorretas.

Se a movimentação do paciente afeta a operação do sensor, tente uma das soluções a seguir para corrigir o problema:

- Verifique se o sensor está correta e firmemente colocado.
- Posicione o sensor em uma extremidade de menor movimentação.

**Atenção:** Reposicione o sensor a cada 4 horas, no mínimo, para permitir a ventilação da pele.

**VISTA FRONTAL DO APARELHO**



Plug do sensor

Luz indicadora ligado/desligado

Monitor

Estrutura externa do aparelho

Teclas

Pedestal para recarga

Luz indicadora de recarga ligada

### VISTA DO MONITOR




### SIMBOLOS DO MONITOR E INDICAÇÕES VISUAIS

**SpO<sub>2</sub>** : Porcentagem de saturação de oxigênio no sangue arterial, valores entre 0 e 100.  
É indicado por três leds digitais vermelhos. Se o valor é inválido, "----" irá piscar a uma frequência de 1 Hz.

K

Quando o aparelho está ligado, indica "bAt" no monitor.  
 Esta área também indica código de erro e a versão do software quando o oxímetro é ligado.

 / min : Freqüência de pulso, número de pulsações por minuto, valores entre 30 e 250.  
 Unidade: bpm.  
 É indicado por três leds digitais verdes. Se o valor é inválido, "----" irá piscar a uma freqüência de 1 Hz, enquanto o aparelho estiver ligado. Enquanto o oxímetro estiver ligado mostra a indicação no monitor.

**Low Perfusion** (baixa perfusão): Indica baixa intensidade do pulso do paciente.  
 Acende um led vermelho.

**Indicador de Pulso:** Oito segmentos de leds digitais vermelhos indicam a intensidade do pulso atual.

### DESCRIÇÃO DOS INDICADORES SONOROS

Os seguintes indicadores sonoros não se alteram com o uso dos indicadores visuais.

- Power-On (ligado): Um bip
- Sensor desconectado: primeiro 5 bips, depois 2 bips seguidos a cada 30 segundos.
- Bateria fraca: 2 bips seguidos a cada 60 segundos.
- Pressionar tecla de volume: 1 bip ao pressionar a tecla
- Volume do pulso: 1 bip

### DESCRIÇÃO DAS TECLAS



1. **Ligado/desligado:** manter a tecla pressionada por mais de 2 segundos para ligar/desligar o oxímetro.
2. **Tecla de opções:** Permite abrir o modo normal, modo de opções (setting mode), modo de ajuste de tempo médio de SpO2 e modo de ajuste de alarme, ou alternar entre o modo normal e o modo de ajuste da hora e data.
3. **Tecla silenciosa:** a função é ligar ou desligar o indicador sonoro (somente para o som de SpO2, som de acionamento de tecla válida e som do alarme) ou acionamento do alarme.
4. **Tecla seta para cima:**
  - usada para ajuste do volume do pulso em modo normal de operação,



- ou alternar entre "All" (Todos) e "HLF" (Half:metade) no modo de opções (setting mode). All: todos ligados. HLF: economia de energia.
- Indicação da área da Frequência de Pulso; permite selecionar o período médio durante de determinação de SpO<sub>2</sub>: 4, 8 ou 16 ;
- ajusta o ano, mês, dia, hora, minuto, segundo e assim por diante para ajustes de tempo;
- ajuste do alarme.



5. **Tecla seta para baixo:** as mesmas funções da seta para cima.

## LIGAR E UTILIZAR O OXÍMETRO



1. Com o oxímetro desligado, instale as pilhas. Ligue o oxímetro pressionando a tecla  por 2 seg.

O oxímetro desligará automaticamente. Se a carga das pilhas estiver muito baixa ou se as pilhas não tiverem sido instaladas, o oxímetro não irá ligar.

2. Se o oxímetro for ligado com sucesso, a luz indicadora ficará verde e irá gerar o som 'dee'. Todos os ícones do monitor irão ficar iluminados por um segundo no visor:

- Todos os segmentos luminosos dos dígitos numéricos.
- Indicador de pulso
- Luz indicadora ligado/desligado
- Indicador de baixa perfusão

Certifique-se de ouvir o som 'dee'. Se não for ouvido, o sistema de som está danificado. Entre em contato com o fornecedor.

Se o som estiver baixo, verifique se os orifícios do alto falante não estão obstruídos. Se o volume continuar baixo, entre em contato com o fornecedor.

Verifique todos os itens do monitor. Se algum não estiver completamente visível não utilize o oxímetro e entre em contato com o fornecedor.

3. Durante o processo para ligar o aparelho, o oxímetro realiza automaticamente um auto-teste. Se detectar algum problema, o oxímetro emite um som e o oxímetro irá indicar um Error Code (Código de Erro) no monitor. (Consulte a lista de códigos de erro na tabela "Resolução de Problemas")

4. Se o auto-teste inicial do aparelho indicar OK, o oxímetro irá mostrar a versão do software. Após exibir a versão por aproximadamente 2 segundos, o oxímetro inicia o modo de medição.

## AJUSTE DA HORA

A indicação da hora do oxímetro pode não estar correta após a instalação das pilhas e causar uma tendência incorreta de dados. Portanto, é necessário ajustar a hora correta. Existem dois modos:

- a. Ajustar a hora pela entrada RS-232 do computador (consulte o item "Emissor de Dados")
- b. Ajustar a hora pressionando as teclas do monitor (consulte o item "Operação das teclas")

  
\*






633  
m

## MODOS DE OPERAÇÃO


Em condições normais de funcionamento, há quatro modos de operação:

1. Se o sensor está desconectado, os indicadores de SpO2 e Pulso piscarão e o oxímetro de pulso desligará automaticamente depois de 120 segundos.
2. O sensor está conectado, mas não está encaixado no dedo do paciente. Os indicadores de %SpO2 e Pulso piscarão "---", enquanto o aparelho gera um sinal sonoro a cada 30 segundos. O oxímetro de pulso desligará automaticamente se este modo permanecer por 120 segundos.
3. Modo de localização de pulso: se o paciente está conectado ao sensor, o oxímetro tenta localizar o pulso e pisca "---" no monitor nas áreas de SpO2 e Pulso. Normalmente o processo de localização leva aproximadamente 10 segundos. Se houver falha na localização do pulso, o oxímetro continua o modo de procura do pulso por 120 segundos e, se falhar, o oxímetro desliga automaticamente.
4. Se a procura pelo pulso for bem sucedida, %SpO2 e Frequência de Pulso irão indicar os valores. O indicador de pulso irá pulsar junto com o valor da Frequência de Pulso. O alto falante irá gerar "dee-dee" com o pulsar da frequência.
  - % SpO2 indica a percentagem de saturação de oxigênio no sangue arterial.
  - PR indica a frequência de pulso (bpm)
  - O volume do sinal sonoro gerado no alto falante é inversamente proporcional ao valor de SpO2. Quanto menor o valor de SpO2 mais alto será o sinal sonoro.



## OPERAÇÃO DAS TECLAS

Em condições normais de funcionamento, o ajuste do volume do som do pulso é feito pressionando as teclas  e , e quando o volume máximo e mínimo são atingidos, o som de pressionamento inválido pode ser ouvido. A função silenciosa pode ser ligada/desligada pressionando a tecla  (este procedimento silencia o som do pulso e o som normal de pressionamento das teclas). Para iniciar a função power manager setup (configuração do administrador), pressione a tecla  uma vez; se pressionar duas vezes inicia a opção tempo médio de SpO2; pressionando três vezes, inicia a opção comutador do alarme; pressionando quatro vezes retorna ao modo normal. Se a tecla  for pressionada por mais de dois segundos, o oxímetro desliga.

Para prolongar a vida útil das pilhas, o oxímetro de pulso possui dois modos: All-on (todos ligados) e Power-save (modo econômico). No modo All-on não existe a função econômica, há maior consumo de energia. Quando está no modo Power-save, se nenhuma tecla for pressionada por 40 segundos, a luminosidade da tela diminui; se nenhuma tecla for pressionada por 15 minutos, o display apaga automaticamente. Assim, quando alguma tecla é pressionada, o monitor reinicia sua função.







Tanto no modo All-on como no Power-save, se não houver paciente conectado ao sensor e nenhuma tecla for pressionada, o oxímetro de pulso desliga automaticamente em 120 segundos. Se o usuário deseja continuar o uso, deve pressionar a tecla  por dois segundos, e o oxímetro ligará novamente.





Quando não houver carga suficiente nas pilhas, o oxímetro desligará automaticamente. O usuário deve recarregar as pilhas ou substituí-las em tempo.

Em condições normais de funcionamento, pressione  ou  para ajustar o volume do pulso.















Em condições normais de funcionamento, pressione  uma vez para abrir o modo inicial: na área de % SpO2 a tela indica "bAt" ligada. Na área PR (Frequência de pulso), "All" (todos) ou "HLF" (metade) estão ligados. Na área indicadora do pulso nenhuma alteração é indicada. "All" indica que o modo All-on está ligado; "HLF" indica que o Power-save (modo econômico) está  id:  teclas e  podem ser usadas para passar de um modo a outro. Após optar, pr  ne a tecla  três vezes para sair. Além disso, no modo All-on, se o volume está abaixo de certo valor, o oxímetro passa para o modo Power-save automaticamente.

Durante uma situação normal, pressione a tecla  duas vezes para iniciar o ajuste do tempo médio de SpO2. A área de SpO2 indicará "AVE"; a área de PR (Frequência de pulso) indicará "4, 8 ou 16", que podem ser selecionados pressionando  ou . Pressione  duas vezes para sair do modo de ajuste do tempo médio de SpO2 e retornar ao modo de operação normal.





Durante situação normal, pressione  três vezes para iniciar o ajuste do comutador do alarme.

Durante situação normal, pressione  por dois segundos para iniciar o ajuste da data e hora. Para o ajuste do ano, a área de SpO2 indicará "1". A área de PR mostrará o ano, e o ano corrente (atual) pode ser inserido pressionando as teclas  e . Pressi  novamente para iniciar o ajuste do mês; a área de SpO2 indicará "2", a área de PR mostrará o mês e o ajuste pode ser feito do mesmo modo que para o ano. A data (a área de SpO2 indicará "3"), hora (a área de SpO2 indicará "4"), minutos (a área de SpO2 indicará "5"), segundos (a área de SpO2 indicará "6"), devem ser ajustados da mesma forma. Pre  ie  por dois segundos para sair do modo de ajuste da data e hora e retornar ao modo de operação normal.

## AJUSTE DO ALARME

**Alarme ligado/desligado:** Durante operação normal, pressione  três vezes para iniciar o ajuste do alarme. Na área de SpO2 aparecerá a indicação "AlA"; na área PR aparece a indicação ligado ou desligado. A opção pode ser feita usando as teclas  . Na área de PR a indicação "ON" indica que o alarme está ligado; e a indicação "OFF" indica que o alarme está desligado. Ao pressionar  a




uma vez o aparelho sai do modo de ajuste do alarme e retorna ao modo de operação normal.

**Ajuste de limite alto ou baixo do alarme:** Durante operação normal, pressione  por dois segundos para iniciar o ajuste de limite do alarme. O primeiro ajuste é o limite alto de SpO2. "SPU" será indicado na área de SpO2. O limite alto do alarme de SpO2 está agora indicado na área de PR, e pode ser alterado usando as teclas  o . Pressionando a tec  mais uma vez inicia o ajuste





do limite baixo de SpO2 e "SPL" será indicado na área de SpO2. O limite alto do alarme de SpO2 está agora indicado na área de PR, e pode ser alterado usando as teclas ou . Desta forma também é possível ajustar o limite alto do alarme de PR ("PRU" será indicado na área de SpO2), o limite baixo do alarme de PR ("PRL" será indicado na área de SpO2) e o tempo de silêncio do alarme ("INT" será indicado na área de SpO2). Pressionando firmemente por dois segundos o aparelho sai do modo de ajuste de limite do alarme e retorna ao modo de operação normal.

Quando está na posição "OFF", o alarme do oxímetro de pulso não irá soar. Quando está na posição "ON", se os valores de SpO2 e PR do paciente estiverem acima do limite alto ou abaixo do limite baixo, o alarme do oxímetro irá soar e o parâmetro do alarme irá piscar.

O temporizador para silenciar o alarme pode ser ajustado para 0, 15, 30, 60, 90, 120 segundos ou ser desligado. Se o ajuste for de 30 segundos, e o aparelho estiver operando normalmente, sempre que a tecla  for pressionada, o alarme silenciará por 30 segundos. Depois de 30 segundos, o alarme reinicia. Se o temporizador for ajustado para 0 segundos, a tecla  não terá função. Quando o temporizador estiver desligado ("off"), ao pressionar a tecla  o alarme pára de soar até que nova situação de alarme aconteça.

#### DESLIGAR O OXÍMETRO

O oxímetro de pulso desliga quando a tecla  for pressionada por 2 segundos. O oxímetro desliga automaticamente quando a carga das baterias estiver baixa.

#### EMISSÃO DE DADOS

Os dados históricos do oxímetro podem ser armazenados por aproximadamente 24 horas e podem ser transportados para o computador usando um cabo de comunicação.

1. Desligue o oxímetro de pulso.
2. Retire o sensor do oxímetro.
3. Conecte o cabo de comunicação no soquete do sensor do oxímetro.
4. Conecte o outro terminal do cabo de comunicação na entrada RS-232 do computador.
5. Ligue o oxímetro de pulso.
6. Inicie o tendency analysis software (software de análise da tendência) no computador e selecione a entrada correspondente à RS-232, pressione a tecla "Acquire tendency data" (Adquirir dados de tendência)
7. O carregamento de dados estará completo quando a barra de programação da tela atingir 100%.

**Cuidado: Certifique-se que o oxímetro está desligado quando conectar ou desconectar o cabo de comunicação.**

O usuário pode ajustar a data e hora do oxímetro de pulso através do software de análise de tendência, consultando o processo de operação do software no CD que acompanha o oxímetro.



### RECARGA DAS PILHAS

Verifique se as pilhas do oxímetro são do tipo AA NiMH recarregáveis antes de iniciar o processo de recarga, e então siga os seguintes passos:

1. Encaixe o oxímetro de pulso no pedestal para recarga.
2. Conecte o cabo do carregador no pedestal.
3. Conecte a outra extremidade do cabo do carregador ao adaptador (90~265) V 50/60 Hz.

A luz indicativa amarela fica acesa durante o processo de recarga. A luz verde indica que a recarga foi completada.

**Atenção:** Se nenhuma das duas luzes acender, há algum problema e o usuário deve entrar em contato com a Assistência Técnica.

### SOLUÇÃO DE PROBLEMAS

Se houver dúvidas sobre a precisão de qualquer medida feita pelo oxímetro, verifique os sinais vitais do paciente utilizando outras técnicas. Depois certifique-se que o oxímetro está funcionando corretamente.

O aparelho deve ser aberto apenas pela Assistência Técnica. Não há partes internas no equipamento que possam ser manuseadas pelo usuário.

Se ocorrer um problema durante o uso do oxímetro e o usuário não souber resolver, desligue o oxímetro e não tente corrigi-lo sozinho. Contate a Assistência Técnica.

Problema	Possível causa	Ação corretiva
Não há sinal de pulso indicado na barra gráfica.	<p>O sensor está desconectado do oxímetro.</p> <p>O sensor não está corretamente colocado.</p> <p>Baixa perfusão sangüínea do paciente.</p> <p>Sensor com defeito.</p>	<p>Verifique as conexões do sensor no paciente e no oxímetro.</p> <p>Reposicione o sensor.</p> <p>Reposicione o sensor.</p> <p>Utilize um sensor novo ou contate a Assistência Técnica.</p>
<p>A freqüência de pulso está errada, intermitente ou incorreta.</p> <p>Valor de SpO2 está errada, intermitente ou incorreta.</p>	<p>Posicionamento incorreto do sensor.</p> <p>Baixa perfusão sangüínea do paciente.</p> <p>Movimentação do paciente.</p>	<p>Reposicione o sensor.</p> <p>Reposicione o sensor.</p> <p>O paciente deve permanecer o mais quieto possível para obter uma medição precisa.</p>
Oxímetro não liga	<p>Pilhas fracas.</p> <p>Pilhas não instaladas ou incorretamente instaladas.</p>	<p>Recarregue as pilhas.</p> <p>Verifique a correta instalação das pilhas.</p>

*[Handwritten signature]*  
\*

	Fusível interno queimado.	A instalação incorreta das pilhas pode levar à queima do fusível interno do oxímetro. Neste caso, o oxímetro deve ser enviado à Assistência Técnica.
oxímetro desliga inesperadamente	O oxímetro desliga automaticamente dois minutos após a remoção do sensor do paciente ou depois que o sensor é desconectado do aparelho.  As pilhas estão fracas ou sem energia.	Nenhuma.  Recarregue as pilhas.
E01 está indicado no monitor	Fusível interno danificado.	Contate a Assistência Técnica

## PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES E ADVERTÊNCIAS

### PRECAUÇÕES:

- O oxímetro de pulso somente deve ser operado por profissionais qualificados.
- O oxímetro somente deve ser aberto pela Assistência Técnica. Não há partes internas no oxímetro que possam ser manuseadas pelo usuário.
- Para garantir uma operação precisa e prevenir falha do oxímetro, não exponha o oxímetro à umidade extrema ou chuva.
- O oxímetro não deve ser usado em locais com avaliação por ressonância magnética. Corrente induzida pode potencialmente causar queimaduras. As medições do oxímetro podem afetar e ser afetadas por aparelhos de ressonância magnética.
- Se houver dúvidas sobre a precisão de qualquer medida feita pelo oxímetro, verifique os sinais vitais do paciente utilizando outras técnicas. Depois, certifique-se que o oxímetro está funcionando corretamente.
- As medições de SpO<sub>2</sub> podem ser afetadas na presença de forte luz ambiente. Cubra a área do sensor (com uma toalha, por exemplo) se necessário.
- Danos ao tecido da pele podem ser causados por aplicação ou duração incorretos do uso do sensor de spO<sub>2</sub>. Inspeção o local de aplicação do sensor continuamente. O sensor deve ser movido para um novo local de medição a cada 4 horas.
- Não use fitas adesivas para firmar ou cobrir o sensor no local.
- Outros fatores que podem afetar a precisão da medição da saturação: movimentação excessiva do paciente, unhas com esmalte, uso de corantes intravasculares, hemoglobina disfuncional, local com pobre perfusão sanguínea, dedo exageradamente grande.
- Para garantir a segurança do paciente, posicione o oxímetro de modo que não possa cair.
- Como com todos os equipamentos médicos, posicione os cabos do oxímetro de tal forma que não fiquem enroscado ou causem qualquer risco de estrangulamento do local da aplicação.
- Não autoclavar, esterilizar com óxido de etileno ou mergulhar o oxímetro de pulso em líquidos.

**Risco de explosão!** O oxímetro de pulso não deve ser usado na presença de gás anestésico inflamável.

### ADVERTÊNCIAS:

638  
22

- O oxímetro é usado apenas como um parâmetro para avaliação do paciente. Não deve ser utilizado como única avaliação do paciente. Este parâmetro de oximetria deve ser usado em conjunto com avaliação de sinais e sintomas clínicos do paciente.
- Não levantar o oxímetro puxando pelo cabo do sensor, pois o cabo pode desconectar do oxímetro e cair, causando ferimentos no paciente.
- O oxímetro de pulso não pode ser usado com desfibrilador nem emite sinal sincronizado com desfibrilador.

#### COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Atenção: O oxímetro está de acordo com os limites para equipamentos médicos da IEC601-1-2:1993, EN60601-1-2:1994, Diretriz de Aparelhos Médicos 93/42/EEC, e este oxímetro foi testado por CISPR 11 classe A.

O oxímetro de pulso é destinado a uso em ambientes eletromagnéticos nos quais distúrbios de radiações de RF (Rádio Freqüência) são controlados.

O oxímetro gera, usa e pode irradiar energia de freqüência de rádio e, se não for instalado e usado de acordo com estas instruções, pode causar interferência em outros aparelhos nas imediações. Esta interferência pode ficar evidente por leituras incorretas, interrupção da operação, ou outros funcionamentos incorretos. Se isto ocorrer, o local de uso do oxímetro deve ser examinado para determinar a fonte desta interferência, e algumas ações devem ser tomadas:

- Desligue e ligue o/os equipamento/s das imediações para isolar o equipamento que está causando interferência.
- Reoriente ou realoque o equipamento em questão.
- Aumente a separação entre o equipamento que causa interferência e o oxímetro.

Se necessário, entre em contato com a Assistência Técnica.

## MANUTENÇÃO E LIMPEZA

### MANUTENÇÃO

Sempre que for necessário enviar o oxímetro para manutenção, remova as pilhas e retire o plug do sensor da conexão do oxímetro.

A estrutura externa do oxímetro somente deve ser aberta pela Assistência Técnica. Não há partes internas que necessitem de manutenção por parte do usuário.

A versão do software aparece na tela do monitor imediatamente após ligar o aparelho e o auto-teste ter sido completado. Anote o número e tenha-o sempre à mão quando for solicitar Assistência Técnica.

### VERIFICAÇÕES PERIÓDICAS DE SEGURANÇA

Os seguintes procedimentos de verificação devem ser realizados a cada 24 meses pela Assistência Técnica.

- Inspeccionar o equipamento nos aspectos mecânico e funcional.
- Inspeccione os rótulos com instruções de segurança para assegurar que estejam legíveis.
- Verifique se o aparelho funciona de acordo com a descrição destas Instruções de Uso.

### ARMAZENAGEM

Retire as pilhas do compartimento do oxímetro, se este ficar armazenado por longo período, ou se ficar sem uso por dois meses ou mais. Isto protege o oxímetro de vazamento das pilhas.



Armazene o aparelho no seu estojo original para evitar danos ao mesmo durante a armazenagem.

### DESCARTE DAS PILHAS

Para minimizar riscos, descarte as pilhas usadas de acordo com as leis de reciclagem.

### LIMPEZA

#### Limpeza do oxímetro de pulso

- **Desligue o oxímetro antes de iniciar a limpeza.**
- Fazer a limpeza da superfície do equipamento com pano macio umedecido em água quente e detergente suave.
- Se for necessária desinfecção, limpe a superfície do aparelho com pano macio embebido em álcool isopropil.
- Não submergir o oxímetro em líquidos, nem deixar entrar qualquer líquido nas aberturas do equipamento.
- Não autoclavar nem esterilizar com óxido de etileno.

#### Limpeza do sensor

O sensor é a única parte do equipamento que entra em contato direto com o usuário. Sempre que o sensor for utilizado, deve ser limpo.

- Após o uso, limpe a superfície do sensor e do cabo com um pano macio embebido em solução com álcool isopropil 70%. Se necessário uma desinfecção branda, use uma solução de 1:10 com água sanitária.
- Não esterilize o sensor.

### ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Consulte a Assistência sobre quaisquer dúvidas sobre o funcionamento ou operação do equipamento, bem como reparos que venham a ser necessários.

A Assistência Técnica é a seguinte:

**ENDOBAX - BRAZILIAN ENDOSCOPE EXCHANGE COM. DE EQUIP. MÉDICOS LTDA**  
Rua Rio Grande do Norte, 57 sls 806 / 807 e 1006  
30130-130 - Belo Horizonte - MG  
Fone: 0xx 31 32220863 Fax: 0xx 31 32220916

Para receber Assistência Técnica eficiente explique a natureza do problema e o número de série do equipamento.

### PARTES, PEÇAS E ACESSÓRIOS

O Oxímetro de Pulso é composto por uma unidade principal, peças e acessórios, conforme abaixo listados. Os integrantes abaixo descritos podem ser fornecidos juntamente com o equipamento, posteriormente podem ser fornecidos separadamente pois são acessórios da unidade principal.

Estas peças / partes e acessórios somente devem ser utilizados com os modelos destacados nestas Instruções de Uso.





Sensor adulto



sensor pediátrico



sensor neonatal



Alça para pulso



Pilhas recarregáveis



Cabo para pedestal de recarga



CD de programação



Cabo de comunicação



## GARANTIA DO EQUIPAMENTO

O fabricante oferece garantia de 1 ano contra defeitos de fabricação do Oxímetro de Pulso a partir da entrega do equipamento ao usuário.

O fabricante oferece garantia de 03 meses contra defeitos de fabricação do Sensor de oximetria a partir da entrega ao usuário.

A garantia perde a validade se:

- O rótulo do número de série do oxímetro for removido ou não está ilegível.
- Houver danos ao oxímetro causados por conexões com outros aparelhos.

  
★



641  
m  
**Brazilian Endoscope Exchange**

Rua Rio Grande do Norte 57 - 806  
Belo Horizonte - MG CEP 30 130 130  
Phone: 55 31 8422 7099 - Fax : 55 31 3222 0916  
e-mail: endobrax@superig.com.br

- Houver danos ao oxímetro causados por acidentes.
- Houver alterações feitas no oxímetro por usuários.

Belo Horizonte, 05 de março de 2009.

Paulo Márcio Martins Teixeira  
Responsável Técnico CREA/MG 52783

Robson Antonio dos Santos  
Representante Legal



TABELA DE ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DA FAMÍLIA DE BERÇO HOSPITALAR

MODELOS	LV 27	LV 30	LV 58	LV 39	LV 87	LV 87I	LV 194	LV 195	LV 196
<b>DIMENSÕES</b>									
COMPRIMENTO	0,95M	1,30M	1,30M	1,30M	0,74M	0,74M	1,55M	1,55M	1,55M
LARGURA	0,42M	0,65M	0,65M	0,65M	0,42M	0,42M	0,70M	0,70M	0,70M
ALTURA	0,75M	1,15M	1,15M	1,15M	0,83M	0,83M	0,65M	0,65M	0,65M
CAPACIDADE DE CARGA EM KG	20KG	40KG	40KG	40KG	10KG	10KG	120KG	120KG	120KG

<b>POSIÇÃO DO LEITO</b>									
FAWLER							X	X	X
SEMI-FAWLER							X	X	X
TRENDELEMBURG							X	X	X
RECLINAÇÃO							X	X	X
MONITOR CARDÍACO							X	X	X
RECLINADO							X	X	X
DECUBITO DORSAL	X	X	X	X	X	X	X	X	X

<b>PARTES</b>									
ESTRUTURA EM AÇO CARBONO	X	X	X	X	X		X	X	X
ESTRUTURA EM AÇO INOX						X			
GRADES FIXAS	X								
GRADES LATERAIS REMOVÍVEIS( SISTEMA ABAIXAR)		X	X	X			X	X	X
LEITO EM TIRA DE CHAPA DE AÇO	X	X	X	X					
LEITO CHAPA DE AÇO CARBONO							X	X	X
LEITO CHAPA DE AÇO INOX									
CESTO ACRÍLICO					X	X			
PARA-CHOQUES	O	O	O	O	O	O	O	O	O
RODÍZIOS COM PONTEIRA DE PVC ANTIDERRAPANTE	X	X	X	X					
RODÍZIOS 50MM A 76,20MM	O	O	O	O	X	X	O	O	O
RODÍZIOS EM DIAGONAL	O	O	O	O	O	O	O	O	O
SUORTE PARA SORO	O	O	O	O	O	O	O	O	O
COLCHONETE	O	O	O	O	O	O	O	O	O
PRATELEIRA/ PORTA OBJETOS					X	X			
PORTA IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	O	O	O	O	O	O	O	O	O
CABECEIRA E PESEIRA EM TUBO REDONDO	X	X					X		
CABECEIRA E PESEIRA EM TUBO QUADRADO COM ACABAMENTO EM AÇO INOX			X	X				X	X
PAINEL COM REVESTIMENTO MDF DECORADO OU LISO				X					X

<b>LEGENDA</b>	
OPCIONAL	O
APLICAVEL AO PRODUTO	X

*[Handwritten signature]*  
X

TABELA DE ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DA FAMÍLIA DE MESA PARA EXAME

MODELOS	LV19	LV19I	LV 51	LV51I	Lv64	LV121	LV121I	LV200	LV19OB	LV19IOB
<b>DIMENSÕES</b>										
COMPRIMENTO	1,80M	1,80M	1,10M	1,10M	1,85M	1,80M	1,80M	1,85M	1,90M	1,90M
LARGURA	0,55~0,70M	0,55~0,70M	0,50M	0,50M	0,65M	0,55~0,70M	0,55~0,70M	0,65M	0,80M	0,55~0,70M
ALTURA	0,85M	0,85M	0,85M	0,85M	0,85M	0,85M	0,85M	0,85M	0,80M	0,85M
CAPACIDADE DE CARGA EM KG	150 KG	150 KG	150 KG	150 KG	150 KG	150 KG	150 KG	150 KG	300 KG	300 KG

<b>PARTES</b>										
ESTRUTURA EM AÇO CARBONO COM PINTURA EPOXI E TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO	X		X			X		X		
ESTRUTURA EM AÇO CARBONO COM PINTURA EPOXI E TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO 31,75mm de diâmetro x 1,50mm									X	
ESTRUTURA EM AÇO INOX		X		X			X	O		
ESTRUTURA EM AÇO INOX 31,75mm de diâmetro x 1,50mm										X
ESTRUTURA EM MDF					X					
LEITO CHAPA DE AÇO CARBONO COM PINTURA EPOXI E TRATAMENTO ANTIFERRUGINOSO						X		X		
LEITO CHAPA DE AÇO INOX							X	O		
LEITO ESTOFADO	X	X	X	X	X					

LEITO ESTOFADO espuma de 10cm D-33 revestido em napa									X	X
COLCHONETE						O	O	O		
GAVETAS					X			X		
PONTEIRAS	X	X	X	X		X	X	X	X	X
SUORTE PARA CILINDRO,									O	O
HASTE PARA SORO									O	O
GRADES LATERAIS									O	O
PRATELEIRA/ PO... A OBJETOS					X				O	O
PO... A LENÇOL D... ARTAVEL	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

LEGENDA	
OPCIONAL	O
APLICAVEL AO PRODUTO	X

# HOSPI BIO

**levita**  
móveis hospitalares

645  
m

## MANUAL DE INSTRUÇÃO DOS PRODUTOS

### Dados do Fabricante:

Razão Social: HOSPI BIO INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MÓVEIS HOSPITALARES - EIRELI – EPP

CNPJ: 11.192.559/0001-87 e I.E.: 90.496.691-67

End: Rodovia Mello Peixoto, 1371 – Jd. União

Fone/Fax: (43) 3154-4455

Cambé/PR – 86.185-700

e-mail: [levita@levitamoveis.com.br](mailto:levita@levitamoveis.com.br)

SAC: (43) 3154-4455

**ATENÇÃO:** Ao receber este produto, verifique suas condições. Caso haja algum problema comunique imediatamente ao transportador ou a empresa.

Em caso de dúvidas, entre em contato com a empresa através do telefone SAC.

### NOME TÉCNICO DO PRODUTO: FAMÍLIA FOCO CLINICO

#### Indicação de uso:

Equipamento médico-assistencial a ser utilizado em ambiente hospitalar, laboratórios, clínicas e ambulatorios destinado a iluminação em exames clínicos.

#### Especificações técnicas:

LV 107 FOCO CLÍNICO – pés em tubo quadrado, 1 haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi); haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada halógena de 50 watts, com três rodízios giratórios tipo bola, um sistema de bucha em aço maciço e manipulo.

LV 79 FOCO CLINICO – PÉ FUNDIDO - tri pé em ferro fundido, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada halógena de 50 watts, com três rodízios giratórios tipo bola um sistema de bucha em aço maciço e manipulo.

LV 78 FOCO CLINICO - COM ESPELHO - pés em tubo quadrado, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada halógena de 50 watts, espelho giratório, com três rodízios giratórios tipo bola, um sistema de bucha em aço maciço e manipulo.

LV 107 LED FOCO CLÍNICO ILUMINAÇÃO EM LED – pés em tubo quadrado, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada LED de 03 watts, com três rodízios giratórios tipo bola, um sistema de bucha em aço maciço e manipulo.

LV 79 LED FOCO CLINICO – PÉ FUNDIDO ILUMINAÇÃO EM LED – tri pé em ferro fundido, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada LED de 03 watts, com três rodízios giratórios tipo bola, um sistema de bucha em aço maciço e manipulo.

Rodovia Mello Peixoto, 1.371 – Jardim União – CEP: 86.185-700

Fone/fax: 43-3154-4455 – e-mail: [levita@levitamoveis.com.br](mailto:levita@levitamoveis.com.br)

CNPJ: 11.192.559/0001-87 – Inscrição Estadual: 90.496.691-67

Cambé – Paraná



# HOSPI BIO

**levita**  
móveis hospitalares

646  
~

LV 78 LED FOCO CLÍNICO - COM ESPELHO ILUMINAÇÃO EM LED – pés em tubo quadrado, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada LED de 03 watts, espelho giratório, com três rodízios giratórios tipo bola ,um sistema de bucha em aço maciço e manipululo.

LV 187 FOCO CLÍNICO BI VOLT – pés em tubo quadrado, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi),haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada halógena de 20 watts, 110/220 volts com seleção automática, com três rodízios giratórios tipo bola , um sistema de bucha em aço maciço e manipululo.

LV 189 FOCO CLINICO BI VOLT – PÉ FUNDIDO – tri pé em ferro fundido, haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada halógena de 20 watts, 110/220 volts com seleção automática, com três rodízios giratórios tipo bola , um sistema de bucha em aço maciço e manipululo.

LV 188 FOCO CLÍNICO BI VOLT - COM ESPELHO – pés em tubo quadrado , haste de sustentação em tubo de aço com pintura eletrostática pó (epóxi), haste regulável e flexível cromado, cabeça em alumínio pintado e lâmpada halógena de 20 watts, 110/220 volts com seleção automática, espelho giratório, com três rodízios giratórios tipo bola, um sistema de bucha em aço maciço e manipululo.

## Instruções de uso:

O produto vai montado para o cliente pronto para ser utilizado .Ao receber este produto o cliente é orientado a verificar suas condições. Caso haja algum problema comunique imediatamente ao transportador ou a assistência técnica da fabricas.

O Foco clinico é constituído de uma haste que permite o ajuste manual de altura, bem como o direcionamento do foco de luz permitindo uma melhor direcionamento da luz, melhorando a visualização do campo de exame. Desrosquear o manipululo e levantar a haste até obter a altura desejada, rosqueando-o novamente. Focalizar a luz, dobrando a haste flexível direcionando a luz para obter melhor visualização. Para os modelos com espelho, direcionar o espelho direcionando a visualização ao paciente.

## Limpeza recomendada

A limpeza poderá ser feita com esponja ou pano macio levemente umedecido com álcool ou detergente neutro com água morna, e secada utilizando um pano seco na estrutura. Se necessário, efetuar a limpeza com solução esterilizante, porém evitando soluções à base de hipoclorito de sodio a fim de evitar que enferrujem. Recomendamos que não utilize produtos corrosivos.

## Manutenção

Manter a estrutura seca livre de umidade

Lubrificar quinzenalmente com lubrificante antiferrugem/desengripante os manipululos.

Substituir a lâmpada sempre que necessário:

- 1 – Desligue o aparelho da corrente elétrica, retirando o plug do cabo de força da tomada .
- 2 - Remova a lâmpada desroqueando-a do soquete
- 3 - Substitua a lâmpada, sempre por outra de modelo igual.

A manutenção poderá ser realizada pelo responsável pela manutenção em hospitais, clínicas,ambulatorios ,laboratórios e serviços de hemoterapia.

Rodovia Mello Peixoto, 1.371 -- Jardim União -- CEP: 86.185-700

Fone/fax: 43-3154-4455 – e-mail: levita@levitamoveis.com.br

CNPJ: 11.192.559/0001-87– Inscrição Estadual: 90.496.691-67

Cambé – Paraná

# HOSPI BIO

**levita**  
móveis hospitalares

697  
m

Peça para reposição deverá ser solicitada a assistência técnica da fábrica.

## Condições de armazenamento

Armazenar o produto em local limpo e arejado, ao abrigo de sol e chuva.

## Requisitos de infraestrutura

Ambiente com Piso liso.

## Condições de transporte

Transporte o produto embalado, obedecendo limite de empilhamento e carga máxima, posicionamento da carga, e abrigo de sol e chuva.

## Contra-Indicação

Não se aplica.

## Efeitos Adversos

Não se aplica.

## Prazo de validade

Como todo produto de uso hospitalar o prazo de validade é determinado pela forma de utilização e cuidados em seu manuseio. O importante é saber utilizar o material da melhor maneira que respeite os limites do produto.

## Capacidade de carga

4 KG.

## Qualidade dos produtos

O sistema de qualidade desenvolvido por nós garante a padronização da produção, tanto na compra de matérias-primas e insumos a sua transformação em produtos acabados dentro das especificações do projeto do produto. A política de garantia de qualidade ocorre em todos os níveis da empresa. A aquisição de partes, acessórios, insumos e matéria-prima, bem como serviços terceirizados são adquiridas de empresas certificadas o que nos garantem a fabricação de móveis hospitalares e produtos para saúde com alto padrão.

Nossos produtos foram desenvolvidos para proporcionar conforto e segurança ao usuário, portanto não o utilize para outro fim. Ao descer ou subir degraus, apóie-se em primeiro lugar. Não utilize o produto, caso esteja danificado ou apresentando defeito. Faça-o somente após troca ou manutenção do mesmo. Evite encostar o produto na parede, pois poderá danificar a pintura.

A assistência Técnica será prestada pela própria fábrica, bastando para tanto uma solicitação, através do Serviço de Atendimento ao Consumidor.

Rodovia Mello Peixoto, 1.371 – Jardim União – CEP: 86.185-700  
Fone/fax: 43-3154-4455 – e-mail: levita@levitamoveis.com.br  
CNPJ: 11.192.559/0001-87 – Inscrição Estadual: 90.496.691-67  
Cambé – Paraná

ERD  
X

# HOSPI BIO

**levita**  
móveis hospitalares

648  
m

Em caso de dúvidas, procure nosso representante local ou utilize nosso SAC; teremos o prazer de orientá-los e esclarecer quaisquer dúvidas.

SAC (0xx43)3354-4455

E-mail: levita@levitamoveis.com.br

## Equipamento de Fabricação Nacional Declarado Isento de Registro no Ministério da Saúde

ALERTA: O uso ou substituição de qualquer parte, acessório ou material não especificado, é de inteira responsabilidade do usuário.

## Termo de Garantia

### TERMO DE GARANTIA

#### Caro cliente

Parabéns pela aquisição.

Os produtos que desenvolvemos são feitos pensando unicamente no conforto, segurança e satisfação de seus usuários. Sempre nos certificamos de estarmos oferecendo um produto de qualidade, beleza e durabilidade.

Elaboramos esse *Termo de Garantia* para tranquilizá-los e para evidenciar nosso Compromisso com sua satisfação, segurança e qualidade dos produtos e serviços.

Obrigado pela sua confiança e preferência.

#### Prescrição de Garantia

1. A *Hospit Bio* garante a qualidade e segurança de seus produtos contra defeitos de fabricação pelo prazo de 12 (doze) meses a partir da emissão da nota fiscal, onde 3(três) meses são referentes ao prazo de garantia legal (Código do Consumidor) e mais 9(nove) meses estendidos pelo fabricante.
2. Este *Termo de Garantia* possuirá validade unicamente se estiver acompanhado de uma cópia da Nota Fiscal do produto e preenchimento do cupom que segue abaixo, podendo estes serem enviados primeiramente por fax, legível, para agilizar a assistência, sendo depois enviados para a empresa.
3. Em caso de apresentação de qualquer defeito de fabricação (peças ou componentes) ou funcionamento, o consumidor deverá entrar em contato com a empresa para podermos tomar as providências necessárias.
4. Em caso de reparo a garantia será reiniciada contando 12 (doze) meses apenas para a parte reparada.

Rodovia Mello Peixoto, 1.371 – Jardim União – CEP: 86.185-700  
Fone/fax: 43-3154-4455 – e-mail: levita@levitamoveis.com.br  
CNPJ: 11.192.559/0001-87 – Inscrição Estadual: 90.496.691-67  
Cambé – Paraná

## Exclusão de garantia

1. **Tubos:** apresentando amassados ou riscados, proporcionados por quedas, atrito entre encostos em paredes, transporte inadequado, e/ou manchados devido ao uso impróprio de produtos químicos, bem como materiais abrasivos.
2. **Estofados, plásticos ou Revestimento:** apresentando rasgos, quebrados ou riscados por falta de cuidados no manuseio e/ou manchado por uso indevido de produtos químicos, bem como materiais abrasivos.
3. **Roda e Rodízios:** ao apresentar desgaste natural, danos por falta de cuidado no manuseio e/ou transporte inadequado durante a entrega.
4. **Reparos terceirizados:** modificações ou reparos por pessoas não autorizadas que tiverem peças originais substituídas por similares de outros fabricantes sem nosso conhecimento. Quando se tratar de consertos e/ou troca de material simples, a empresa enviará uma declaração afirmando estar ciente da terceirização de reparos.
5. **Transporte:** ao apresentar problema e/ou defeitos referentes ao mau transporte, a empresa só garantirá quando o transporte for de contratado pela empresa, excluindo a garantia no caso de transporte feito pelo comprador.

---

Patricia Gonsalves Teixeira

### Formulário para requerimento de assistência técnica

Consignatário:	Endereço:
Produto:	Lote:
Defeito:	

Rodovia Mello Peixoto, 1.371 – Jardim União – CEP: 86.185-700  
Fone/fax: 43-3154-4455 – e-mail: levita@levitamoveis.com.br  
CNPJ: 11.192.559/0001-87 – Inscrição Estadual: 90.496.691-67  
Cambé – Paraná



# HOSPI BIO

**levita**  
móveis hospitalares

650  
m

Nota Fiscal nº:

Data de Venda:

Carimbo da firma requerente:

Rodovia Mello Peixoto, 1.371 – Jardim União – CEP: 86.185-700  
Fone/fax: 43-3154-4455 – e-mail: levita@levitamoveis.com.br  
CNPJ: 11.192.559/0001-87 – Inscrição Estadual: 90.496.691-67  
Cambé – Paraná

  
\*

651  
w

# unitec

H O S P I T A L A R

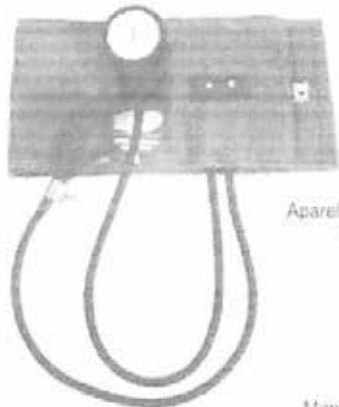


ACEITAMOS  
**BNDES**



*[Handwritten signature]*

**Aparelhos de pressão**



Aparelho de Pressão  
Aneróide AD-1  
AP 221  
AP 221-PVC

Manômetro  
0-300mmHg  
PS 201



Aparelho de Pressão  
Aneróide  
Rodizio AD2  
AG 002  
AG 002-PVC



Aparelho de Pressão  
Aneróide Mesa AD  
AG 102  
AG 102-PVC



Aparelho de Pressão  
Aneróide Parede AD2  
AG 202  
AG 202-PVC



652

Consulte as opções com braçadeiras em algodão e nylon, manguito de Látex ou PVC, com fecho em velcro ou metal, nos tamanhos obeso, adulto, adolescente, infantil e recém-nato para todos os Aparelhos de Pressão.

Válvula da Pera  
para Aparelho de  
Pressão Arterial  
PS 801

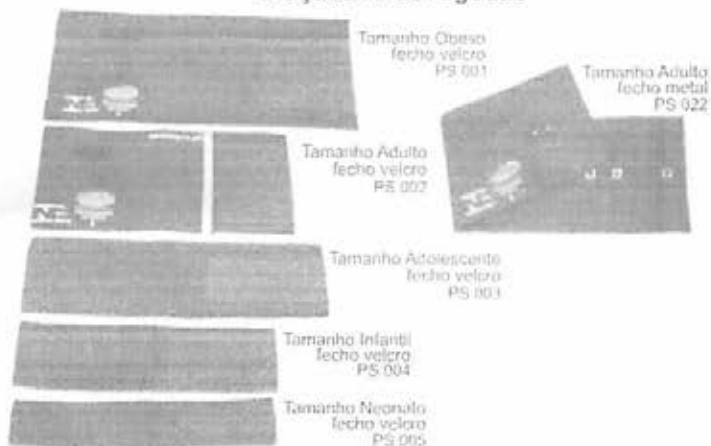


Pera da Válvula  
para Aparelho de  
Pressão Arterial  
PS 811  
PS 811-PVC



Pera com Válvula  
para Aparelho de  
Pressão Arterial  
PS 831  
PS 831-PVC

**Braçadeira de Algodão**



Tamanho Obeso  
fecho velcro  
PS 001

Tamanho Adulto  
fecho metal  
PS 022

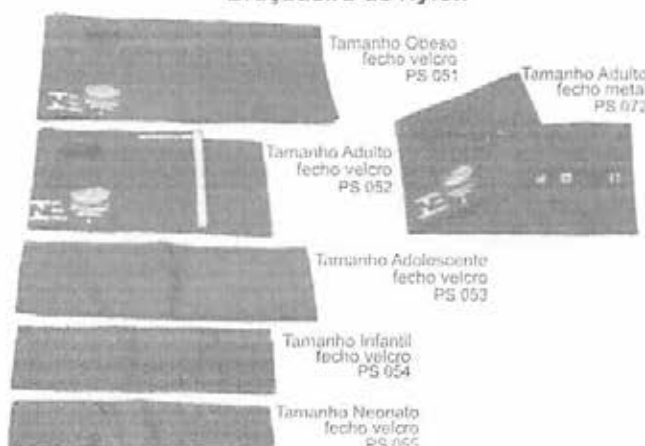
Tamanho Adulto  
fecho velcro  
PS 002

Tamanho Adolescente  
fecho velcro  
PS 003

Tamanho Infantil  
fecho velcro  
PS 004

Tamanho Neonato  
fecho velcro  
PS 005

**Braçadeira de Nylon**



Tamanho Obeso  
fecho velcro  
PS 051

Tamanho Adulto  
fecho metal  
PS 072

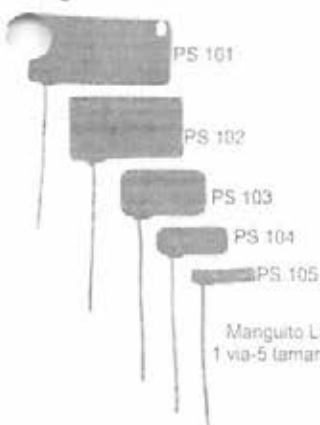
Tamanho Adulto  
fecho velcro  
PS 052

Tamanho Adolescente  
fecho velcro  
PS 053

Tamanho Infantil  
fecho velcro  
PS 054

Tamanho Neonato  
fecho velcro  
PS 055

**Manguito Látex 1 via**



PS 101

PS 102

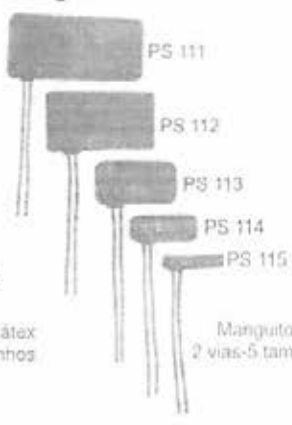
PS 103

PS 104

PS 105

Manguito Látex  
1 via-5 tamanhos

**Manguito Látex 2 vias**



PS 111

PS 112

PS 113

PS 114

PS 115

Manguito Látex  
2 vias-5 tamanhos

**Manguito PVC 1 via**



PS 121

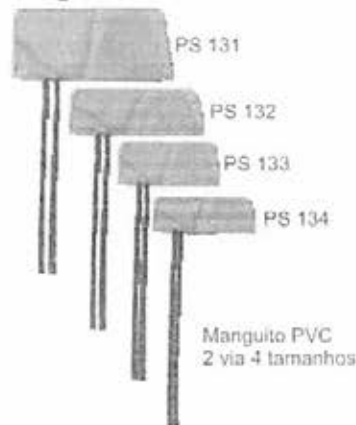
PS 122

PS 123

PS 124

Manguito PVC  
1 via 4 tamanhos

**Manguito PVC 2 vias**



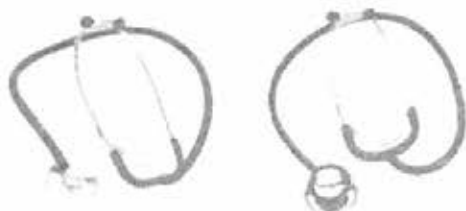
PS 131

PS 132

PS 133

PS 134

Manguito PVC  
2 via 4 tamanhos



**Estetoscópio**

Estetoscópio Adulto  
Unison - ES101  
Duoson - ES201

Estetoscópio Infantil  
Unison - ES102  
Duoson - ES202

Estetoscópio Recém Nato  
Unison - ES103  
Duoson - ES203

X

### Aspiradores para Rede Canalizada

653  
m



Aspirador para Rede Canalizada de Oxigênio Vidro 500 ml - AR110 Polycarbonato 400 ml - AR210



Aspirador para Rede Canalizada de Ar Comprimido Vidro 500 ml - AR120 Polycarbonato 400 ml - AR220



Aspirador para Rede Canalizada de Vácuo Vidro 500 ml - AR130 Polycarbonato 400 ml - AR230



Conjunto de Aspiração Vidro 3 litros AR410



Conjunto de Aspiração Vidro 5 litros AR420

### Conjuntos para Nebulização Contínua



Conjunto para Nebulização Contínua a frio de Oxigênio Adulto - NF111 Infantil - NF112



Conjunto para Nebulização Contínua a frio de Ar Comprimido Adulto - NF121 Infantil - NF122



Conjunto de Nebulização contínua ECO com traqueia de PVC de Oxigênio Adulto - NF131 Infantil - NF132



Conjunto de Nebulização contínua ECO com traqueia de PVC de Ar Comprimido Adulto - NF141 Infantil - NF142

Disponível também com traqueia e máscara em Silicone

### Micronebulizadores



Oxigênio Adulto - NM015 Infantil - NM013



Ar Comprimido Adulto - NM025 Infantil - NM023



Umidificador 250ml (PVC) Oxigênio - UF110 Ar Comprimido - UF120 Oxigênio com rosca de metal - UF210 Ar Comprimido com rosca de metal - UF220

### Umidificadores

Disponíveis também com rosca em metal



Umidificador 400ml (polycarbonato) Oxigênio - UF310 Ar Comprimido - UF320 Oxigênio com rosca de metal - UF410 Ar Comprimido com rosca de metal - UF420

### Conjunto de Oxigenação e Aspiração



Conjunto de Oxigenação e Aspiração para Cilindro de O<sub>2</sub> UC110



Conjunto de Oxigenação e Aspiração para Rede Canalizada de O<sub>2</sub> UC210

### Conjunto de Umidificação

Disponíveis também com rosca em metal



Conj. de Umidificação 250ml (PVC) Oxigênio (Adulto) - UD111 Oxigênio (Infantil) - UD112 Ar Comprimido (Adulto) - UD121 Ar Comprimido (Infantil) - UD122



Conj. de Umidificação 400ml (Polycarbonato) Oxigênio (Adulto) - UD311 Oxigênio (Infantil) - UD332 Ar Comprimido (Adulto) - UD321 Ar Comprimido (Infantil) - UD322

Handwritten signature

654

**Máscaras**

Máscaras para oxigenação e umidificação (PVC)



Adulto - MC101    Adulto - MC005    Infantil - MC003

Máscaras para nebulização contínua (PVC)



Adulto - MC201    Infantil - MC202

Máscara de Alta Concentração de Oxigênio (PVC)



Adulto - MC051  
Infantil - MC052

Máscaras para Anestesia e Reanimador (Silicone)

Máscaras para Anestesia e Reanimador com bojo coxim em PVC

Adulto  
MC401

Adolescente  
MC403

Infantil  
MC404

Neonato  
MC405

Prematuro  
MC406

Adulto  
MC501

Infantil  
MC502

**Frascos Diversos**

PVC

Policarbonato

Vidro

Umidificação

Aspiração

Umidificação

Nebulização

Aspiração

Aspiração



250 ml  
FR100



400 ml  
FR210



400 ml  
FR200



500 ml  
FR220



500ml  
FR300



3 Lts  
FR320



5 Lts  
FR330

**Balões para Anestesia**

Látex

Silicone



½ Litro 1 Litro 2 Litros 3 Litros 5 Litros  
BA100 BA200 BA300 BA400 BA500

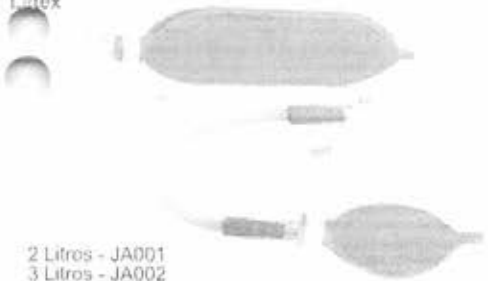


½ Litro BA101    1 Litro BA201    2 Litros BA301    3 litros BA401

**Conjunto para Anestesia**

Látex

Silicone



2 Litros - JA001  
3 Litros - JA002  
5 Litros - JA003  
½ Litro (Traqueia de silicone) - JA021  
1 Litro (Traqueia de silicone) - JA022



Adulto / 2 Litros - JA031    Infantil / ½ Litro - JA035  
Adulto / 3 Litros - JA032    Infantil / 1 Litro - JA036  
Adolesc. / 2 Litros - JA034    Neonato / ½ Litro - JA037

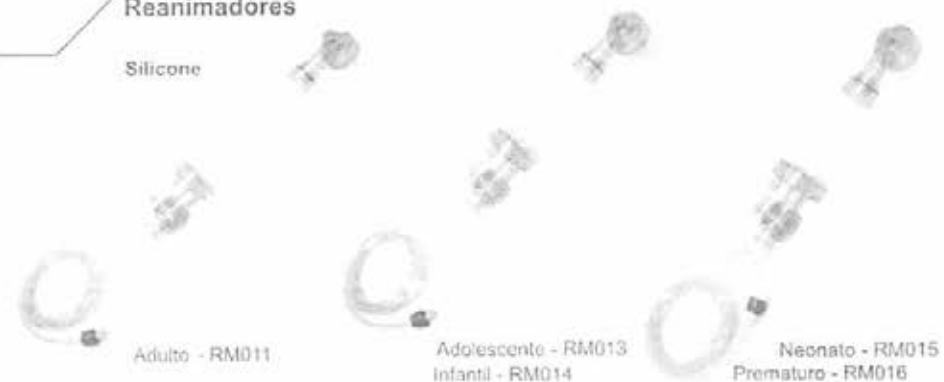
**Reanimadores**

Polivinil

Silicone



Adulto RM001    Infantil RM002



Adulto - RM011    Adolescente - RM013    Neonato - RM015  
Infantil - RM014    Prematuro - RM016

*[Handwritten signature]*

**Fluxômetro**



**Torneira Flecha**

655  
20



**Tomada Dupla**



**Tomada Tripla**



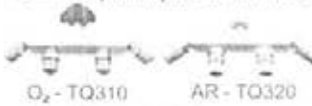
**Tomada dupla em alumínio**



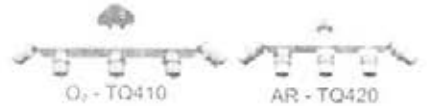
**Tomada tripla em alumínio**



**Tomada quádrupla em alumínio**



**Tomada quintupla em alumínio**



**Tomada Sêxtupla em alumínio O2 - TS510/AR - TS520**

**Tomada Posto Parede Interna**



**Tomada Posto Parede Externa**



**Nipples**



**Válvula Reguladora de Duplo Estágio**



**Válvulas Reguladoras**

**Válvula Reguladora com 01 Saída**



**Válvula Reguladora com Fluxômetro**



**Válvula Reguladora com 02 Saídas**



**Válvulas Redutoras**



**Extensão de Nylon Trançado**

	65 cm	1 Metro	3 Metros	5 Metros
O <sub>2</sub>	EX110	EX210	EX310	EX410
AR	EX120	EX220	EX320	EX420
N <sub>2</sub> O	EX130	EX230	EX330	EX430
Vácuo	EX140	EX240	EX340	EX440

**Válvulas Redutoras (Linha Econômica)**



Tamanhos especiais sob consulta

5

**Carrinho para transporte de Cilindro**

- 3 lts - CC 100
- 5 lts - CC 200
- 7 e 10 lts - CC 300
- 15 lts - CC 400
- 20 lts - CC 500
- 40 e 50 lts - CC 600



- 3 lts (0,45m<sup>3</sup>) - CO210
- 5 lts (0,75m<sup>3</sup>) - CO310
- 7lts (1,0m<sup>3</sup>) - CO410
- 10 lts (1,5m<sup>3</sup>) - CO510
- 15 lts (2,25m<sup>3</sup>) - CO610
- 20 lts (4,0m<sup>3</sup>) - GO710
- 40 lts (8,0m<sup>3</sup>) - CO810
- 50 lts (10,0m<sup>3</sup>) - CO910



**Cilindros em Aço ou Alumínio**

- 0,3 lts (0,045m<sup>3</sup>) - CL 100
- 0,7 lts (0,113m<sup>3</sup>) - CL 102
- 1,0 lts (0,170m<sup>3</sup>) - CL 104
- 1,2 lts (0,170m<sup>3</sup>) - CL 106
- 1,4 lts (0,198m<sup>3</sup>) - CL 110
- 1,7 lts (0,255m<sup>3</sup>) - CL 210
- 2,9 lts (0,425m<sup>3</sup>) - CL 310
- 3,9 lts (0,623m<sup>3</sup>) - CL 410
- 4,6 lts (0,680m<sup>3</sup>) - CL 510
- 10,5 lts (1,699m<sup>3</sup>) - CL 610
- 15,7 lts (2,549m<sup>3</sup>) - CL 710
- 21,4 lts (3,455m<sup>3</sup>) - CL 810
- 28,9 lts (4,248m<sup>3</sup>) - CL 905
- 46,4 lts (7,503m<sup>3</sup>) - CL 910



Opções para Oxigênio, Ar Sintético Medicinal e N<sub>2</sub>O

**Central Manifold**



	O <sub>2</sub>	Ar Comprimido	N <sub>2</sub> O
Central Manifold 1 x 1	CM110	CM120	CM130
Central Manifold 2 x 2	CM210	CM220	CM230
Central Manifold 3 x 3	CM310	CM320	CM330
Central Manifold 4 x 4	CM410	CM420	CM430

Consulte tamanhos especiais

Serpentinas inclusas

**Serpentina para Central Manifold**



- O<sub>2</sub> - CM910
- N<sub>2</sub>O - CM911
- AR - CM912

**Válvula Reguladora de Alta Pressão**



- O<sub>2</sub> - CM901
- AR - CM902
- N<sub>2</sub>O - CM903

**Unidades**



Unidade Portátil de Oxigenação alça superior UM110



Unidade Móvel de Oxigenação  
 UM210A - 3lts  
 UM210B - 5lts  
 UM210C - 7lts  
 UM210D - 10lts  
 UM210E - 15lts  
 UM210F - 20lts  
 UM210G - 40lts  
 UM210H - 50lts



CILINDRO EM ALUMÍNIO  
 Consulte sobre os tamanhos disponíveis



Unidade de Emergência para Piscina com Carrinho sem Bolsa UM311

Consulte sobre Acessórios opcionais disponíveis



Unidade de Emergência para Piscina com Carrinho e Bolsa UM312

Consulte sobre Acessórios opcionais disponíveis



Unidade de Emergência para Piscina com Bolsa Nylon com Rodízios UM313

Consulte sobre Acessórios opcionais disponíveis



Unidade Modular para Socorro de Urgência alça superior UM410



Unidade de Emergência para Ambulância UM510

Unidade de Emergência Intensiva UM710



*(Handwritten signature)*

**Circuitos Respiratórios**

657  
m

Tamanho adulto com traqueia de PVC - RC300  
Tamanho adulto com traqueia de Silicone - RC320

Infantil com traqueia de Silicone - RC510

**Conector Jackson**

**Conector em "Y"**

Policarbonato com furos - RC632  
sem furos - RC633

Poliestireno com furos - RC628  
sem furos - RC628A

Policarbonato com furos - RC629  
sem furos - RC629A  
sem furos 180° - RC629B

**Adaptadores**

RC611 RC612 RC614 RC615

MEDIDAS  
RC611 - ADAPTADOR 14MM EXT X 15MM EXT  
RC612 - ADAPTADOR 22MM EXT X 14MM EXT  
RC614 - ADAPTADOR 22MM EXT X 22MM EXT X 15MM INT  
RC615 - ADAPTADOR EM "T" 22MM INT X 22MM INT X 22MM EXT

JA101

JA102

JA108

**Dreno para Circuito Universal**

**Cotovelos**

RC616 RC617 RC618 RC619

RC616 - COTOVELO 22MM EXT X 15MM EXT X 90° NYLON  
RC617 - COTOVELO 22 MM EXT X 22MM INT 90° EM PS  
RC618 - COTOVELO 22 MM EXT X 15 MM INT X 22 MM INT X 90° EM POLICARBONATO  
RC619 - COTOVELO P/ TRAQUEIA 22MM EXT X 18MM EXT

Poliestireno RC635

Policarbonato RC637

**Traqueias**

PVC

**Nebulização (PVC)**

1,0 Mt - TC101  
1,2 Mts - TC102  
1,4 Mts - TC103  
1,6 Mts - TC104  
1,8 Mts - TC105

**Anestesia (PVC)**

30 cm - TC121  
45 cm - TC122  
60 cm - TC123  
90 cm - TC124  
1,0 Mt - TC125  
70 cm - TC126  
1,2 Mts - TC127  
1,4 Mts - TC128  
1,6 Mts - TC129  
1,8 Mts - TC130

**Adulto**

**Silicone**

**Infantil**

1,0 Mt - TC301  
1,2 Mts - TC302  
1,4 Mts - TC303  
1,6 Mts - TC304  
1,8 Mts - TC305  
2,0 Mts - TC306  
30 cm - TC321  
45 cm - TC322  
60 cm - TC323  
90 cm - TC324  
1,5 Mts - TC326

1,0 Mt - TC311  
1,2 Mts - TC312  
1,4 Mts - TC313  
1,6 Mts - TC314  
1,8 Mts - TC315  
2,0 Mts - TC316  
30 cm - TC331  
45 cm - TC332  
60 cm - TC333  
90 cm - TC334  
1,5 Mts - TC336

**Espaço Morto Silicone**

TC300

7  
[Handwritten signature]



## Painéis de Alarme



Oxigênio - PL110



Ar Comprimido - PL120



Óxido Nitroso - PL130



Vácuo - PL140

Todos os modelos são bivolt

## Painéis Modulares

unitec

unitec



**Painéis para Leitos, UTI e centros cirurgicos.**  
**Horizontal e Vertical**  
**Fabricamos sob medida**

## Réguas para Inaloterapia



03 Pontos O<sub>2</sub> (45cm) - RI110  
04 Pontos O<sub>2</sub> (60cm) - RI210  
05 Pontos O<sub>2</sub> (75cm) - RI310  
06 Pontos O<sub>2</sub> (90cm) - RI410

03 Pontos Ar (45cm) - RI120  
04 Pontos Ar (60cm) - RI220  
05 Pontos Ar (75cm) - RI320  
06 Pontos Ar (90cm) - RI420

Tamamos especiais sob consulta

Consulte-nos  
(11)5011-9291

[www.unitec-hospitalar.com.br](http://www.unitec-hospitalar.com.br)  
[unitec@unitec-hospitalar.com.br](mailto:unitec@unitec-hospitalar.com.br)

**unitec**  
HOSPITALAR

**UNITEC Indústria e Comércio de Aparelhos Hospitalares Ltda.**  
Av. Engenheiro Armando de Arruda Pereira, 1.293  
Jabaquara, São Paulo/SP - 04309-010

*[Assinatura manuscrita]*

659  
m

Melhor respiração a cada ventilação!!



- Silicone 100% grau médico, melhor flexibilidade e capacidade de esterilização por autoclave.
- Balão de silicone proporciona excelente expansão e sua flexibilidade permite utilizar com a ponta dos dedos.
- Conexão relativa evita que o tubo orotraqueal se desconecte quando o operador mudar de posição.
- Válvula Pop-Off com limite de pressão ajustada e quando necessário, permite regulagem ou bloqueio.
- Pode ser desmontado e montado de forma rápida e fácil.
- Todas as conexões estão em conformidade com as especificações ISO 10647-4.



Principais Vantagens

- Máscaras transparentes permitem melhor visualização das secreções e verificação da respiração.
- Anel de silicone permite uma conexão mais fácil, segura e evita desconexões acidentais.
- Almofada de silicone proporciona melhor vedação e conforto.
- Diversos modelos desenvolvidos para cada tamanho de paciente.

Válvula de oxigênio para respirar - ou PosiFlow™ - opcional

- Reservatório de oxigênio grande conectado à válvula, fornece elevada concentração de oxigênio.
- Essencial durante a ventilação em ambientes poluídos.



Encaixe  
opcional



Tubo Pop-off  
opcional



Alça  
opcional



Reservatório de Oxigênio  
opcional



Tubo ventoseis  
opcional

CPA

**TABELA COMPARATIVA**

PRODUTO	TECNOLOGIA, FUNDAMENTOS DE SEU FUNCIONAMENTO, CONTEÚDO OU COMPOSIÇÃO E ACESSÓRIOS	INDICAÇÃO	FINALIDADE	PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES, ADVERTÊNCIAS, ARMAZENAGEM E TRANSPORTE
FT 800  Aquecimento de fluidos a seco por meio de placas de alumínio altamente condutivas para alcançar uma excelente transferência térmica sem zonas superaquecidas. O equipamento é controlado automaticamente para aquecer o perfil a uma temperatura de 39 ± 2 ° C. Ao mesmo tempo, o calor é transferido para o líquido que flui no tubo colocado no perfil, para aumentar a temperatura do líquido. Tensão de alimentação: 100 - 240V AC / 50-60 Hz Consumo: 1,8A/115VAC - 1,0A/230VAC Proteção contra choque elétrico: Classe I, com parte aplicada BF Proteção contra infiltração de água: IPX2 Precisão: ±2,0°C Alarme de temperatura máxima: 42 ± 2°C Alarme de temperatura mínima: 33 ± 1°C Modo de operação: contínua Dimensões (Lx DxD): 125 x 95 x 200mm Peso: 1,2kg	E indicado para clínicas, e Hospitais. Qualquer tipo de utilização inadequado a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa. Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrito pelo fabricante.	O equipamento pode ser utilizado em todas as aplicações em que a hipotermia do paciente através de transições a frio e soluções para infusão deve ser prevenida.	O equipamento quando não em serviço deve ser cuidadosamente guardado observando as condições de armazenagem recomendadas. O equipamento deve estar livre de compressão, impacto para evitar a deformação e danos. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa. Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante. Deve ser observado o seguinte: - as disposições relativas à segurança no trabalho descritas nas instruções de utilização. De acordo com estas determinações o usuário é obrigado a: - utilizar apenas meios de trabalho sem falhas. - prestar atenção e utilizar corretamente o produto. - proteger a si, aos pacientes e a terceiros de quaisquer perigos. - evitar uma contaminação através do produto. Se o alarme de temperatura é acionado, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente. Em caso de avaria ou suspeita de mau funcionamento, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente. O dispositivo não deve ser usado em salas sujeitas a risco de explosão. O aparelho só pode ser preso a estandes de infusão ou tripés que são adequadas devido à sua estabilidade e capacidade de carga. Mantenha o perfil de aquecimento ao ar livre. Não cubra-o com decorações, panos, roupas de cama ou cobertores. Observe as condições ambientais para transporte, armazenamento e operação do produto.	




PRODUTO	TECNOLOGIA, FUNDAMENTOS DE SEU FUNCIONAMENTO, CONTEÚDO OU COMPOSIÇÃO E ACESSÓRIOS	INDICAÇÃO	FINALIDADE	PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES, ADVERTÊNCIAS, ARMAZENAGEM E TRANSPORTE
FT 1800	<p>Aquecimento de fluidos a seco por meio de placas de alumínio altamente condutivas para alcançar uma excelente transferência térmica sem zonas superaquecidas.</p> <p>O equipamento é controlado automaticamente para aquecer o perfil a uma temperatura de 39 ± 2 ° C. Ao mesmo tempo, o calor é transferido para o líquido que flui no tubo colocado no perfil, para aumentar a temperatura do líquido.</p> <p>Tensão de alimentação: 100 - 240VAC / 50-60 Hz</p> <p>Consumo: 1.8A/115VAC - 1.0A/230VAC</p> <p>Proteção contra choque elétrico Classe I, com parte aplicada BF</p> <p>Proteção contra infiltração de água: IPX2</p> <p>Precisão: ±2,0°C</p> <p>Alarme de temperatura máxima: 42±1°C</p> <p>Alarme de temperatura mínima: 33°C</p> <p>Modo de operação: contínua</p> <p>Dimensões (L x D x H): 125-95-200mm</p> <p>Peso: 1,2kg</p>	<p>É indicado para clínicas, e Hospitais. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p>	<p>O equipamento pode ser utilizado em todas as aplicações em que a hipotermia do paciente através de transfusões a frio e soluções para infusão deve ser prevenida.</p>	<p>O equipamento quando não em serviço deve ser cuidadosamente guardado observando as condições de armazenagem recomendadas.</p> <p>O equipamento deve estar livre de compressão, impacto para evitar a deformação e danos. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p> <p>Deve ser observado o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- as disposições relativas à segurança no trabalho descritas nas instruções de utilização</li> <li>- De acordo com estas determinações o usuário é obrigado a</li> <li>- utilizar apenas meios de trabalho sem falhas.</li> <li>- prestar atenção e utilizar corretamente o produto</li> <li>- proteger a si, aos pacientes e a terceiros de quaisquer perigos.</li> <li>- evitar uma contaminação através do produto.</li> </ul> <p>Se o alarme de temperatura é acionado, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>Em caso de avaria ou suspeita de mau funcionamento, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>O dispositivo não deve ser usado em salas sujeitas a risco de explosão.</p> <p>O aparelho só pode ser preso a estandes de infusão ou tripés que são adequadas devido à sua estabilidade e capacidade de carga.</p> <p>Mantenha o perfil de aquecimento ao ar livre. Não cubra-o com decorações, panos, roupas de cama ou cobertores. Observe as condições ambientais para transporte, armazenamento e operação do produto.</p>




PRODUTO	TECNOLOGIA, FUNDAMENTOS DE SEU FUNCIONAMENTO, CONTEUDO OU COMPOSIÇÃO E ACESSÓRIOS	INDICAÇÃO	FINALIDADE	PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES, ADVERTÊNCIAS, ARMAZENAGEM E TRANSPORTE
FT 2800	<p>Aquecimento de fluidos a seco por meio de placas de alumínio altamente condutivas para alcançar uma excelente transferência térmica sem zonas superaquecidas.</p> <p>O equipamento é controlado automaticamente para aquecer o perfil a uma temperatura de <math>39 \pm 2^\circ \text{C}</math>. Ao mesmo tempo, o calor é transferido para o líquido que flui no tubo colocado no perfil, para aumentar a temperatura do líquido.</p> <p>Tensão de alimentação: 100 - 240VAC / 50-60 Hz Consumo: 2,0A/115VAC - 1,1A/230VAC</p> <p>Proteção contra choque elétrico Classe I, com parte aplicada BF</p> <p>Proteção contra infiltração de água: IPX2</p> <p>Precisão: <math>\pm 1,0^\circ \text{C}</math></p> <p>Alarme de temperatura máxima: <math>42 \pm 1^\circ \text{C}</math></p> <p>Alarme de temperatura mínima: <math>32^\circ \text{C}</math></p> <p>Modo de operação: contínua</p> <p>Dimensões (LxDxH): 200 x 250 x 130mm</p> <p>Peso: 2,0kg</p>	<p>É indicado para clínicas, e hospitais. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p>	<p>O equipamento pode ser utilizado em todas as aplicações em que a hipotermia do paciente através de transmissões a frio e soluções para infusão deve ser prevenida.</p>	<p>O equipamento quando não em serviço deve ser cuidadosamente guardado observando as condições de armazenagem recomendadas.</p> <p>O equipamento deve estar livre de compressão, impacto para evitar a deformação e danos. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p> <p>Deve ser observado o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- as disposições relativas à segurança no trabalho descritas nas instruções de utilização.</li> <li>- De acordo com estas determinações o usuário é obrigado a:</li> <li>- utilizar apenas meios de trabalho sem falhas;</li> <li>- prestar atenção e utilizar corretamente o produto;</li> <li>- proteger a si, aos pacientes e a terceiros de quaisquer perigos;</li> <li>- evitar uma contaminação através do produto.</li> </ul> <p>Se o alarme de temperatura é acionado, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>Em caso de alarme ou suspeita de mau funcionamento, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>O dispositivo não deve ser usado em salas sujeitas a risco de explosão.</p> <p>O aparelho só pode ser preso a stands de infusão ou tripés que são adequadas devido à sua estabilidade e capacidade de carga.</p> <p>Mantenha o perfil de aquecimento ao ar livre. Não cubra-o com decorações, panos, roupas de cama ou cobertores. Observe as condições ambientais para transporte, armazenamento e operação do produto.</p>

662  
m


PRODUTO	TECNOLOGIA, FUNDAMENTOS DE SEU FUNCIONAMENTO, CONTEUDO OU COMPOSIÇÃO E ACESSÓRIOS	INDICAÇÃO	FINALIDADE	PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES, ADVERTÊNCIAS, ARMAZENAGEM E TRANSPORTE
<p>QW 3</p>	<p>Aquecimento de fluidos a seco por meio de placas de alumínio altamente condutivas para alcançar uma excelente transferência térmica sem zonas superaquecidas.</p> <p>O equipamento é controlado automaticamente para aquecer o perfil a uma temperatura de <math>39 \pm 2^\circ\text{C}</math>. Ao mesmo tempo, o calor é transferido para o líquido que flui no tubo colocado no perfil, para aumentar a temperatura do líquido.</p> <p>QW 3</p> <p>Tensão de alimentação: 110VAC ou 230VAC / 50-60 Hz</p> <p>Consumo: 1,25A/115VAC – 0,63A/230VAC</p> <p>Proteção contra choque elétrico: Classe I, com parte aplicada B</p> <p>Proteção contra infiltração de água: IPX1</p> <p>Precisão: <math>\pm 1,0^\circ\text{C}</math></p> <p>Alarme de temperatura máxima: <math>43 \pm 3^\circ\text{C}</math></p> <p>Alarme de temperatura mínima: <math>36^\circ\text{C}</math></p> <p>Modo de operação: contínua</p> <p>Dimensões (L x D x H): 180 x 75 x 40mm</p> <p>Peso: 0,7kg</p>	<p>É indicado para clínicas, e Hospitais. Qualquer tipo de utilização inadequada a aplicação do paciente no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p>	<p>O equipamento pode ser utilizado em todas as aplicações em que a hipotermia do paciente através de transfusões a frio e soluções para infusão deve ser prevenida.</p>	<p>O equipamento quando não em serviço deve ser cuidadosamente guardado observando as condições de armazenagem recomendadas.</p> <p>O equipamento deve estar livre de compressão, impacto para evitar a deformação e danos.</p> <p>Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p> <p>Deve ser observado o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- as disposições relativas a segurança no trabalho descritas nas instruções de utilização.</li> <li>De acordo com estas determinações o usuário é obrigado a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizar apenas meios de trabalho sem falhas</li> <li>- prestar atenção e utilizar corretamente o produto.</li> <li>- proteger a si, aos pacientes e a terceiros de quaisquer perigos.</li> <li>- evitar uma contaminação através do produto.</li> </ul> </li> </ul> <p>Se o alarme de temperatura é acionado, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>Em caso de avaria ou suspeita de mau funcionamento, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>O dispositivo não deve ser usado em salas sujeitas a risco de explosão.</p> <p>O aparelho só pode ser preso a estandes de infusão ou tripés que são adequadas devido à sua estabilidade e capacidade de carga.</p> <p>Mantenha o perfil de aquecimento ao ar livre. Não cubra-o com decorações, panos, roupas de cama ou cobertores. Observe as condições ambientais para transporte, armazenamento e operação do produto.</p>

663  
ce





664  
m

PRODUTO	TECNOLOGIA, FUNDAMENTOS DE SEU FUNCIONAMENTO, CONTEUDO OU COMPOSIÇÃO E ACESSÓRIOS	INDICAÇÃO	FINALIDADE	PRECAUÇÕES, RESTRIÇÕES, ADVERTÊNCIAS, ARMAZENAGEM E TRANSPORTE
<p>QW 618</p> <p>Aplicação de fluidos a seco por meio de placas de alumínio altamente condutivas para alcançar uma excelente transferência térmica em zonas superaquecidas</p> <p>O equipamento é controlado automaticamente para aquecer o perfil a uma temperatura de <math>39 \pm 2^\circ\text{C}</math>. Ao mesmo tempo, o calor é transferido para o líquido que flui no tubo colocado no perfil, para aumentar a temperatura do líquido.</p> <p>QW 618</p> <p>Tensão de alimentação: 110VAC ou 230VAC / 50-60 Hz</p> <p>Consumo: 3,15 A / 115VAC – 1,6A / 230VAC</p> <p>Proteção contra choque elétrico Classe I, com parte aplicada B</p> <p>Proteção contra infiltração de água: IPX4</p> <p>Precisão: <math>\pm 1,0^\circ\text{C}</math></p> <p>Alarme de temperatura máxima: <math>41 \pm 3^\circ\text{C}</math></p> <p>Alarme de temperatura mínima: <math>36^\circ\text{C}</math></p> <p>Modo de operação: contínua</p> <p>Dimensões (LxDxH): 100 - 170 - 210mm</p> <p>Peso: 1,5kg</p>	<p>É indicado para clínicas, e hospitais. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p>	<p>O equipamento pode ser utilizado em todas as aplicações em que a hipotermia do paciente através de transfusões a frio e soluções para infusão deve ser prevenida.</p>	<p>O equipamento quando não em serviço deve ser cuidadosamente guardado observando as condições de armazenagem recomendadas.</p> <p>O equipamento deve estar livre de compressão, impacto para evitar a deformação e danos. Qualquer tipo de utilização inadequada a que se destina ou alteração no produto não é permitida e pode ser perigosa.</p> <p>Este produto deve ser utilizado apenas por usuário com conhecimento técnico específico e de acordo com a aplicação descrita pelo fabricante.</p> <p>Deve ser observado o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- as disposições relativas a segurança no trabalho descritas nas instruções de utilização.</li> <li>- De acordo com estas determinações o usuário é obrigado a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- utilizar apenas meios de trabalho sem falhas.</li> <li>- prestar atenção e utilizar corretamente o produto.</li> <li>- proteger a si, aos pacientes e a terceiros de quaisquer perigos.</li> <li>- evitar uma contaminação através do produto.</li> </ul> </li> </ul> <p>Se o alarme de temperatura é acionado, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>Em caso de avaria ou suspeita de mau funcionamento, o fornecimento de líquido para o paciente deve ser imediatamente parado desligando-se o tubo de ligação ao paciente.</p> <p>O dispositivo não deve ser usado em salas sujeitas a risco de explosão.</p> <p>O aparelho só pode ser preso a estandes de infusão ou tripes que são adequadas devido à sua estabilidade e capacidade de carga.</p> <p>Mantenha o perfil de aquecimento ao ar livre. Não cubra-o com decorações, pontos, roupas de cama ou cobertores. Observe as condições ambientais para transporte, armazenamento e operação do produto.</p>	

669  
m

~~669~~  
x