



**COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS - Nº 01/2026  
CONVÊNIO Nº 962383**

**1 – PREÂMBULO**

1.1. A ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAI, comunica aos interessados, a divulgação da Cotação Prévia de Preços no Mercado nº 01/2026, referente ao convenio nº 962383, por meio da Plataforma TransfereGov, em face da Portaria Conjunta MGI/MF/CGU Nº 33, de 30 de agosto 2023 e suas alterações. Esta cotação não se qualifica como um processo licitatório nos moldes da Lei 14.133/21, pois, tal procedimento se enquadra especificamente às organizações da Administração Pública, direta e indireta. A ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAI se limita às prerrogativas dos artigos 33º e 34º da referida legislação, por ser uma organização social privada e sem fins lucrativos. Portanto, a cotação de preços será julgada de acordo com ensejos classificados pelas cláusulas seguintes, não cabendo recursos, impugnações e outras medidas.

**2 – JUSTIFICATIVA**

2.1. O objeto é a Aquisição de equipamento e material permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde e justifica a presente cotação para atingir os objetivos do Plano de Aplicação em conformidade com as quantidades, especificações e condições desta Cotação.

**3 – DISPOSIÇÕES E RECOMENDAÇÕES PRELIMINARES**

3.1. Por tratar-se de uma Cotação Prévia de Preços por registro, será realizado uma reunião de julgamento dos PROPONENTES, mediante quadro de membros da administração, almoxarifado, jurídico, equipe multidisciplinar e outros convidados, as quais se denominarão como Comissão de Análise.

3.2. O item vencedor recairá não somente o melhor preço, ou seja, não categoriza como disputa de preços, mas sim, estará relacionado às condições determinadas por esta Cotação e Anexos mediante o julgamento das qualificações e vontades.

3.3. O PROPONENTE deverá encaminhar sua proposta exclusivamente para o endereço de e-mail: segue e-mail: hospital@abasaude.org a partir do dia 12 de março de 2026 até às 10:00 Horas do dia 23 de março de 2026.

3.4. A obtenção de adendos e/ou esclarecimentos é de exclusiva responsabilidade do interessado, não podendo alegar desconhecimento em relação às informações constantes da Cotação e Anexos.

**4 – CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO**

4.1. Poderão participar deste processo de cotação os interessados que atenderem às exigências contidas nesta Cotação e Anexos.

4.2. Estarão impedidos de participar de qualquer fase do processo, os interessados que se emolduram em quaisquer condições a seguir:



## **HOSPITAL “DR. ADHEMAR DE BARROS”**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone: (15) 3552-1266 – Apiaí – SP

4.2.1. Tenham sido declarados inidôneos para licitar junto a qualquer órgão ou entidade da administração direta ou indireta no âmbito federal, estadual e municipal.

4.2.2. Constem no cadastro de empresas inidôneas do Tribunal de Contas da União, do Ministério da Transparência, Fiscalização e Controladoria-Geral da União; no Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) como impedidas ou suspensas; ou no Cadastro Nacional de condenações Cíveis por Ato de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade, supervisionado pelo Conselho Nacional de Justiça.

4.2.3. Estejam cumprindo suspensão temporária imposta por esta entidade.

4.2.4. Estejam constituídos sob a forma de consórcio.

4.2.5. Estejam sob falência, recuperação judicial, dissolução ou liquidação.

4.3. Sob pena de inabilitação, o PROPONENTE deverá apresentar:

- a) Contrato social compatível com o objeto;
- b) Certidão Negativa de Empresa Inidônea emitida pelo Tribunal de Contas da União.

4.4. Deverão conter a mesma Razão Social, número de CNPJ e endereço respectivo na proposta e nos documentos de habilitação.

4.6. É facultativo à Comissão de Análise, em qualquer fase do procedimento, promover diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo e a aferição do ofertado, bem como solicitar a elaboração de pareceres técnicos destinados a fundamentar as decisões.

4.6.1. Os participantes intimados para prestar quaisquer esclarecimentos adicionais deverão fazê-lo no prazo determinado pelo responsável legal da ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAÍ, sob pena de desqualificação/inabilitação.

4.7. Será impedido a participação de mais de uma PROPONENTE que tenha os mesmos sócios/procuradores.

4.8. Será desqualificado o PROPONENTE que omitir e/ou não apresentar claramente as informações relativas às condições estabelecidas por esta Cotação e Anexos em sua proposta comercial, por exemplo, expressões similares do tipo “conforme o edital”.

### **5 – OPERACIONAL DA ANÁLISE**

5.1. A análise das propostas será conduzida pela Comissão de Análise, que terá, em especial, as atribuições de coordenar; receber; examinar; decidir; julgar; desqualificar; homologar e convocar. Em qualquer etapa do processo será estimada a apuração e a aplicação das decisões por esta comissão.

5.2. A Comissão deverá:

- a) Coordenar o procedimento da cotação;

- b) Abrir e conduzir a reunião de análise de propostas;
- c) Julgar as condições de habilitação estabelecidas na Cotação e Anexos;
- d) Classificar o PROPONENTE vencedor de acordo com as exigências técnicas pré-estabelecidas e em conformidade com as compatibilidades pré-definidas.

5.3. O PROPONENTE será declarado vencedor por atender as seguintes compatibilidades:

5.3.1. Preço do item compatível com o Plano de Trabalho; isto não significa o menor preço ser o mais vantajoso;

5.3.2. Especificação do item compatível com o Plano de Trabalho;

5.3.3. Conciliável com as seguintes características:

- a) Funcionabilidade dentro das características ambientais do Parque Tecnológico da Santa Casa;
- b) Requisitos técnicos compatíveis às características ambientais do Parque Tecnológico da ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAÍ;
- c) Custos de manutenção tangíveis;
- d) Conformidade ao conjunto de padronização do Parque Tecnológico da ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAÍ.

5.3.4. O PROPONENTE terá vantagens à escolha por apresentar:

- a) Localidade de assistência técnica mais próxima;
- b) Possuir vantagens competitivas quanto à garantia;
- c) Possuir vantagens competitivas quanto à manutenção;
- d) Possuir vantagens competitivas quanto aos acessórios;
- e) Oferecer treinamento.

5.4. A proposta deverá ser encaminhada para os dados acima, devidamente acompanhada dos Registros no Ministério da Saúde ou documento de isenção quando for o caso.

5.5. Simultaneamente deverá ser expresse a conformação da assistência técnica, a validade da proposta de 180 dias, o prazo de entrega de até 60 dias, anexar manuais e catálogos em português.

5.6. Os preços propostos estarão previstos, todos os custos diretos e indiretos relativos ao cumprimento integral do objeto deste registro de cotação prévia de preços, envolvendo, entre outras despesas, tributos de qualquer natureza, frete, embalagem etc.



## **HOSPITAL “DR. ADHEMAR DE BARROS”**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone: (15) 3552-1266 – Apiaí – SP

5.7. A exclusivo critério da Comissão de Análise, poderá ainda nesta etapa, negociar diretamente com o PROPONENTE qualificado, outras condições que possam efetivamente oferecer primazias ao item.

### **6 – INSTRUMENTO CONTRATUAL**

6.1. O instrumento contratual (CTEF) será efetivamente realizado após o recebimento do recurso financeiro pelo Ministério da Saúde, que caracterizará como Ordem de Fornecimento ao PROPONENTE vencedor.

6.2. O PROPONENTE desempenhará o cumprimento de acordo com as condições e prazos.

### **7 – ENTREGA DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS**

7.1. A entrega dos equipamentos e materiais permanentes deverá ser conduzido no endereço: RUA PRIMEIRO DE MAIO, 336, CENTRO. Apiaí - SP. CEP: 18320-000

7.2. A administração da ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAI não aceitará itens que estiverem com suas embalagens violadas, amassadas e deformadas.

### **8 – CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

8.1. O pagamento OBTV será realizado através de crédito em conta corrente específica informada pelo PROPONENTE, por meio da plataforma TransfereGov, mediante a apresentação da nota fiscal em até 30 dias a contar do Atestado Técnico pela ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAI.

8.2. O Atestado Técnico será emitido pela ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAI, atestando o recebimento, a instalação e o bom funcionamento do equipamento.

8.3. O PROPONENTE deverá informar no corpo de observações de sua Nota Fiscal: “Ministério da Saúde”, número de convênio e dados bancários.

### **9 – RECURSO FINANCEIRO**

9.1. Os recursos financeiros para as despesas expressas por esta cotação correrão por conta do Convênio Federal nº 962383, firmado entre a ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAI e o Ministério da Saúde.

9.2. O recurso será destinado exclusivamente para o financiamento de equipamentos e materiais permanentes, destinados aos PROPONENTES vencedores mediante pagamento em conformidade com as condições estabelecidas por esta Cotação.

9.3. O PROPONENTE vencedor deverá aguardar o fornecimento até que seja realizado o instrumento contratual (CTEF) entre as partes.

9.4. Os recursos financeiros serão creditados após análise e aceite técnico pela Divisão de Convênios e ordenação de despesa pelo Ministério da Saúde.

### **10 – DISPOSIÇÕES GERAIS**



## **HOSPITAL “DR. ADHEMAR DE BARROS”**

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone: (15) 3552-1266 – Apiaí – SP

10.1. Em qualquer momento poderá ser revogada a contratação da empresa que deixar de satisfazer as exigências estabelecidas nesta Cotação e/ou se o Atestado Técnico não for favorável ao fornecimento.

10.2. O PROPONENTE vencedor é responsável, em qualquer época, pela fidelidade e pela legitimidade das informações constantes nos documentos apresentados, podendo ser excluída do processo de cotação, se verificada alguma irregularidade na documentação ou nas informações apresentadas.

10.3. A administração da ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAÍ poderá revogar ou anular a presente cotação, em decisão motivada, sem que caiba qualquer indenização às empresas.

10.4. Ocorrendo circunstâncias que justifiquem a invocação da existência de caso fortuito ou de força maior, o PROPONENTE que declarar impossibilitada de cumprir a sua obrigação deverá dar conhecimento à ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAÍ, por escrito e imediatamente, da ocorrência de suas consequências, obrigando-se a empenhar os seus melhores esforços para o adimplemento de suas obrigações tão logo tenha cessado os efeitos do caso fortuito ou de força maior.

10.5. Os casos omissos serão resolvidos pelo Departamento Jurídico da ASSOCIACAO BENEFICENTE DE APIAÍ.

Apiaí/ SP, 12 de março de 2026

---

ANANIAS GONÇALVES PEREIRA  
Diretor Presidente

**ANEXO A– DESCRIÇÃO DO OBJETO**

ITEM	EQUIPAMENTO	DESCRIÇÃO MÍNIMA	QTD	Preço Unitário	Preço total
01	Incubadora de Transporte Neonatal	Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Pannel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar e bateria em carregamento. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM	01	R\$ 40.040,00	R\$ 40.040,00
02	Banqueta para Parto Vertical	MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO OU ESTOFADO	01	R\$ 1.136,00	R\$ 1.136,00
03	Esfigmomanômetro de Pedestal	TIPO/APLICAÇÃO/BRAÇADEIRA: ANERÓIDE/ADULTO/POSSUI TIPO   APLICAÇÃO   BRAÇADEIRA: ANERÓIDE   ADULTO   POSSUI	01	R\$ 937,00	R\$ 937,00
04	Berço Aquecido	Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico	01	R\$ 23.506,00	R\$ 23.506,00

		radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico e autoclavável, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM			
05	Ar-Condicionado	TIPO: SPLIT CAPACIDADE/CICLO: 9.000 A 12.000 BTUs/QUENTE E FRIO TIPO   CAPACIDADE   CICLO: SPLIT   9000 A 12000 BTUs   QUENTE E FRIO	01	R\$ 1.972,00	R\$ 1.972,00
06	Cardiotocógrafo	TIPO   IMPRESSORA INTEGRADA   TELA   GESTAÇÃO GEMELAR   MEDIÇÃO GRAU DE PROTEÇÃO ALIMENTAÇÃO: PORTÁTIL COM ALÇA POSSUI LCD DOBRAVEL DE 7 A 11POL SIM 30 A 240BPM SONDAS IPX8 BIVOLT E BATERIA	01	R\$ 21.915,00	R\$ 21.915,00
07	Incubadora Neonatal (estacionária)	Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa	01	R\$ 36.153,00	R\$ 36.153,00

		temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor de pele do paciente, Falta ou falha de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. ESPECIFICAR: SIM			
08	Reanimador Pulmonar Manual Adulto	MATERIAL DE CONFECÇÃO   VÁLVULA PEEP   VÁLVULA UNIDIRECIONAL   RESERVATÓRIO: SILICONE   POSSUI   POSSUI   POSSUI DE SILICONEMATERIAL DE CONFECÇÃO   VÁLVULA DE PEEP   VÁLVULA UNIDIRECIONAL   RESERVATÓRIO: SILICONE   POSSUI   POSSUI   POSSUI	01	R\$ 333,00	R\$ 333,00
09	Cama PPP	Sistema PPP - Pré-Parto, Parto e Pós-Parto com movimentos de elevação dorsal e regulagem de altura acionados através de motores elétricos. Estrutura em aço carbono com tratamento antiferruginoso ou superior. Com rodízios sendo dois com freios em diagonal. Acompanha cabeceiras removíveis, grades, apoio de pernas removível, par de porta coxas, apoio para de calcanhares, barra de esforço, dispositivo para coleta de líquidos e colchão compatível com as dimensões da cama. Capacidade mínima de 120 kg. ESPECIFICAR: SIM	01	R\$ 15.971,00	R\$ 15.971,00
10	Ventilador Pulmonar Pressométrico	Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória (NAVA, , SmartCare, PAV, ASV, AVA) ao menos para pacientes adultos/pediátricos. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada de no mínimo até 90cmH2O e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou botão rotacional para ajuste de programação dos parâmetros: Monitoração de volume por sensor proximal	01	R\$ 110.375,00	R\$ 110.375,00



# HOSPITAL "DR. ADHEMAR DE BARROS"

ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE APIAÍ

CNPJ: 43.723.907/0001-91

hospital@abasaude.org

Rua 1º de Maio, 336 – Centro – Fone: (15) 3552-1266 – Apiaí – SP

		<p>para pacientes neonatais e proximal ou distal para pacientes pediátricos e adultos; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico, relação I:E, pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório, índice de stress e volume expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado OU EXTERNO ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Compatível com protocolo de comunicação HL7. Software em Língua Portuguesa.. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM</p>			
--	--	---	--	--	--