

**AO ILUSTRE SR. PREGOEIRO DO SETOR DE LICITAÇÕES DO MUNICÍPIO
DE VÁRZEA GRANDE/MT**

**PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 17/2022 – 3ª RETIFICAÇÃO
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº785761/2022**

ALFA MED SISTEMAS MÉDICOS LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 11.405.384/0001-49, com sede à Rua Hum, nº 55, galpão 05, Distrito Industrial Genesco Aparecido Oliveira, Lagoa Santa/MG, considerando sua participação no certame em epígrafe, vem, respeitosamente à presença de V.Sa., por sua procuradora ao final assinado, apresentar **CONTRARRAZÕES DE RECURSO ADMINISTRATIVO** interposto por **HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES EIRELI**, relativamente ao item 15 – monitor multiparâmetro, pelos fatos e fundamentos a seguir aduzidos:

I – SINOPSE DAS RAZÕES RECURSAIS

Pretende a Recorrente a reforma de decisão que sagrou a Recorrida vencedora do procedimento em epígrafe, notadamente em relação ao item 15, cujo objeto é a aquisição de 6 unidades de MONITOR MULTIPARÂMETRO COM CAPNOGRAFIA.

A Recorrente alega, em apertada síntese, que:

“não cumprindo com o edital oferta equipamento pré configurado que por não atendimento ao edital torna o equipamento bem mais barato justamente pelo não atendimento ao exigido, pois não haverá possibilidade de inclusão de módulos futuros”

Ainda sustenta que:

“Foi verificado no manual e catálogo encaminhado pela empresa vencedora, porém foi encontrado que o equipamento ofertado é um equipamento pré-configurado, sendo assim não dá a possibilidade de inclusão de módulos futuros”

Todavia, em que pese o esforço da Recorrente, as razões apresentadas não têm o condão de alterar o resultado do presente certame, não merecendo acolhimento, conforme restará cabalmente demonstrado.

II – DO EQUIPAMENTO OFERTADO PELA RECORRIDA – ITEM 15 – ATENDIMENTO SATISFATÓRIO ÀS EXIGÊNCIAS TÉCNICAS IMPOSTAS PELO EDITAL:

Nos termos do edital, pretende a Administração Pública a aquisição de **MONITOR MULTIPARÂMETRO COM CAPNOGRAFIA**, conforme descrito no item 15, da 3ª Retificação do Termo de Referência nº 9, vejamos:

“Monitor para monitoração de pacientes adultos, pediátricos e neonatais.

Monitor Multiparamétrico pre-configurado com os parâmetros de ECG, Respiração, Temperatura, PNI e SPO2, 2 PI ETCO2 Sidestream;

(...)

Possibilidade de inclusão de módulos futuros como Débito Cardíaco (D.C), Capnografia (ETCO2) Sidestream; Módulo registrador e 2 canais de Pressão Invasiva (PI); Possibilidade, comprovada em manual, de medida de DELTA PP (PPV) AUTOMÁTICO;” ***destaque nosso***

No entanto, com intuito de tumultuar e prejudicar o andamento do certame, a Recorrente apresenta Recurso, sem a observância dos princípios basilares que regem o procedimento licitatório.

Conforme catálogo do produto e manual do equipamento (Monitor Vita i120) registrado junto à ANVISA, **constata-se de plano a possibilidade de inclusão de novos módulos no equipamento, conforme especificados no descritivo de referência**, vejamos:

Especificações técnicas

Configuração Padrão: ECG (3 / 7 derivações), Respiração, SpO₂, Pressão Não Invasiva, 1 Canal de Temperatura (Vita i80) / 2 Canais de Temperatura (Vita i100, Vita i120);

Configurações Opcionais: Touchscreen, ECG 12 derivações, 1 ou 2 Canais de Pressão Invasiva, EtCO₂ Sidestream (baixo fluxo), Débito Cardíaco, Impressora Térmica, e Rede WI-FI.



SEGURANÇA

Conforme as exigências da norma IEC e NBR IEC 60601,

TAMANHO E PESO

Vita i80 - Dimensões: 236mm(L) x 236mm(A) x 147mm (P). Peso: 2,4Kg
 Vita i100 - Dimensões: 261mm(L) x 246mm(A) x 146mm (P). Peso: 2,8Kg
 Vita i120 - Dimensões: 306mm(L) x 309mm(A) x 151mm (P). Peso: 3,5Kg

AMBIENTE OPERACIONAL

Alimentação: 100 a 240 VAC, 50 / 60 Hz
 Temperatura: 0 a 40 °C
 Umidade: 15 a 95 %
 Grau proteção IPX1

TIPOS DE PACIENTE

Adulto, Pediátrico e Neonato

ESPECIFICAÇÕES DE DESEMPENHO

VITA i80: Tela: TFT Colorida de 8"
 800 x 600; Touch opcional
 VITA i100: Tela: TFT Colorida de 10,1"
 800 x 600; Touch opcional
 VITA i120: Tela: TFT Colorida de 12,1"
 800 x 600; Touch opcional
 Traçado: até 13 formas de onda simultâneas;
 Velocidade de Varredura: 6,25 mm/s,
 12,5 mm/s, 25 mm/s e 50 mm/s; Indicadores:
 Alarmes, Alimentação, Bateria, e Bip de QRS;
 Rede: Conexão com ou sem fio (Wi-Fi
 opcional) à Central de Monitorização;
 Bateria: De lítio recarregável duração de
 de até 4 horas (opcional 8 horas);
 Dados: Tendência de 240 horas / 200 Cj.
 eventos de alarmes / 1200 Cj. NIBP / 200 Cj.
 eventos de arritmias.
 Alarme: Sonoro e Visual, para todos os
 parâmetros e situações;
 Registrador (opcional): Embutido, Térmico, 1
 a 3 canais;
 Alça para transporte;
 Protocolo HL7;
 Módulos internos.
 Interfaces: Saída analógica, Interface USB,
 Interface de rede com fio.
 Opcionais: Sincronização do desfibrilador,
 Chamada de enfermeira, e Saída VGA.

ECG

Cabo: 3 Vias: R, L, F (IEC) ou RA, LA, LL
 (AHA); 5 Vias: R, L, N, F, C (IEC) ou RA,
 LA, RL, LL, V (AHA); 10 Vias (opcional):
 R, L, N, F, C1 a C6 (IEC) ou RA, LA, RL,
 LL, V1 a V6 (AHA)
 Derivações: I, II, III (3 Vias); I, II, III, avR, avL, avF, V
 (5 Vias); I, II, III, avR, avL, avF, V1 a V6 (10 Vias)
 Forma de Onda de ECG: Visualização de até
 7 canais de derivações simultâneas na tela;
 Seleção de Ganho: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; Auto
 Velocidade de Varredura: 6,25mm/s, 12,5 mm/
 s, 25mm/s e 50mm/s
 Faixa de Frequência Cardíaca: Adulto: 0 a 350
 bpm. Exatidão: 1 bpm ou 1% (o que for maior)
 Resolução: 1 bpm
 Proteção: Supressão de interferência
 eletrocirúrgica.
 Taxa de Rejeição em Modo Comum
 (CMRR): Modo Diagnóstico: >= 90 dB;
 Modo Monitor e Modo Cirurgia: >= 105 dB
 Modos de Operação: Diagnóstico, Monitor
 e Cirurgia
 Resposta de Frequência (Largura da Faixa):
 Diagnóstico: 0,05 a 150 Hz; Monitor:
 0,5 a 40 Hz; Cirurgia: 1 a 20 Hz
 Escala do Sinal: 1 mV ±5%
 Faixa de Alarme: 15 a 350 bpm
 Detecção de Marcapasso;
 Detecção do Segmento ST;
 Análise de até 33 tipos de Arritmias;
 Análise de ECG de 12 Derivações (opcional)
 Faixa de Medida: -2,0 mV a 2,0 mV

PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)

Método: Oscilométrico;
 Modos de Operação: Manual, Automático,
 Contínuo;
 Modo Auto com intervalos de 1 a 480 minutos
 ajustáveis.
 Medida: SIS, DIA, PAM, e FP
 Faixa de Medida: 0 a 300 mmHg
 Adulto: 10 a 290 mmHg;
 Pediátrico: 10 a 240 mmHg;
 Neonato: 10 a 140 mmHg;
 Resolução: 1 mmHg;
 Exatidão: ±3 mmHg ou 2% da leitura
 Proteção contra sobrepressão: 300 mmHg;
 Faixa de Frequência de Pulso: 40 a 240 bpm;

RESPIRAÇÃO

Método: Impedância. Faixa de Medida: 0 a 200 rpm.
 Exatidão: 2 rpm. Resolução 1 rpm
 Ganho: x0,25; x0,5; x1; x2; x4; x5; Auto.
 Velocidade Varredura: 6,25mm/s, 12,5 mm/s,
 25mm/s e 50mm/s Alarme de apnéia: 10s, 15s,
 20s, 25, 30s, 35s, e 40s;

TEMPERATURA (superficial e intracavitária)

Canal: até 2 canais; Faixa de Medida: 0 a 55 °C;
 Resolução: 0,1 °C; Exatidão: ±0,3 °C;

OXIMETRIA

Faixa de Medida: 0 a 100%;
 Resolução: 1%; Exatidão: 70 a 100%: ±2%;
 Faixa de Frequência de Pulso: 25 a 300 bpm
 Resolução: 1 bpm; Exatidão: ±2 bpm;
 Índice de perfusão gráfico e numérico. Faixa de
 medição de PI: 0 a 10. Resolução: 1

PRESSÃO ARTERIAL INVASIVA (PI)

Canal: Até 2 canais. Medidas ART, PA, PVC, PAR,
 PAL, PIC, PI, P2; Faixa de Medida: -50 a 300
 mmHg; Resolução: 1 mmHg;
 Faixa de Impedância: 300 a 3000 Ω;
 Exatidão: ±1 mmHg ou ±2% o que for maior.
 Cálculo da Variação da Pressão de Pulso (VPP / Delta PP)

ETCO₂ SIDESTREAM

Modo: Adulto, Pediátrico, Neonatal.
 Medidas: EtCO₂, FiCO₂, e AwRR
 Faixa de Medida de EtCO₂: 0 a 150mmHg Resolução 1mmHg
 Faixa de Medida de AwRR: 2 rpm a 150 rpm Resolução 1 rpm
 Precisão EtCO₂:
 2 mmHg de 0 a 40 mmHg
 5% de 41 a 70 mmHg
 8% 71 a 100mmHg
 10% de 101 a 150 mmHg
 Vazão do Gás de Amostra: 50 ml/min, 70 ml/
 min, ou 100 ml/min. Precisão 15 ml/min;

DÉBITO CARDÍACO

Método: Termodiluição.
 Medidas: DC, TB, TI;
 Intervalo de medição:
 DC: 0,1L/min a 20 L/min. Resolução: 0,1L/min.
 Precisão: 0,2Lmin
 TB: 23°C a 43°C. Resolução: 0,1°C. Precisão: 0,1°C.
 TI: -1°C a 27°C. Resolução: 0,1°C. Precisão: 0,1°C.

Consoante manual técnico do equipamento, dispõe:



Capítulo 15 Monitoramento de PI

15.1 Visão geral

A PI é medida por meio de um cateter inserido diretamente no sistema circulatório. Um transdutor de pressão conectado ao cateter converte a força mecânica exercida pelo sangue em um sinal elétrico, que é exibido graficamente como pressão versus tempo em uma tela de monitor ou, numericamente, em exibição digital.

O monitor mede a pressão arterial direta de um vaso sanguíneo selecionado através de dois canais e exibe as formas de onda e pressão da pressão arterial direta medida (SIST, DIAST e PAM).

15.2 Informações de segurança da PI

AVISO

- 1 O operador deve evitar o contato com as partes condutivas do acessório quando este estiver conectado ou aplicado.
- 2 O transdutor de PI descartável não deve ser reutilizado.
- 3 Se qualquer tipo de líquido, além da solução a ser infundida na linha de pressão ou no transdutor, respingar ou entrar no equipamento, no monitor ou em seus acessórios, entre em contato imediatamente com o Centro de Atendimento do Hospital.
- 4 A maior duração do cateterismo arterial de PI é de 7 dias.
- 5 Todos os procedimentos invasivos apresentam riscos para o paciente. Use uma técnica asséptica e siga as instruções do fabricante do cateter.
- 6 O choque mecânico no transdutor de pressão arterial invasivo pode causar mudanças severas no zero e na calibração e, assim, causar leituras errôneas.
- 7 É necessário zerar ou calibrar depois de substituir o transdutor ou cabo.

OBSERVAÇÃO:

- 1 Use somente o transdutor de pressão listado no nos Acessórios de PI
- 2 Ao medir a pressão intracraniana (PIC) em um paciente sentado, ajuste o transdutor no mesmo nível da parte superior da orelha da pessoa. O nivelamento incorreto pode resultar em valores incorretos.
- 3 Confirme que você definiu o limite de alarme correto para os rótulos, este será armazenado apenas para o rótulo. A alteração do rótulo pode modificar o limite do alarme.
- 4 Não execute a calibração de PI quando um paciente estiver sendo monitorado.
- 5 Ao usar a ventilação de alta frequência, certifique-se de que o cateter do ventilador não esteja ligado ao ou indiretamente conectado ao cateter arterial à pressão zero. Isso pode resultar em menos variações de pressão, interferindo no processo de zeramento.

15.3 Procedimentos de monitoramento

Etapas preparatórias para medição de PI:

29.5 Acessórios de PI

Cabo de Interface do Transdutor de Pressão, BD
Cabo de Interface do Transdutor de Pressão, EDWARD
Cabo de Interface do Transdutor de Pressão, HOSPIRA
Cabo de Interface do Transdutor de Pressão, UTAH
Kit Transdutor de Pressão Descartável (BD DTX TM Plus DT-4812 682000)
Transdutor de Pressão Descartável

Manual da Anvisa – Página 161

Capítulo 16 Monitoramento de CO₂

16.1 Visão geral

O monitor fornece os métodos mainstream (principal) e sidestream (aspirado) para o monitoramento de CO₂. O módulo EtCO₂ da ALFA MED é utilizado para medição de fluxo aspirado.

O princípio da medição de CO₂ baseia-se principalmente no fato de que a molécula de CO₂ pode absorver um raio infravermelho de 4,3µm. A intensidade de absorção é proporcional à concentração de CO₂ da amostra do paciente. A concentração de CO₂ irá calcular de acordo com a intensidade de absorção de CO₂ detectada na amostra do paciente.

A medição de fluxo aspirado toma uma amostra do gás respiratório com um fluxo de amostra constante das vias aéreas do paciente e analisa-o com um sensor de CO₂ remoto. É possível medir o CO₂ Aspirado utilizando a medição de CO₂ embutida do monitor. A taxa de respiração é calculada medindo-se o intervalo de tempo entre as respirações detectadas.

16.2 Informações de segurança de CO₂

AVISO

- 1 Não utilize o dispositivo em ambiente com gás anestésico inflamável.
- 2 O dispositivo deve ser usado por uma equipe médica treinada, qualificada e autorizada pela ALFA MED.
- 3 O óxido nitroso, níveis elevados de oxigênio, hélio, xenônio, hidrocarbonetos halogenados e a pressão barométrica podem influenciar a medição de CO₂.
- 4 O monitor será danificado se qualquer tubulação, entrada de ar ou a saída de ar do tubo de ar do módulo de CO₂ estiver conectada por água ou outros materiais.
- 5 A precisão da medição de CO₂ será afetada pelos seguintes motivos: via aérea altamente obstruída, vazamento da conexão da via aérea ou variação rápida da temperatura ambiente.
- 6 Siga as precauções para descarga eletrostática (ESD) e interferência eletromagnética (EMI) de e para outro equipamento.
- 7 Ao utilizar a ventilação mecânica, a compensação de gás deve ser bem definida. A configuração inadequada pode causar um resultado de medição incorreto.
- 8 Não posicione os cabos ou tubos do sensor de maneira que possam causar emaranhamento.
- 9 O módulo de EtCO₂ da ALFA MED é equipado com compensação automática de pressão de ar e, portanto, a configuração manual não é necessária.
- 10 O vazamento no sistema respiratório ou no sistema de amostragem pode resultar em uma exibição baixa significativa do valor de EtCO₂. Sempre mantenha todos os componentes conectados firmemente e verifique se há vazamentos de acordo com os procedimentos clínicos padrão.
- 11 Não meça o CO₂ enquanto os medicamentos nebulizados estão sendo entregues.
- 12 O módulo de CO₂ interrompe temporariamente a medição durante o zeramento.

29.6 Acessórios de CO₂

Copo de desidratação (uso único, adulto/pediátrico 10ml)
Linha de Coleta CO ₂ com conector Luer lock, 2,0m
Cânula de Coleta de Uso geral sem filtro (não estéril), tamanho: adulto
Cânula de Coleta de Uso geral sem filtro (não estéril), tamanho: infantil
Cânula de Coleta de Uso geral sem filtro (não estéril), tamanho: neonatal
Tubo Endobronquial O ₂ +Cânula de Coleta CO ₂ (não estéril), tamanho: adulto
Tubo Endobronquial O ₂ +Cânula de Coleta CO ₂ (não estéril), tamanho: criança

Manual da Anvisa - Página 161

Capítulo 17 Monitoramento de Débito Cardíaco DC

17.1 Visão geral

A medida do débito cardíaco (DC) mede invasivamente o débito cardíaco e outros parâmetros hemodinâmicos através do método de Termo diluição. O método de Termo diluição serve para injetar uma solução fria no sistema de circulação sanguínea e medir as mudanças de temperatura causadas por esta através do termistor do cateter flutuante da artéria pulmonar. O valor de D.C. é calculado utilizando-se a curva de diluição da temperatura.

Como o D.C. é um valor variável, uma série de medições deve ser realizada para obter um valor confiável e médio. Utilize sempre a média de várias medições para decisões diversas. O monitor pode salvar no máximo 6 resultados de medição.

17.2 Informações de segurança de DC

AVISO

- 1 Certifique-se de que os acessórios aplicados estejam em conformidade com os Requisitos de Segurança de Dispositivos Médicos relevantes.
- 2 Deve-se evitar utilizar o aparelho em contato com o corpo metálico condutor quando conectado ou aplicado.
- 3 Todos os procedimentos invasivos apresentam riscos para o paciente. Use uma técnica asséptica e siga as instruções do fabricante do cateter.
- 4 Os resultados da medição de D.C. podem ser imprecisos durante a eletro cirurgia.
- 5 O cateter flutuante de D.C. deve ser removido ou reinserido após 3 dias.

OBSERVAÇÃO:

- 1 Por gentileza, defina bem a chave de injeção. O cálculo do débito cardíaco é baseado no estado da chave de injeção no final da medição. Portanto, após concluída a seleção da chave de injeção, não a altere até que a medição esteja completa.
- 2 Por favor, inicie a medição de D.C. depois que a temperatura do sangue estiver estável, caso contrário, a medição poderá falhar.
- 3 Para substituir o termistor do cateter, insira o coeficiente de computação do cateter no item **Constante** de acordo com a instrução.
- 4 A medição da D.C. não é aplicável a pacientes pediátricos e neonatos.

17.3 Monitoramento de DC

Preparando a medição:

1. Conecte o cabo de interface de D.C. ao soquete correspondente e ligue o monitor.
2. Fixe o conector da sonda injetora e o conector do termistor do cateter nas partes apropriadas do cabo de interface do débito cardíaco.

29.7 Acessórios de DC

Cabo de débito cardíaco
Sonda de temperatura em linha (BD 684056-SP4042)
Compartimento para sonda de temperatura em linha (BD 680006-SP5045)
Seringa de Controle (Medex MA387)
Cabo de débito cardíaco

Manual da Anvisa - Página 162

Capítulo 21 Registro

Um registrador térmico de matriz de pontos é utilizado para o monitor e pode suportar vários tipos de gravação e informações de saída de paciente, dados de medição e revisão, forma de onda e assim por diante.



1	Indicador de gravação
2	Tecla de alimentação de papel: pressione esta tecla para iniciar ou parar de alimentar o papel de gravação sem imprimir nada no papel
3	Saída de papel
4	Porta do gravador

21.1 Desempenho do gravador

- O registro da forma de onda é impresso à taxa de 12,5mm/s, 25mm/s ou 50mm/s.
- Papel de impressão de 48mm de largura.
- Grava até três formas de onda.
- Tempo de gravação em tempo real e forma de onda selecionáveis pelo usuário.
- O intervalo de gravação automática é definido pelo usuário e a curva está de acordo com a gravação em tempo real.

OBSERVAÇÃO:

Sugere-se que o usuário não inicie o gravador quando a mensagem de bateria fraca for exibida, pois, do contrário, o monitor pode ser desligado automaticamente.

21.2 Iniciando e interrompendo a gravação

O monitor fornece vários tipos de gravação de faixas. Você pode começar a gravar seguindo o procedimento abaixo:

Início manual da Anvisa - Página 132

Ainda, para que não pairam dúvidas acerca da admissão de parâmetros futuros solicitados, registra o manual do equipamento:

A.2.2 Configuração da função

Produto	Configuração Padrão	Configuração Opcional
VITA i80	ECG (3 eletrodos), ECG (5 eletrodos), RESP, TEMP (T1), SpO2, PNI	ECG (8 eletrodos), ECG (10 eletrodos), CO2, Wi-Fi
VITA i100	ECG (3 eletrodos), ECG (5 eletrodos), RESP, TEMP (T1, T2), SpO2, PNI	ECG (8 eletrodos), ECG (10 eletrodos), PI, CO2, Wi-Fi
VITA i120	ECG (3 eletrodos), ECG (5 eletrodos), RESP, TEMP (T1, T2), SpO2, PNI	ECG (8 eletrodos), ECG (10 eletrodos), PI, CO2, D.C., Wi-Fi

- 163 -

Manual da Anvisa página 163

Por seu turno, as respectivas informações técnicas dos módulos/parâmetros encontram-se registradas no manual:

A.2.6 Impressora

Largura da impressão	48mm
Tamanho do papel	50 mm
Velocidade do Papel	12.5 mm/s, 25 mm/s, 50 mm/s
Número de canais de formato de onda	3
Tipos de impressão	Gravação contínua em tempo real; Impressão em tempo real de 8 segundos Impressão em tempo real de 20 segundos Tempo de gravação Impressão de alarme Impressão de gráfico de tendências Impressão de tabela de tendências Impressão de revisão de PNI Impressão de revisão de arritmia Impressão de revisão de alarme Impressão de titulação de cálculo de medicamentos Impressão do resultado de Cálculo Hemodinâmico Impressão de análise de 12 derivações Impressão de medição de D.C.

Manual da Anvisa página 165

A.10 PI

Em conformidade com a norma IEC 60601-2-34:2011.

Técnica			Medição invasiva direta
Canal			2 canais
Medição de PI	★Intervalo de medição	Art	(0 a +300) mmHg
		PA	(-8 a +120) mmHg
		CVP/RAP/LAP/PIC	(-10 a +40) mmHg
		P1/P2	(-50 a +300) mmHg
	Resolução	1 mmHg	
	★ Precisão (não incluindo sensor)		± 2% ou 1 ±mmHg, o que for maior PIC: 0 mmHg a 40 mmHg:± 2% ou 1 ±mmHg, o que for maior; -10 mmHg a -1 mmHg: indefinido
Unidade de pressão			kPa, mmHg, cmH2O
Sensor de pressão			
Sensibilidade			5 µV/V/mmHg
Faixa de Impedância			300 Ω a 3000 Ω
Filtro			CC ~ 12,5 Hz; DC ~ 40 Hz
Zero			Faixa:± 200 mmHg
Faixa de calibração de pressão	PI (excluindo PIC)		80 mmHg a 300 mmHg
	PIC		10 mmHg a 40 mmHg
Volume de deslocamento			7,4x10 ⁴ mm ³ / 100 mmHg

Manual da Anvisa página 174

A.11 CO₂

Em conformidade com a ISO 80601-2-55:2011.

Paciente pretendido	Adulto, pediátrico, neonatal
---------------------	------------------------------

Parâmetros de medição	EtCO2, FICO2, AwRR			
Unidade	mmHg, %, kPa			
★Intervalo de medição	CO2	0 mmHg a 150 mmHg (0% a 20%)		
	FICO2	0 mmHg a 50 mmHg		
	AwRR	2 rpm a 150 rpm		
Resolução	EtCO2	1 mmHg		
	FICO2	1 mmHg		
	AwRR	1 rpm		
★Precisão	EtCO2	± 2 mmHg, 0 mmHg a 40 mmHg	Taxa respiratória ≤ 60 rpm	Condições típicas: Temperatura ambiente: (25 ± 3) °C Pressão barométrica: (760 ± 10) mmHg Equilíbrio de gás: N2 Vazão de gás de amostra: 100 ml/min
		± 5% de leitura, 41 mmHg a 70 mmHg		
		± 8% de leitura, 71 mmHg a 100 mmHg		
		± 10% de leitura, 101 mmHg a 150 mmHg		
		± 12% de leitura ou ± 4 mmHg, o que for maior	Taxa respiratória > 60 rpm	Todas as condições
	AwRR	± 1 rpm		
Desvio da precisão de medição	Atende aos requisitos da precisão de medição			
Vazão do gás de amostra	50 ml/min, 70 ml/min ou 100 ml/min (padrão), precisão: ±15 ml/min			
Tempo de aquecimento	Leitura de exibição dentro de 20s; alcance à precisão projetada dentro de 2 minutos.			
Tempo de elevação	< 400 ms (com tubo de amostragem de gás de 2m, vazão de gás de amostra: 100 ml/min)			
	< 500 ms (com tubo de amostragem de gás de 2m, vazão de gás de amostra: 70 ml/min)			
Tempo de Resposta	< 4s (com tubo de amostragem de gás de 2m, vazão de gás de amostra: 100 ml/min)			
	< 4s (com tubo de amostragem de gás de 2m, vazão de gás de amostra: 70 ml/min)			
Modo de trabalho	Em espera, medição			
Compensação de O2	Faixa: 0% a 100% Resolução: 1% Padrão: 16%			
Compensação de N2O	Faixa: 0% a 100% Resolução: 1% Padrão: 0%			

Compensação de AG	Faixa: 0% a 20% Resolução: 0,1% Padrão: 0%	
Compensação de vapor de água	DESATIVADO (padrão), ATIVADO	
Calibração Zero	Suporte	
Calibragem	Suporte	
☆Alarme	EtCO ₂ , FiCO ₂ , AwRR	
☆Atraso do alarme de apneia	10s, 15s, 20s, 25s, 30s, 35s, 40s; o valor padrão é 20s.	
Taxa de amostragem de dados	100 Hz	
Alteração1 EtCO ₂	AwRR ≤ 80 rpm, atende à precisão mencionada acima; AwRR > 80 rpm, EtCO ₂ desce 8%; AwRR > 120 rpm, EtCO ₂ desce 10%	com tubo de amostragem de gás de 2m, vazão de gás de amostra: 100 ml/min)
	AwRR ≤ 60 rpm, atende à precisão mencionada acima; AwRR > 60 rpm, EtCO ₂ desce 8%; AwRR > 90 rpm, EtCO ₂ desce 10%; AwRR > 120 rpm, EtCO ₂ desce 15%;	com tubo de amostragem de gás de 2m, vazão de gás de amostra: 70 ml/min)

Manual da Anvisa página 174 - 176

A.12 D.C.

Aplicável apenas para i120

Técnica	Técnica de termo diluição
Parâmetros de medição	D.C., TB, TI
Intervalo de medição	
D.C.	0,1 l/min a 20 l/min
TB	23 °C a 43 °C (73,4 °F a 109,4 °F)
TI	-1 °C a 27 °C (30,2 °F a 80,6 °F)
Resolução	
D.C.	0,01 l/min
TB, TI	0,1 °C (+0,1 °F)
Precisão	
D.C.	±5% ou ± 0,2 L/min, o que for maior
TB	±0,1 °C (sem sensor)
TI	±0,1 °C (sem sensor)

Manual da Anvisa página 177

Como exposto, **as evidências acima comprovam o pleno atendimento do equipamento ofertado aos requisitos previstos no edital, devendo ser mantida a classificação da empresa recorrida como vencedora do item 15 do certame.**

Por seu turno, cumpre destacar que a Administração Pública está adstrita ao fiel princípio da vinculação ao instrumento convocatório.

Neste sentido,

“Pelo princípio da vinculação ao instrumento convocatório, ‘a Administração não pode descumprir as normas e condições do edital, ao qual se acha estritamente vinculada’ (Lei nº 8.666/93, art. 3º, 41 e 43, I). O edital é a lei da licitação. A despeito do procedimento ter suas regras traçadas pela própria Administração, não pode esta se furtar ao seu cumprimento, estando legalmente vinculada à plena observância do regramento”.

Verifica-se assim, que a Administração Pública no curso do processo de licitação, não pode se afastar das regras por ela mesma estabelecidas no instrumento convocatório, pois, para garantir segurança e estabilidade às relações jurídicas decorrentes do certame licitatório, bem como para se assegurar o tratamento isonômico entre os licitantes, é necessário observar estritamente as disposições constantes do edital ou instrumento congênere

Diante disso, a egrégia Comissão de Licitação declarou a Requerida como vencedora do ITEM 15 do certame, visto que preencheu todos os requisitos do instrumento convocatório, atestando que o equipamento apresentado está em conformidade com os padrões solicitados.

Em suma, podemos concluir que a proposta escolhida pela Egrégia Comissão de Licitação, foi à melhor para a Administração.

III – DOS PEDIDOS

Ante o exposto, vem, respeitosamente à presença de V.Sa., requerer que se digne a negar provimento ao Recurso Administrativo interposto pela Recorrente, mantendo o ato que sagrou a Recorrida como vencedora do item 15 do certame, ante ao atendimento satisfatório dos requisitos técnicos impostos pelo instrumento convocatório.

Termos em que pede deferimento.

Lagoa Santa/MG, 07 de março de 2023

Lediane Alves Pinheiro