



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DOCUMENTO DE FORMALIZAÇÃO DA DEMANDA – DFD

Pelo presente instrumento, encaminha-se à consideração do Setor de Compras, Documento de Formalização de Demanda – DFD para aquisição de equipamentos de atendimento ambulatorial e equipamentos terapêuticos para suprir a demanda da Secretaria de Saúde do Município de Mogeiro – PB.

SETOR REQUISITANTE (UNIDADE ADMINISTRATIVA OU ACADÊMICA):	
SECRETARIA DE SAÚDE	
Responsável (is) pela formalização da demanda:	Matrícula:
RENATA CRISTINA SILVEIRA NEVES VASCONCELOS	206023/20965
E-mail:	Telefone:
saudemogeiro@gmail.com	(83) 3266-1095

1. Justificativa da necessidade da contratação do serviço, considerando o Planejamento Estratégico.

1.1. Identificação da demanda

O presente documento manifesta a necessidade de Contratação de empresa para aquisição de equipamentos e materiais permanentes visando atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

1.2 Justificativa da necessidade de Contratação

1.2.1 Justifica-se a aquisição dos equipamentos e materiais permanentes visando atender a proposta de Emenda Parlamentar nº 137/2024, faz-se necessária, tendo em vista a modernização e melhor atendimento aos pacientes que utilizam a Policlínica municipal Isabel Henriques, uma vez que, esses materiais/equipamentos irão proporcionar a prevenção e a reabilitação e um melhor atendimento de qualidade aos munícipes do município de Mogeiro/PB.

1.2.2 Os equipamentos e materiais solicitados oportunizarão uma reestruturação e melhoria dos trabalhos realizados pela Policlínica Municipal.

1.2.3 Considerando que os aparelhos de reabilitação para fisioterapia visam promoção de saúde, e que o Centro de Fisioterapia da Policlínica Municipal Isabel Henriques, atende uma média de 470 pacientes/mês, os equipamentos a serem adquiridos irão modernizar, melhorar e reduzir complicações clínicas em longo prazo, garantindo maior qualidade de vida aos indivíduos e, consequentemente, melhorando o condicionamento físico.

1.2.4 Equipamentos permanentes, como monitores cardíacos podem ser essenciais para garantir mais segurança dos pacientes, prevenindo incidentes e garantindo a qualidade no atendimento.

1.2.5 A necessidade da aquisição tem por finalidade e justificativa promover a política de melhoria da qualidade de vida e promoção da saúde dos pacientes por meio da Aquisição de Materiais de uso na Fisioterapia.

1.2.6 Esses Materiais tornam-se imprescindíveis, pois auxiliam essencialmente no tratamento fisioterapêutico, possuindo um papel importante na prevenção de doenças e lesões, decorrentes de fraturas, má-formação ou vícios de postura, auxiliando no diagnóstico, na aplicação de terapia e no acompanhamento da evolução do paciente, proporcionando, assim, a melhoria na qualidade de vida essencial aos usuários, zelando e cuidando da saúde destes, sendo possível perceber a diminuição do absenteísmo por motivos de doença e de afastamentos de trabalho mais longos, uma vez que realizar o acompanhamento periódico da saúde promove a prevenção e permite o diagnóstico precoce de enfermidades graves.

1.2.7 Os aparelhos podem ser usados para facilitar ou oferecer resistência ao movimento, aliviar a tensão



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

muscular, promovendo assim, o relaxamento. Podem oferecer ainda, analgesia, em casos de dores agudas e crônicas; ação anti-inflamatória, aumento da microcirculação periférica superficial, daí a importância e necessidade dos equipamentos elencado, para melhor atendimento e eficácia do tratamento.

1.2.8 Desta feita, verifica-se que a aquisição solicitada atende plenamente ao interesse público, seja pelos motivos de fato e de direito, seja pela necessidade atual da Administração, razão pela qual deve haver o prosseguimento do feito, com as cautelas legais de costume.

Quantidade de serviço a ser contratado:

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	<p>ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELETRICO MÓVEL</p> <p>Equipamento destinado à aspiração de secreções das vias aéreas superiores e inferiores, utilizado em procedimentos hospitalares, ambulatoriais e domiciliares, para remoção de líquidos orgânicos, sangue ou outras secreções em pacientes.</p> <p>Especificações Técnicas Mínimas:</p> <p>Tipo: Aspirador de secreção elétrico, móvel e portátil.</p> <p>Alimentação elétrica: 220 V – bivolt automático ou chave seletora.</p> <p>Frequência: 50/60 Hz.</p> <p>Vácuo máximo: mínimo de 550 mmHg ou -73 kPa.</p> <p>Vazão mínima: 25 L/min.</p> <p>Regulagem de vácuo: contínua, com manômetro analógico ou digital para visualização da pressão.</p> <p>Frascos coletores:</p> <p>Capacidade mínima de 1 litro cada;</p> <p>Fabricados em material resistente e autoclavável (poli carbonato ou similar);</p> <p>Com válvula de segurança antirretorno (evita refluxo).</p> <p>Peso máximo: até 5 kg, facilitando o transporte.</p> <p>Dimensões compactas: adequadas para uso em leitos, salas de emergência e transporte interno.</p> <p>Acessórios: Mangueira de aspiração;Cânula e adaptadores;</p> <p>Cabo de alimentação;Manual de operação em português.</p> <p>Montado sobre base com rodízios ou alça de transporte, garantindo mobilidade.</p> <p>Certificações: Registro no Ministério da Saúde / ANVISA como equipamento médico-hospitalar ativo;</p> <p>Conformidade com as normas ABNT NBR IEC 60601-1 (segurança elétrica) e correlatas.</p> <p>Garantia mínima: 12 meses contra defeitos de fabricação.</p> <p>Assistência técnica: disponível no território nacional com fornecimento de peças de reposição.</p>	UN	02
02	<p>APARELHO DE TENS, FES E RUSSA - 04 CANAIS</p> <p>Especificação: Material: Metal e Polipropileno; Voltagem: Bivolt (automático);</p> <p>Manual de instruções APLICAÇÃO: Facilitação Neuromuscular, Fortalecimento Muscular, Prevenção ou tratamento de atrofia por desuso, Aumento da circulação sanguínea local, Reeducação muscular, Ganhar ou manter</p>	UN	8



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	amplitude de movimento articular, Combater contraturas e tecidos moles, Controlar a Espasticidade.		
03	<p>LASER TERAPÊUTICO: emite luz laser vermelha e infravermelha, com emissões individuais ou simultâneas, com indicação para:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• LASER VERMELHO: Estimulo a síntese de colágeno, possibilitando o tratamento de marcas de expressões; Ação anti-inflamatória e bactericida no tratamento de acnes; Estimulo a cicatrização de tecidos moles, nos pós operatórios cirúrgicos; Estimulo a cicatrização de queimaduras; Utilização na técnica ILIB (Intravascular Laser Irradiation of Blood).</li><li>• LASER INFRAVERMELHO: Estimulo a síntese de colágeno possibilitando o tratamento de marcas de expressão; Ação analgésica e anti-inflamatória; Bioestimulação na cicatrização de tecidos profundos (osso, cartilagem e tecido nervoso)</li></ul> <p>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO: 100 – 240V;</li><li>• PESO DA PEÇA DE MÃO: 0,18 Kg;</li><li>• PESO DO SUPORTE DA PEÇA DE MÃO: 0,12 Kg;</li><li>• DIMENSÃO DA PEÇA DE MÃO: 21 cm (altura) x 3 cm (largura) x 5 cm (profundidade);</li><li>• DIMENSÃO DO SUPORTE DA PEÇA DE MÃO: 11 cm (altura) x 6 cm (largura) x 19 cm (profundidade);</li><li>• BATERIA: Li-ion;</li><li>• LASER VERMELHO:</li><li>• COMPRIMENTO DE ONDA LASER VERMELHO: 660nm ± 10nm;</li><li>• POTÊNCIA UTIL EMISSOR LASER VERMELHO: 100 mW ± 20%.</li><li>• LASER INFRAVERMELHO:</li><li>• COMPRIMENTO DE ONDA LASER INFRAVERMELHO: 808 nm ± 10POTÊNCIA ÚTIL EMISSOR LASER INFRAVERMELHO: 100 mW ± 20%.</li></ul> <p>ITENS INCLUSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 01 PEÇA DE MÃO</li><li>• 01 SUPORTE DA PEÇA DE MÃO</li><li>• 01 FONTE DE ALIMENTAÇÃO</li><li>• 01 BATERIA</li><li>• 01 CABO DE ALIMENTAÇÃO</li><li>• 03 PULSEIRAS PARA TÉCNICA ILIB</li><li>• 03 ESPAÇADORES</li><li>• 01 ÓCULOS DE PROTEÇÃO</li><li>• 01 PROTETOR OCULAR PARA O PACIENTE</li><li>• 01 MALETA PARA TRANSPORTE</li><li>• 01 GUIA DO USUÁRIO</li></ul> <p>O objeto deve ser devidamente Registrado na ANVISA.</p>	UN	02
04	<p>APARELHO DE ULTRASSOM DE 3MHZ</p> <p>Especificação: INDICAÇÃO: Pós cirúrgico imediato (controle inflamatório e dor), Pós cirúrgico tardio (fibrose tecidual), Redução de edema, Equimose, Lesões traumato - ortopédicas superficiais, Sonoforese; Material: Metal e</p>	UN	03



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Polipropileno; Alimentação: Bivolt Automático. ITENS INCLUSOS: Aparelho de Ultrassom de 3Mhz, 01 Kit cabeçote de silicone com NTC, 01 Fusível de proteção sobressalente, 01 Cabo PP Fêmea IEC-2x0,75x1500mm, 01 Bsnaga de gel 100g, 01 Manual de instruções.		
05	<b>BARRA PARALELA DUPLA 3M COM CORRIMÃO EM AÇO PINTADO</b> Especificação: plataforma com 3 metros de comprimento e 80 centímetros de largura, 2 corrimãos com regulagem de largura e altura para melhor adaptação ao usuário e ao exercício, indicada para crianças pequenas e adultos. 4 corrimãos com estrutura em tubo de aço pintado, Tubos de aço com tratamento antiferruginoso, Plataforma: base em compensado e armação em madeira maciça Piso: revestido de material sintético antiderrapante Possui 3 barras verticais de cada lado com pintura eletrostática com verniz Divisão abdutora central removível Dimensões aproximadas: Plataforma: 3 m comprimento x 80 cm largura Altura 1º corrimão: máxima de 90 cm e mínima de 52 cm Altura 2º corrimão: máxima de 40 cm e mínima de 15 cm Largura do corrimão: máxima de 60 cm e mínima de 39 cm.	UN	01
06	<b>APARELHO CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) para uso ambulatorial e domiciliar</b> Equipamento destinado ao tratamento da apneia obstrutiva do sono e de outros distúrbios respiratórios, fornecendo pressão positiva contínua nas vias aéreas para manter sua permeabilidade durante o sono. Indicado para uso domiciliar e ambulatorial sob prescrição médica. Especificações Técnicas Mínimas: Tipo: CPAP fixo ou automático (Auto CPAP), microprocessado. Faixa de pressão: mínima de 4 a 20 cmH <sub>2</sub> O, ajustável em incrementos de 0,5 cmH <sub>2</sub> O. Modo de operação: Fixo (pressão constante) ou automático (ajuste conforme necessidade do paciente). Display: tela digital ou LCD com leitura clara de pressão, tempo de uso e informações básicas de funcionamento. Nível de ruído: máximo de ≤ 30 dB(A). Umidificador aquecido: integrado ou acoplável, com controle de temperatura e capacidade mínima de 300 mL. Alimentação elétrica: bivolt automático (100–240 V, 50/60 Hz). Compensação automática de altitude e vazamento. Função de rampa: ajuste do tempo de incremento gradual de pressão (mínimo de 0 a 45 minutos). Filtros de ar: reutilizável e/ou descartável, de fácil substituição. Registro e monitoramento: Capacidade de registro de dados de uso (horas, pressão, índice de apneia e vazamento); Preferencialmente com cartão SD ou conexão USB para	UN	02



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<p>leitura de relatórios.</p> <p>Interface do paciente: compatível com máscaras nasais ou naso-orais padrão universal.</p> <p>Acessórios mínimos inclusos: Máscara nasal ou naso-oral (1 unidade); Traqueia (tubo de ar); Filtros de ar (mínimo 2 unidades); Cabo de alimentação; Bolsa de transporte; Manual de instruções em português.</p> <p>Certificações:</p> <p>Registro válido na ANVISA como equipamento médico ativo;</p> <p>Conformidade com normas ABNT NBR IEC 60601-1 e 60601-1-11 (segurança e uso domiciliar).</p> <p>Garantia mínima: 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação.</p> <p>Assistência técnica: disponível no território nacional com fornecimento de peças de reposição.</p>		
07	<p><b>TABUA DE PROPRIOCEPÇÃO</b></p> <p>Equipamento utilizado em programas de reabilitação física, treinamento de equilíbrio e coordenação motora, fortalecendo músculos estabilizadores e auxiliando na recuperação funcional de membros inferiores e superiores. Indicada para uso em clínicas, academias e salas de fisioterapia.</p> <p>Especificações Técnicas Mínimas:</p> <p>Tipo: Tábua de propriocepção, também denominada prancha de equilíbrio, de base instável.</p> <p>Formato: redondo ou quadrado, com base semiesférica.</p> <p>Dimensões aproximadas: Diâmetro: entre 35 cm e 45 cm; Altura: entre 8 cm e 12 cm.</p> <p>Material: Plataforma superior confeccionada em madeira tratada, MDF reforçado ou plástico de alta resistência (ABS ou polipropileno); Base inferior semiesférica em borracha, polietileno ou material antiderrapante, resistente ao desgaste.</p> <p>Superfície: antiderrapante, texturizada ou revestida para garantir segurança durante o uso. Capacidade de carga: mínima de 120 kg. Base com movimento multidirecional, permitindo inclinação em 360°.</p> <p>Uso: indicado para exercícios de equilíbrio, reabilitação pós-lesão, propriocepção, coordenação e fortalecimento muscular.</p> <p>Limpeza e manutenção: material de fácil higienização, resistente a produtos desinfetantes. Garantia mínima: 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação.</p> <p>Certificação: produto de fabricação nacional ou importada, de qualidade comprovada, devendo atender às normas de segurança aplicáveis.</p> <p>Acondicionamento: entregue em embalagem individual, protegida contra danos e umidade, acompanhada de manual ou instruções básicas de uso em português.</p>	UN	05
	<p><b>COLPOSCOPIO</b></p> <p>Equipamento óptico destinado à ampliação e iluminação do colo do útero, vagina e vulva, utilizado em exames</p>		



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

08	<p>ginecológicos para diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo uterino e outras alterações epiteliais. Indicado para uso em consultórios e ambulatorios de ginecologia.</p> <p>Especificações Técnicas Mínimas:</p> <p>Tipo: Colposcópio binocular ou estereoscópico de mesa ou com pedestal móvel. Ampliação: sistema óptico com mínimo de 3 níveis de aumento (ex.: 7,5x / 15x / 30x) ou zoom contínuo, ajustável manualmente. Distância de trabalho: mínima de 250 mm. Iluminação: Fonte de luz LED branca de alta intensidade, com temperatura de cor entre 5.000 e 6.500 K; Vida útil mínima de 30.000 horas; Controle de intensidade luminosa ajustável. Foco: ajuste fino e macio, com sistema de foco manual micrométrico. Oculares: par de oculares de 10x a 16x, ajustáveis e com correção dióptrica individual.</p> <p>Campo visual: amplo, permitindo visualização nítida e tridimensional da área examinada. Filtro verde: incorporado ao sistema óptico, para realce da vascularização do epitélio.</p> <p>Suporte / Estrutura: Coluna vertical sobre base com rodízios, permitindo mobilidade; Altura ajustável; Braço articulado para posicionamento estável e preciso. Cabeçote óptico: inclinável e de rotação livre, com empunhadura ergonômica.</p> <p>Fonte de energia: bivolt automático (100–240 V, 50/60 Hz).</p> <p>Acessórios mínimos inclusos: Tampa protetora contra poeira; Cabo de alimentação; Manual de instruções em português.</p> <p>Certificações: Registro válido na ANVISA como equipamento médico ativo; Conformidade com as normas ABNT NBR IEC 60601-1 (segurança elétrica) e correlatas.</p> <p>Garantia mínima: 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação. Assistência técnica: disponível no território nacional, com fornecimento de peças de reposição.</p>	UN	01
09	<p><b>MESA GINECOLÓGICA</b></p> <p>Descrição do Item: Mesa destinada à realização de exames ginecológicos e obstétricos, proporcionando conforto e segurança à paciente e ergonomia ao profissional de saúde. Indicada para uso em ambulatorios, consultórios e unidades básicas de saúde.</p> <p>Especificações Técnicas Mínimas:</p> <p>Estrutura: Em aço carbono com pintura eletrostática ou aço inoxidável; Resistência e estabilidade adequadas ao uso clínico. Revestimento: estofamento com espuma de alta densidade, revestido em material sintético lavável e impermeável (courvin hospitalar).</p> <p>Dimensões aproximadas: Comprimento: 1,70 m a 1,90 m; Largura: 0,60 m a 0,70 m; Altura: 0,75 m a 0,85 m.</p> <p>Divisões: mesa tripartida, com seções de dorso, assento e perneiras articuladas e ajustáveis.</p> <p>Encosto: reclinável manualmente, com trava de segurança.</p> <p>Perneiras: tipo apoio anatômico (estribos), ajustáveis em altura e abertura.</p> <p>Bandeja coletora: em aço inox, removível, posicionada sob o assento.</p> <p>Capacidade de carga: mínima de 150 kg.</p> <p>Pés: com ponteiros de borracha antiderrapante.</p>	UN	01



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Garantia mínima: 12 meses. Fornecimento: produto montado ou de fácil montagem, com manual em português		
10	<b>MESA DE EXAMES</b> Descrição do Item: Mesa utilizada em consultórios e ambulatórios para realização de exames clínicos gerais, procedimentos e atendimentos ambulatoriais diversos. Especificações Técnicas Mínimas: Estrutura: Em aço carbono com pintura eletrostática epóxi ou aço inoxidável; Alta resistência e durabilidade. Revestimento: superfície estofada com espuma de densidade média, revestida em material sintético impermeável e lavável. Dimensões aproximadas: Comprimento: 1,80 m; Largura: 0,60 m; Altura: 0,75 m. Encosto: reclinável manualmente, com sistema de regulagem. Capacidade de carga: mínima de 150 kg. Pés: com ponteiros de borracha antiderrapante. Cor: neutra (branca, bege ou cinza-claro). Garantia mínima: 12 meses. Manual de montagem e instruções em português.	UN	03
11	<b>MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE SINAIS VITAIS:</b> Monitor Multiparamétrico: Tela de 10 à 15 polegadas sensível ao toque; alça de transporte; mínimo 05 curvas de parâmetros e números grandes. Capaz de armazenar até 120 horas de eventos de alarme, bem como tendências gráficas e numéricas, com revisão “full- disclosure; deve possuir possibilidade futura de conexão entre monitores sem necessidade de central; Deve contemplar menu para guiar profissionais de saúde em sua rotina de pré e pós atendimento hospitalar, além de auxiliar quanto à falhas e duvidas em todos os parâmetros. Alarmes audiovisuais com 3 (três) níveis de prioridade. Pressão Invasiva: Faixa de medição: 1 a 300mmHg; deve permitir rotulagem e ajustes de alarmes; Capnografia: Deve mensurar EtCO2 através do método mainstream; Faixa de 0 a 150 mmHg e frequência respiratória mínima de 3 a 150rpm; Apresentação da onda de capnografia e dos respectivos valores de ETCO2 e respirações /minutos; Utilização em pacientes adultos, pediátricos e neonatos; deve permitir a utilização em pacientes intubados e não intubados. Delta PP/VPP: Variação de Pressão de Pulso (Delta PP ou VPP): Deve possuir tecnologia de indicador do volume intravascular e orientação de fluidoterapia em pacientes recebendo ventilação mecânica (PPV/SPV), permitir a medição da Variação de pressão de Pulso (PPV); deve permitir a medição da variação sistólica (SPV). Peso máximo de 7,0 kg. Índice de Proteção de pelo menos IPX1. Alimentação bivolt automática; Bateria interna com autonomia mínima de 03 horas; (ECG): ao menos 7 derivações; Análise de segmento ST; Análise de arritmias; detecção de ao menos 15 tipos de arritmias; FC entre 30 a 300 bpm; Detecção de marca passo; RESP: por impedância transtorácica; FR de ao menos 0 a 150 rpm; Alarme de apneia com tempo programável pelo usuário. TEMP: 1 canal;	UN	01



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	<p>mínimo de 0 a 45°C; Oximetria de pulso: Tecnologia de baixa perfusão nos padrões: Nellcor, Bluepro, Fast ou Masimo SET. Faixa de leitura de 1 a 100%, Ajuste de sensibilidade manual do traçado. FP de ao menos 30 a 300bpm; PNI: método oscilométrico, de ao menos 0 a 300mmHg com medição manual e automática com intervalos programáveis pelo usuário. O monitor deve se pré configurado ou acompanhar os módulos para monitorar os seguintes parâmetros: ECG, respiração por impedância, SpO2, PNI (pressão não invasiva), Frequência de Pulso, Temperatura, Pressão invasiva e Capnografia Mainstream.</p> <p>ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO: • 01 Cabo de ECG de 5 vias (padrão IEC); • 01 pré-cabo de ECG (cabo tronco); • 01 Sensor de Temperatura tipo disco pele; • 01 Sensor de SPO2 tipo clip, reutilizável, tamanho infantil/adulto; • 01 pré-cabo de SPO2 (cabo tronco); • 01 Mangueira de ar para mensuração de PNI, tamanho adulto; • 01 bateria recarregável; • 01 Cabo de alimentação para rede elétrica ABNT. • Os equipamentos devem ter registro na ANVISA – Ministério da Saúde; • Garantia mínima de 24 meses para o equipamento e todos os seus acessórios.</p>		
12	<p>DETECTOR FETAL</p> <p>"DETECTOR FETAL DE MESA DF 7000 D. FAIXA DE MEDIÇÃO DE FCF: 30 A 240 BPM</p> <p>CICLAGEM DE 6.000 A 60.000 E FREQUÊNCIA DE TRABALHO 2MHZ ±10%</p> <p>ALIMENTAÇÃO CHAVEADA QUE OPERA DE 110 A 230 V ±10% E FREQUÊNCIA DE 50/60HZ</p> <p>DIÂMETRO MÁXIMO DO FOCO ULTRASSÔNICO: 50 MM</p> <p>PROFUNDIDADE MÁXIMA DO FEIXE ULTRASSÔNICO: 200 A 250 MM</p> <p>CONTROLE DE VOLUME DIGITAL: 9 NÍVEIS (1 – 9)</p> <p>CONTROLE DE TONALIDADE DIGITAL: 10 NÍVEIS (0 – 9)</p> <p>ALOJAMENTO PARA TRANSDUTOR NA LATERAL DO GABINETE</p> <p>SAÍDA PARA FONE DE OUVIDO OU GRAVADOR DE SOM</p> <p>POSSUI FUSÍVEL DE PROTEÇÃO CONTRA SOBRECARGA DA CORRENTE ELÉTRICA</p> <p>PESO LÍQUIDO: 1,8KG</p> <p>DIMENSÕES: (L.P.A) 217X250X100MM</p> <p>POTENCIA: 32 VA/ 15W</p> <p>POTENCIA ULTRASSÔNICA: 5MH/CM²</p> <p>EQUIPAMENTO COM DISPLAY DIGITAL LCD COM CAPACIDADE DE DEMONSTRAR OS BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS NA FAIXA DE 30 A240 BPM (BATIMENTOS POR MINUTO).</p> <p>POSSUI TRÊS MODOS DE FUNCIONAMENTO:</p> <p>MODO UM: PERMITE AO USUÁRIO VISUALIZAR OS BATIMENTOS EM TEMPO REAL.</p>	UN	02





**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

	<p>MODO DOIS: CALCULA UMA MÉDIA DOS BATIMENTOS CARDÍACOS.</p> <p>MODO TRÊS: PERMITE A SELEÇÃO DE UM INTERVALO MANUALMENTE PARA MEDIR OS BATIMENTOS CARDÍACOS.</p> <p>TRANSDUTOR DESCONECTÁVEL, FACILITANDO A TROCA EM CASO DE MANUTENÇÃO, COM TECNOLOGIA MICRO PROCESSADA QUE DISPENSA A CALIBRAÇÃO DO EQUIPAMENTO APÓS SUA SUBSTITUIÇÃO.</p> <p>SAÍDA PARA FONE DE OUVIDO E GRAVADOR DE SOM.</p> <p>FILTRO MINIMIZADOR DE INTERFERÊNCIA DURANTE A UTILIZAÇÃO.</p> <p>GARANTIA: 1 ANO</p> <p>REGISTRO ANVISA Nº 80127840023</p> <p>PRODUTO PROJETADO EM CONFORMIDADE COM AS NORMAS ABNT NBR IEC 60601-1:2010 + EMENDA 1:2016 / ABNT NBR IEC 60601-1-2:2010 / ABNT NBR IEC 60601-1-6:2011 / ABNT NBR IEC 60601-1-9:2010 / CISPR 11:2009 / IEC 61000-4-2:2008 / IEC 61000-4-3:2010 / IEC 61000-4-4:2012 / IEC 61000-4-5:2005 / IEC 61000-4-6:2008 / IEC 61000-4-8:2009 / IEC 61000-4-11:2004 / IEC 61000-3-2:2009 / IEC 61000-3-3:2008 / IEC 60601-2-37:2016</p> <p>"</p>		
13	<p><b>CADEIRA DE RODAS PARA OBESOS</b></p> <p>Descrição: A cadeira de rodas para obesos destina-se ao uso de pacientes com obesidade ou com necessidade de suporte reforçado para locomoção, visando garantir acessibilidade, conforto, segurança e mobilidade durante o atendimento e deslocamento dentro das unidades de saúde do município.</p> <p>Especificações mínimas:</p> <p>Estrutura em aço carbono ou aço tubular reforçado, com pintura epóxi, de alta resistência e durabilidade;</p> <p>Capacidade de carga mínima de 180 kg, preferencialmente até 200 kg;</p> <p>Assento e encosto estofados, confeccionados em material lavável, impermeável e de fácil higienização;</p> <p>Largura do assento mínima de 55 cm, com profundidade proporcional para garantir conforto e estabilidade do usuário;</p> <p>Apoio de pés removíveis e ajustáveis, com cinta de calcanhar;</p> <p>Apoio de braços escamoteáveis (rebatíveis ou removíveis), para facilitar transferências laterais do paciente;</p> <p>Rodas traseiras grandes, aro 24" com pneus maciços ou infláveis, e rodas dianteiras giratórias, garantindo fácil manobrabilidade; Freios bilaterais de fácil acionamento pelo usuário ou acompanhante; Sistema dobrável, para facilitar transporte e armazenamento; Capacidade de uso tanto em ambiente interno quanto externo;</p> <p>Garantia mínima de 12 meses contra defeitos de fabricação.</p>	UN	02
	<p><b>ESFIGMOMANOMETRO PEDESTAL</b></p> <p>Equipamento destinado à medição indireta da pressão</p>		



**ESTADO DA PARAÍBA**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

14	<p>arterial, de uso clínico e ambulatorial, especialmente em unidades de saúde, consultórios médicos e serviços de enfermagem. O tensiômetro em pedestal deve ser de coluna vertical, fixado em suporte com rodízios que permita mobilidade e estabilidade durante o uso.</p> <p>Características técnicas mínimas:</p> <p>Tipo: Esfigmomanômetro de pedestal, com coluna vertical de leitura ou mecanismo aneróide de alta precisão;</p> <p>Escala de medição: de 0 a 300 mmHg, com graduação clara e de fácil leitura;</p> <p>Sistema de deflação e válvula de controle de ar de liberação precisa e progressiva;</p> <p>Manguito adulto padrão, confeccionado em material resistente, lavável, com fechamento em velcro e bolsa de borracha interna;</p> <p>Pera insufladora com válvula metálica cromada de alta durabilidade;</p> <p>Pedestal com base estável, de no mínimo 4 rodízios, permitindo fácil movimentação;</p> <p>Altura ajustável para melhor ergonomia durante o uso;</p> <p>Material de estrutura resistente à corrosão, de fácil limpeza e higienização;</p> <p>Deve possuir certificação da Anvisa e atender às normas técnicas vigentes (ex.: ABNT NBR ISO 81060).</p>	UN	02
15	<p><b>ESTETOSCOPIO ADULTO</b></p> <p>Equipamento médico utilizado para ausculta dos sons corporais, como batimentos cardíacos, sons pulmonares e movimentos intestinais, permitindo a avaliação clínica do sistema cardiorrespiratório e outros parâmetros fisiológicos em pacientes adultos.</p> <p>Características técnicas mínimas:</p> <p>Tipo: Estetoscópio clínico adulto;</p> <p>Tubo condutor único ou duplo, confeccionado em PVC flexível e resistente, de alta durabilidade e livre de látex;</p> <p>Auscultador (campânula dupla ou simples), em aço inoxidável ou alumínio anodizado, com acabamento polido e de fácil higienização;</p> <p>Diafragma de alta sensibilidade, com boa resposta acústica para sons de alta frequência;</p> <p>Campânula adequada para ausculta de sons de baixa frequência;</p> <p>Arco metálico com molas internas de tensão ajustável, proporcionando encaixe confortável e firme;</p> <p>Olivas auriculares (auriculares anatômicas) em silicone macio, substituíveis e de diferentes tamanhos;</p> <p>Tubo acústico com excelente vedação sonora, garantindo alta qualidade de transmissão dos sons;</p> <p>Comprimento total aproximado de 70 a 80 cm;</p> <p>Deve possuir registro na Anvisa e atender às normas técnicas vigentes aplicáveis (ex.: ABNT NBR ISO 8655 ou equivalentes).</p>	UN	03
16	<p><b>OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL DE MESA COM CURVA (BATERIA RECARREGÁVEL +</b></p>		



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CARREGADOR) DISPLAY GRÁFICO COLOR COM TELA TOUCH SCREEN 3,2"; - CONECTOR DE ENTRADA PARA CARTÃO SD; - LIMITES DE ALARME OXIMETRIA: 30 À 100% EM PASSOS DE 1%; - LIMITES DE ALARME PULSO: 15 À 250 BPM EM PASSOS DE 5 BPM; - FONTE DE ALIMENTAÇÃO: 4 OU 2 PILHAS AA (AUTONOMIA DE ATÉ 24HS A PLENA CARGA); - 64 HORAS DE ARMAZENAMENTO DE INFORMAÇÕES; - DIMENSÕES: 86MM X 138MM X 30MM; - PESO: 0,5KG; - FAIXA DE MEDIÇÃO: SATURAÇÃO 40% A 100% PULSO DE 35 A 250BPM; - ALARMES: SATURAÇÃO DE 30% A 100% PULSO DE 15 A 254BPM. ALARMES: - ALARMES SONOROS DISTINTOS PARA VERIFICAR O SENSOR, - ALARMES DE LIMITES SUPERIOR OU INFERIOR EXCEDIDO PARA A SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE O <sup>2</sup> , - ALARME DE PROCURA MUITO LONGA, - ALARME PACIENTE SEM PULSO. 01 (UM) OXÍMETRO PORTÁTIL C/ CURVA HANDY SAT TC - R&D MEDIQ; - 01 (UM) SENSOR DE OXIMETRIA (ADULTO OU INFANTIL); - 01 (UM) CD DE SOFTWARE; - 01 (UM) CARREGADOR; - 01 (UM) MANUAL DE INSTRUÇÕES; - 04 (QUATRO) PILHAS ALCALINAS AA.	UN	01
---	----	----

2. **Previsão de disponibilidade do (s) serviço (s).**

2.1. O(s) serviços(s) deverá (ão) ser disponibilizado(s) a partir da assinatura do contrato.

3. **Publico Alvo**

Usuários do Sistema Único de Saúde – SUS no município de Mogeiro, contemplando a população em geral.

4. **Alinhamento ao Planejamento**

A demanda está prevista no Plano Municipal de Saúde e no Relatório de Gestão, atendendo ao princípio da eficiência e da economicidade, bem como às normativas do Ministério da Saúde para utilização de recursos de emenda parlamentar.

5. **Responsável Técnico pela Demanda**

Mogeiro, 08 de Outubro de 2025.

*Renata C. S. N. Vasconcelos*  
**Renata Cristina S. N. Vasconcelos**  
SECRETÁRIA DE SAÚDE  
Matrícula: 206023

*Samuel de Araújo Vieira*  
**Samuel de Araújo Vieira**  
AGENTE DE LICITAÇÃO  
Matrícula: 20965