



AVALIAÇÃO TÉCNICA

FORNECEDOR ALFA MED SISTEMAS MEDICOS LTDA.

DA APRESENTAÇÃO DOS MANUAIS / CATALOGOS

ITEM	DESCRIÇÃO	MARCA	ENTREGUE	CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO	ATENDE AS ESPECIFICAÇÕES DO EDITAL
54	<p>MONITOR MULTIPARÂMETRO COM CAPNOGRAFIA: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, COM BATEIRA INTERNA DE LÍTIO, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 120 MINUTOS, PARA A MONITORAÇÃO DOS SEGUINTE PARÂMETROS DE SINAIS VITAIS: ECG, RESP (RESPIRAÇÃO), SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO), PNI (PRESSÃO NÃO INVASIVA), TEMPERATURA, PI (PRESSÃO INVASIVA), ETCO2 (CAPNOGRAFIA); DEVE POSSUIR TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD) DE PELO MENOS, 12 POLEGADAS; DEVE PERMITIR A EXECUÇÃO DE CÁLCULOS DE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS; DEVE POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS; DEVE POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS 72 HORAS; DEVE POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO), COM NÍVEIS DE PRIORIDADE ESTABELECIDO (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO E SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR, ELETRODO SOLTO, ETC.); DEVE PERMITIR POSSIBILIDADE DE CONEXÃO A UMA CENTRAL DE MONITORIZAÇÃO. ESPECIFICAÇÕES DOS PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: ECGMONITORAÇÃO EM 7 (SETE) DERIVAÇÕES (L, II III, AVF, AVR, AVL, V) ATRAVÉS DE UM CABO DE ECG 5 (CINCO) VIAS; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC): 30 A 280 BPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM; DEVE POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENTO ST; DEVE POSSUIR PELO MENOS 20 ANÁLISES ARRITMIAS (ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO VENTRICULAR / TAQUICARDIA VENTRICULAR, FIB ATRIAL, ETC.), DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSO MARCA PASSO;</p>	ALFA MED	SIM	<p>Avaliação Técnica feita pela Enfermeira Monara</p>	SIM



ACESSÓRIOS: 1 (UM) CABO DE ECG 5 VIAS. RESPIRAÇÃO - AQUISIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE IMPEDÂNCIA TRANSTORÁCICA, FEITA PELO CABO DE ECG; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR): 6 A 100 RPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 1 RPM; DEVE PERMITIR AJUSTE DE ALARME DE APNEIA. OXIMETRIA (SP02)- DEVE APRESENTAR A CURVA PLETISMOGRÁFICA, ÍNDICE DE PERFUSÃO COM INDICAÇÃO GRÁFICA E NUMERICA; FAIXA DE SATURAÇÃO DE O2 (SP02): PRECISÃO ENTRE 70% E 100% SATURAÇÃO, NÃO SUPERIOR A $\pm 2\%$; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE SP02: 1 %; FAIXA DA FREQUÊNCIA DE PULSO (FP): 40 A 240BPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA FP: 1 BPM; ACESSÓRIOS: 1 (UMA) EXTENSÃO PARA SENSOR DE SP02, 1 (UM) SENSOR DE SP02 REUTILIZÁVEL ADULTO; PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI) - DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM); MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICO; FAIXA DA MEDIDA DA PRESSÃO: 30 A 240 MMHG; ACESSÓRIOS: 1 (UMA) EXTENSÕES DE AR; 1 (UMA) BRAÇADEIRA ADULTO; TEMPERATURA - DEVE POSSUIR, PELO MENOS, 2 (DOIS) CANAIS DE MONITORAÇÃO DA TEMPERATURA; DEVE PERMITIR A MEDIDA DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES, COMO O ESÔFAGO OU RETO; FAIXA DE MEDIDA DA TEMPERATURA: 5 A 45 °C; ACESSÓRIOS: 1 (UM) SENSOR DE TEMPERATURA REUTILIZÁVEL TIPO PELE. PRESSÃO INVASIVA (PI)- DEVE MONITORAR PELO MENOS 2 (DOIS) CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA, FAIXA DE MEDIDA: 10 A 300 MMHG; RESOLUÇÃO: 1 MMHG; CAPNOGRAFIA (ETCO2), DEVE POSSUIR TECNOLOGIA SIDESTREAM, QUE ATENDE PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS; FAIXA DE MEDIDA: 0 A 90MMHG; RESOLUÇÃO DE MEDIDA DE CO2 EXPIRADO: 1 MMHG; FAIXA DE MEDIDA DE FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 6 A 100RPM; ACOMPANHA: 01 CABO ECG 5 VIAS, 01 MANGUEIRA DE PNI, 02 MANGUITO ADULTO, 01 PEDIÁTRICO E 01 NEONATAL, E 02 SENSOR DE SPO2 ADULTO/PEDIÁTRICO E 01 NEONATAL, 02



SENSOR DE TEMPERATURA DE PELE, 02 SENSOR DE TEMPERATURA ESOFÁGICO/RETAL, 10 LINHAS DE GASES PARA CAPNOGRAFIA, 05 COLETORES D'ÁGUA, 01 CABO DE PRESSÃO INVASIVA E 01 KIT DE PI. CRITÉRIO PARA ANÁLISE PARECER TÉCNICO: - DEVERÁ SER APRESENTADOS O CERTIFICADO DE CONFORMIDADE COM AS NORMAS NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 E NBR 60601-2- 20 DO EQUIPAMENTO E SEUS ACESSÓRIOS, EMITIDO POR LABORATÓRIO CREDENCIADO PELO INMETRO; - DECLARAÇÃO DE GARANTIA DE 36 MESES A CONTAR DA DATA DE ACEITAÇÃO DO EQUIPAMENTO, ENTENDENDO-SE POR ACEITAÇÃO A ETAPA QUE SE SUCEDE A ENTREGA DO EQUIPAMENTO E QUE SE CARACTERIZA PELA REALIZAÇÃO DOS TESTES PRECONIZADOS NOS MANUAIS DE OPERAÇÃO E DE SERVIÇO, COMPROVANDO QUE O EQUIPAMENTO ESTÁ OPERANDO DENTRO DE SUAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO E COMPROMISSO DE SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA OU DE REPAROS; - DEVERÁ SER APRESENTADO MANUAL TÉCNICO DE SERVIÇO DO EQUIPAMENTO EM PORTUGUÊS EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA COM TODOS OS CÓDIGOS DE ACESSO NO MODO DE SERVIÇO, PARA COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO AS EXIGÊNCIAS DO EDITAL RELATIVAS AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS; - DECLARAÇÃO CONTENDO O CRONOGRAMA DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, QUE DEVERÃO POSSUIR PERIODICIDADE MÍNIMA DE UMA VISITA ANUAL AO SERVIÇO DURANTE TODO O PERÍODO DA GARANTIA COM EMISSÃO DE CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E CONFORMIDADE DO EQUIPAMENTO; - DECLARAÇÃO DO FORNECEDOR SE RESPONSABILIZANDO PELA INSTALAÇÃO E TREINAMENTO OPERAÇÃO E TREINAMENTO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO PARA USUÁRIOS E TÉCNICOS INDICADOS EM TURNOS DEFINIDOS PELO CONTRATANTE (MANHÃ, TARDE E NOITE) SE NECESSÁRIO, EM LOCAL E DATA INDICADOS E QUE ASSUME TODOS OS CUSTOS RELATIVOS A ESTES PROCEDIMENTOS; - CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E CONFORMIDADE DE CADA EQUIPAMENTO; - CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (CBPF), NO CASO DO EQUIPAMENTO IMPORTADO, DEVERÁ SER

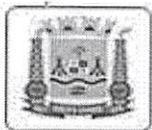


	<p>APRESENTADO UM CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS EQUIVALENTE DO PAÍS DE ORIGEM, DESDE QUE TRADUZIDO DE FORMA JURAMENTADA; - A EMPRESA DEVERÁ TER TÉCNICO RESPONSÁVEL NA REGIÃO (CUIABÁ E/OU VÁRZEA GRANDE) - REGISTRO DO EQUIPAMENTO COM VALIDADE VIGENTE OU CADASTRO DE ISENÇÃO DO MESMO JUNTO A ANVISA; - APRESENTAR CATÁLOGO OU FOLDER ORIGINAL COM FOTO DO EQUIPAMENTO, CONTENDO INFORMAÇÕES QUE PERMITAM IDENTIFICAR AS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO EQUIPAMENTO OFERTADO.</p>				
55	<p>MONITOR MULTIPARÂMETRO PARA TRANSPORTE: MONITOR MULTIPARAMÉTRICO, COM BATEIRA INTERNA DE LÍTIUM, COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 90 MINUTOS, PARA A MONITORAÇÃO DOS SEGUINTE PARÂMETROS DE SINAIS VITAIS: ECG, RESP (RESPIRAÇÃO), SPO2 (SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO), PNI (PRESSÃO NÃO INVASIVA), TEMPERATURA; DEVE POSSUIR TELA DE CRISTAL LÍQUIDO COLORIDA (LCD) DE, PELO MENOS, 10 (DEZ) POLEGADAS; DEVE PERMITIR A EXECUÇÃO DE CÁLCULOS DE PARÂMETROS HEMODINÂMICOS; DEVE POSSUIR MENUS PARA CONFIGURAÇÃO E AJUSTES DE SEUS DIVERSOS PARÂMETROS; DEVE POSSUIR MEMÓRIA DE ARMAZENAMENTO DE TENDÊNCIAS GRÁFICAS E TABULARES PARA, PELO MENOS, 72 HORAS; DEVE POSSUIR ALARMES VISUAIS E SONOROS PARA OS PARÂMETROS MEDIDOS (LIMITES ALTO E BAIXO), COM NÍVEL DE PRIORIDADE ESTABELECIDOS (BAIXO, MÉDIO E ALTO), E ALARMES FUNCIONAIS RELACIONADOS AO MONITOR MULTIPARAMÉTRICO E SEUS ACESSÓRIOS (SENSOR ELETRODO SOLTO, ETC.); DEVE PERMITIR POSSIBILIDADE DE CONEXÃO A UMA CENTRAL DE MONITORIZAÇÃO. ESPECIFICAÇÕES DOS PARÂMETROS DE MONITORAÇÃO: ECG - MONITORAÇÃO EM 7 (SETE) DERIVAÇÕES (L, II, III, AVF, AVL, V) ATRAVÉS DE UM CABO DE ECG 5 (CINCO) VIAS; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA CARDÍACA (FC): 30 A 280 BPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FC: 1 BPM; DEVE POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENTO ST EM TODAS AS DERIVAÇÕES; DEVE POSSUIR PELO MENOS 20 ANÁLISES DE ARRITMIAS (ASSISTOLIA, FIBRILAÇÃO</p>	ALFA MED VITA 500 E	SIM	<p>Avaliação</p> <p>Técnica</p> <p>feita pela</p> <p>Enfermeira</p> <p>Monara</p>	SIM



VENTRICULAR / TAQUICARDIA VENTRICULAR, FIB ATRIAL, ETC.), DETECÇÃO AUTOMÁTICA DE PULSO MARCA-PASSO; ACESSÓRIOS: 1 (UM) CABO DE ECG 5 VIAS. RESPIRAÇÃO, AQUISIÇÃO DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ATRAVÉS DA TECNOLOGIA DE IMPEDÂNCIA TRANSTORÁCICA, FEITA PELO CABO DE ECG; FAIXA DE MEDIDA DA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR): 6 A 100 RPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DA FR: 1 RPM; DEVE PERMITIR AJUSTE DE ALARME DE APNEIA.

OXIMETRIA (SP02) - DEVE APRESENTAR A CURVA PLETISMOGRÁFICA, ÍNDICE DE PERFUSÃO COM INDICAÇÃO GRÁFICA E NUMERICA; FAIXA DE SATURAÇÃO DE (SP02): PRECISÃO ENTRE 70% E 100% DE SATURAÇÃO, NÃO SUPERIOR A $\pm 2\%$; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE SP02: 1%; FAIXA DA FREQUÊNCIA DE PULSO (FP): 40 A 240BPM; RESOLUÇÃO DA MEDIDA DE FP: 1 BPM; ACESSÓRIOS: 1 (UMA) EXTENSÃO PARA SENSOR DE SP02, 1 (UM) SENSOR DE SP02 REUTILIZÁVEL ADULTO; PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI). DEVE APRESENTAR OS VALORES DE PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA (PAS), PRESSÃO ARTERIAL DIASTÓLICA (PAD) E PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA (PAM); MODOS DE MEDIDA: MANUAL, AUTOMÁTICO; FAIXA DA MEDIDA DA PRESSÃO: 30 A 240 MMHG; ACESSÓRIOS: 1 (UMA) EXTENSÃO DE AR, 1 (UMA) BRAÇADEIRA ADULTO. TEMPERATURA-DEVE POSSUIR (DOIS) CANAIS DE MONITORAÇÃO DA TEMPERATURA; DEVE PERMITIR A MEDIÇÃO DA TEMPERATURA POR SENSOR ADERIDO NA PELE DO PACIENTE, OU ATRAVÉS DE CAVIDADES, COMO O ESÔFAGO OU RETO; FAIXA DE MEDIDA DA TEMPERATURA: 35 A 45 °C. CRITÉRIO PARA ANÁLISE E PARECER TÉCNICO: - DEVERÁ SER APRESENTADOS O CERTIFICADO DE CONFORMIDADE COM AS NORMAS NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 E NBR IEC 60601-2- 20 DO EQUIPAMENTO E SEUS ACESSÓRIOS, EMITIDO POR LABORATÓRIO CREDENCIADO PELO INMETRO; -: DECLARAÇÃO DE GARANTIA DE 36 MESES A CONTAR DA DATA DE ACEITAÇÃO DO EQUIPAMENTO, ENTENDENDO-SE POR ACEITAÇÃO A ETAPA QUE SE SUCEDE A ENTREGA DO EQUIPAMENTO E QUE SE CARACTERIZA PELA REALIZAÇÃO DOS TESTES PRECONIZADOS NOS MANUAIS DE OPERAÇÃO E DE SERVIÇO,



COMPROVANDO QUE O EQUIPAMENTO ESTÁ OPERANDO DENTRO DE SUAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO E COMPROMISSO DE SUBSTITUIÇÃO IMEDIATA OU DE REPAROS; - DEVERÁ SER APRESENTADO MANUAL TÉCNICO DE SERVIÇO DO EQUIPAMENTO EM PORTUGUÊS EM PAPEL TIMBRADO DA EMPRESA COM TODOS OS CÓDIGOS DE ACESSO NO MODO DE SERVIÇO, PARA COMPROVAÇÃO DO ATENDIMENTO AS EXIGÊNCIAS DO EDITAL RELATIVAS AS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS; - DECLARAÇÃO CONTENDO O CRONOGRAMA DE MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, QUE DEVERÃO POSSUIR PERIODICIDADE MÍNIMA DE UMA VISITA ANUAL AO SERVIÇO DURANTE TODO O PERÍODO DA GARANTIA COM EMISSÃO DE CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E CONFORMIDADE DO EQUIPAMENTO; - DECLARAÇÃO DO FORNECEDOR SE RESPONSABILIZANDO PELA INSTALAÇÃO E TREINAMENTO OPERACIONAL E TREINAMENTO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO PARA USUÁRIOS E TÉCNICOS INDICADOS EM TURNOS DEFINIDOS PELO CONTRATANTE (MANHÃ, TARDE E NOITE) SE NECESSÁRIO, EM LOCAL E DATA INDICADOS E QUE ASSUME TODOS OS CUSTOS RELATIVOS A ESTES PROCEDIMENTOS; - CERTIFICADO DE CALIBRAÇÃO E CONFORMIDADE DE CADA EQUIPAMENTO; - CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO (CBPF), NO CASO DO EQUIPAMENTO IMPORTADO, DEVERÁ SER APRESENTADO UM CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS EQUIVALENTE DO PAÍS DE ORIGEM, DESDE QUE TRADUZIDO DE FORMA JURAMENTADA; - A EMPRESA DEVERÁ TER TÉCNICO RESPONSÁVEL NA REGIÃO (CUIABÁ E/OU VÁRZEA GRANDE); - REGISTRO DO EQUIPAMENTO COM VALIDADE VIGENTE OU CADASTRO DE ISENÇÃO DO MESMO JUNTO A ANVISA; - APRESENTAR CATÁLOGO OU FOLDER ORIGINAL COM FOTO DO EQUIPAMENTO, CONTENDO INFORMAÇÕES QUE PERMITAM IDENTIFICAR AS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DO EQUIPAMENTO OFERTADO.

PARECER TÉCNICO

SIM, atende à necessidade do PSMVG.



<p>OBSERVAÇÕES</p>	<p>Responsável</p> <p>Técnico</p> <p>Avaliador:</p>
<p>APROVADO / REPROVADO</p> <p>APROVADO</p>	<p><i>Mônica M. Maciel Góes</i> Enfermeira Oncologista COREN-MT: 285.517</p>

Várzea Grande, 10 de Julho de 2019



AVALIAÇÃO TÉCNICA

FORNECEDOR ALFA MED SISTEMAS MEDICOS LTDA.

DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

ITEM	CRITERIOS DE AVALIAÇÃO	SIM	NAO	OBSERVAÇÃO
11.8.1.	Apresentar atestado de capacidade técnica em original, cópia autenticada em cartório ou por servidor da Superintendência de Licitação desde que presente os documentos originais, fornecido por pessoa jurídica de direito público ou privado, em nome e a favor da empresa licitante, que comprove a aptidão para o desempenho de atividade pertinente e compatível, em características com o objeto da licitação. Caso o atestado seja emitido por pessoa jurídica de direito privado, deves obrigatoriamente ser apresentado com firma reconhecida em cartório.	X		
11.8.2.	Os atestados de capacidade técnica/responsabilidade técnica poderão ser apresentados em nome e com CNPJ da matriz e/ou da (s) filial (ais) da licitante: A responsabilidade é da empresa licitante pela			
11.8.3.	autenticidade da documentação solicitada no item acima, artigos 297 a 301 do Código Penal.			
11.9.1.	Autorização de Funcionamento (AFE), expedida pela Agência Nacional da Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde (ANVISA), do licitante ou comprovante de que a empresa é isenta.	X		
11.9.2.	Autorização de Funcionamento Estadual ou Municipal,	X		



	emitido pelo Serviço de Vigilância Sanitária da sede do licitante ou comprovante de que a empresa é isenta.			
11.9.3.	Caso o produto for importado deve apresentar CBPF de Produtos para Saúde para o Fabricante e detentor do registro ou comprovante de que a empresa é isenta.	X		
11.10.	REFERENTE AO PRODUTO/EQUIPAMENTO			
11.10.1.	Certificado do Registro de produto/Equipamento, emitido pela ANVISA/MS em vigor ou cópia da respectiva publicação no Diário Oficial da União – DOU relativa ao registro do equipamento;			
11.10.1.1.	Caso o produto/equipamento isento de registro da ANVISA ou não considerados produtos para saúde a empresa deverá apresentar a certidão de isenção ou outro instrumento que comprove a situação do produto/equipamento junto à Ministério da Saúde/ANVISA. Quanto ao grau de risco, deve ser comprovada a qual classificação o item está submetido;	X		
11.10.1.2.	Os números do Registro/Certificado de Dispensa do Regi deverão ser identificados com o número do item a que referem, em ordem crescente, a fim de facilitar o julgamento			
11.10.2	Ficará a cargo do proponente, fabricante ou importadora, provar que o produto objeto da licitação não está sujeito ao regime da Vigilância Sanitária.			
11.10.3.	Certificado de Boas Práticas de Fabricação, emitidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA/MS), para os itens sujeitos ao registro na ANVISA. No caso de equipamento importado, apresentar Certificado de Boas Práticas de Fabricação	X		



	de produtos para saúde para o Fabricante e detentor do registro.			
11.10.4.	Certificado do Registro do Equipamento no Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Tecnologia – INMETRO.	X		
11.10.5.	Declaração de que todos os produtos estão de acordo com as normas da ABNT e/ou normas de padrões internacionais, quando for o caso, de forma a atender as resoluções, portarias e outros dispositivos legais estabelecidas pelo Ministério da Saúde.	X		
11.10.6.	Declaração de que a licitante prestará garantia e assistência técnica e/ou terá técnico responsável na região (Cuiabá e/ou Várzea Grande) dos produtos ofertados durante todo o período de garantia dos produtos na forma exigida no Termo de Referência sem ônus para a Contratante, arcando inclusive com o deslocamento do equipamento, caso seja necessário, enquanto vigorar o período de garantia, contra qualquer defeito de fabricação com vigência mínima de 12 (doze) meses de garantia, com exceção dos itens 54, 55, 56, 67 e 68, que será mínimo de 03 (três) anos e dos itens 01, 03, 25, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 50, 53, 58, 59, 61, 65, 66, 71, 72, 73, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83 e 97, que será de 24 (vinte e quatro) meses, contados da solicitação e data de entrega definitiva, e havendo o compromisso expresso da Contratada de troca do mesmo, acaso se dê defeito do equipamento durante o prazo contratual.	X		



11.10.7.	Declaração do fornecedor se responsabilizando pela instalação e treinamento operacional dos servidores que irão utilizar os equipamentos, disponibilizando um especialista com qualificação pelo fabricante, que promoverá nas dependências das Unidades onde serão instalados os equipamentos, durante o período estabelecido pela SMS, treinamento e/ou orientação necessárias à correta operacionalização dos produtos fornecidos e que assume todos os custos relativos a estes procedimentos.	X		
11.10.8.	Declaração assinada pelo "Responsável Técnico e/ou Legal da Empresa" que ficará obrigada a garantir, após a instalação dos equipamentos: assistência técnica e/ou técnico responsável na região (Cuiabá / Várzea Grande), treinamento de operação, calibração, manutenção preventiva, manutenção corretiva e peças de reposição correspondente aos equipamentos da proposta.	X		
11.10.9.	Declaração Original do Fabricante ou representante oficial registrado na ANVISA (comprovado através de documentação), de que o equipamento ofertado é novo, de fabricação seriada da empresa e de que as peças de reposição estarão disponíveis no mercado por um prazo não inferior a 5 (cinco) anos, nos casos em que couber.	X		
11.10.10.	Declaração informando a relação dos materiais de apoio que acompanham o produto, tais como manuais, termos de garantia, produtos para sua montagem e proteção, entre outros.	X		



11.10.11.	Apresentar Folders, encartes, folhetos técnicos ou catálogos dos produtos ofertados, redigidos em língua Portuguesa, onde constem as especificações técnicas e a caracterização dos mesmos, permitindo a consistente avaliação dos itens.			
11.11	Da apresentação folders, encartes, folhetos técnicos ou catálogos		X	
11.1.13	Os licitantes previamente classificados deverão enviar junto com os documentos de habilitação, folders, encartes, folhetos técnicos ou catálogos com foto dos equipamentos e móveis hospitalares a Superintendência de Licitação - SAD, sito a Avenida Castelo Branco, nº 2500, Bairro: Água Limpa, na Prefeitura Municipal de Várzea Grande-MT, CEP: 78125-700			
PARECER TÉCNICO				
OBSERVAÇÕES		Responsável Técnico Avaliador:		
		Mauricio Fernando Estrada		
APROVADO / REPROVADO				
APROVADO				

PROTOCOLO Nº _____
Data: 10/07/19 Hora: 14:10
Resp.: 500610
Setor de Licitação - P. M. V. G.

Várzea Grande, 10 de Julho de 2019