



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

**TERMO DE REFERÊNCIA**

**Aquisição de Equipamentos de Fisioterapia e Apoio à Atenção Ambulatorial**  
**Secretaria Municipal de Saúde de Mogeiro/PB**

**1. OBJETO**

O presente Termo de Referência tem por objeto a aquisição de equipamentos e materiais permanentes de fisioterapia e atendimento ambulatorial, destinados à Policlínica Municipal Isabel Henriques Ferreira, com o objetivo de modernizar, ampliar e qualificar os serviços de reabilitação, prevenção e promoção da saúde, conforme especificações e quantidades descritas neste documento.

**2. JUSTIFICATIVA**

A aquisição dos equipamentos decorre da Emenda Parlamentar nº 137/2024, destinada à reestruturação do serviço de fisioterapia da Policlínica Municipal Isabel Henriques Ferreira. O Centro de Fisioterapia atende, em média, 470 pacientes por mês, sendo fundamental a substituição e ampliação dos equipamentos para garantir melhor qualidade nos atendimentos, segurança dos pacientes e eficácia nos tratamentos.

A proposta atende diretamente às diretrizes do Plano Municipal de Saúde e às metas pactuadas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), com foco na reabilitação física, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida da população mogeirense.

**3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

A licitação será processada conforme a Lei Federal nº 14.133/2021, o Decreto Municipal vigente, e demais normas aplicáveis às compras públicas, observando os princípios da legalidade, eficiência, economicidade e transparência.

**4. ESPECIFICAÇÕES DOS ITENS**

ITEM	DESCRIÇÃO	UNIDADE	QUANTIDADE
01	<b>ASPIRADOR DE SECREÇÃO ELETRICO MÓVEL</b> 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. Especificações Técnicas Mínimas: Tipo: Aspirador de secreção elétrico, móvel e portátil. Alimentação elétrica: 220 V – bivolt automático ou chave seletora. Frequência: 50/60 Hz. Vácuo máximo: mínimo de 550 mmHg ou -73 kPa. Vazão mínima: 25 L/min. Regulagem de vácuo: contínua, com manômetro analógico ou digital para visualização da pressão. Frascos coletores:	UN	02



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

	<p>Capacidade mínima de 1 litro cada;          Fabricados em material resistente e autoclavável (policarbonato ou similar);          Com válvula de segurança antirretorno (evita refluxo).          Peso máximo: até 5 kg, facilitando o transporte.          Dimensões compactas: adequadas para uso em leitos, salas de emergência e transporte interno.          Acessórios: Mangueira de aspiração; Cânula e adaptadores;          Cabo de alimentação; Manual de operação em português.          Montado sobre base com rodízios ou alça de transporte, garantindo mobilidade.          Certificações: Registro no Ministério da Saúde / ANVISA como equipamento médico-hospitalar ativo;          Conformidade com as normas ABNT NBR IEC 60601-1 (segurança elétrica) e correlatas.          Garantia mínima: 12 meses contra defeitos de fabricação.          Assistência técnica: disponível no território nacional com fornecimento de peças de reposição.</p>		
02	<p><b>APARELHO DE TENS, FES E RUSSA - 04 CANAIS</b>          Especificação: Material: Metal e Polipropileno; Voltagem: Bivolt (automático);          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 amplitude de movimento articular, Combater contraturas e tecidos moles, Controlar a Espasticidade.</p>	UN	08
03	<p><b>LASER TERAPEÚTICO:</b> emite luz laser vermelha e infravermelha, com emissões individuais ou simultâneas, com indicação para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>LASER VERMELHO:</b> 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>• <b>LASER INFRAVERMELHO:</b> 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><b>ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TENSÃO DE ALIMENTAÇÃO:</b> 100 – 240V;</li> <li>• <b>PESO DA PEÇA DE MÃO:</b> 0,18 Kg;</li> <li>• <b>PESO DO SUPORTE DA PEÇA DE MÃO:</b> 0,12 Kg;</li> <li>• <b>DIMENSÃO DA PEÇA DE MÃO:</b> 21 cm (altura) x 3 cm (largura) x 5 cm (profundidade);</li> <li>• <b>DIMENSÃO DO SUPORTE DA PEÇA DE MÃO:</b> 11 cm (altura) x 6 cm (largura) x 19 cm (profundidade);</li> <li>• <b>BATERIA:</b> Li-íon;</li> <li>• <b>LASER VERMELHO:</b></li> <li>• <b>COMPRIMENTO DE ONDA LASER VERMELHO:</b> 660nm ± 10nm;</li> <li>• <b>POTÊNCIA UTIL EMISSOR LASER VERMELHO:</b> 100 mW ± 20%.</li> <li>• <b>LASER INFRAVERMELHO:</b></li> <li>• <b>COMPRIMENTO DE ONDA LASER INFRAVERMELHO:</b> 808 nm ± 10</li> <li>• <b>POTÊNCIA ÚTIL EMISSOR LASER INFRAVERMELHO:</b> 100 mW ± 20%.</li> </ul> <p><b>ITENS INCLUSOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 01 PEÇA DE MÃO</li> <li>• 01 SUPORTE DA PEÇA DE MÃO</li> </ul>	UN	02



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

	<ul style="list-style-type: none"> <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>		
04	<p><b>APARELHO DE ULTRASSOM DE 3MHZ</b>  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 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 Bisnaga de gel 100g, 01 Manual de instruções.</p>	UN	03
05	<p><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.</p>	UN	01
06	<p><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.</p>	UN	02



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

	<p>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 leitura de relatórios.  Interface do paciente: compatível com máscaras nasais ou naso-orais padrão universal.  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.  Certificações:  Registro válido na ANVISA como equipamento médico ativo;  Conformidade com normas ABNT NBR IEC 60601-1 e 60601-1-11 (segurança e uso domiciliar).  Garantia mínima: 12 (doze) meses contra defeitos de fabricação.  Assistência técnica: disponível no território nacional com fornecimento de peças de reposição.</p>		
07	<p><b>TABUA DE PROPRIOCEPÇÃO</b>  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.  Especificações Técnicas Mínimas:  Tipo: Tábua de propriocepção, também denominada prancha de equilíbrio, de base instável.  Formato: redondo ou quadrado, com base semiesférica.  Dimensões aproximadas: Diâmetro: entre 35 cm e 45 cm; Altura: entre 8 cm e 12 cm.  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. 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°.  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.  Certificação: produto de fabricação nacional ou importada, de qualidade comprovada, devendo atender às normas de segurança aplicáveis.  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>  Equipamento óptico destinado à ampliação e iluminação do colo do útero, vagina e vulva, utilizado em exames ginecológicos para diagnóstico de lesões precursoras do câncer do colo uterino e outras alterações epiteliais. Indicado para uso em consultórios e ambulatórios de ginecologia.  Especificações Técnicas Mínimas:  Tipo: Colposcópio binocular ou estereoscópico de mesa ou com pedestal móvel. Ampliação: sistema óptico com mínimo de 3 níveis</p>		



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

08	<p>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. 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.</p> <p>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> <p>Garantia mínima: 12 meses.</p> <p>Fornecimento: produto montado ou de fácil montagem, com manual em português</p>	UN	01
10	<p><b>MESA DE EXAMES</b></p> <p>Descrição do Item: Mesa utilizada em consultórios e ambulatorios para realização de exames clínicos gerais, procedimentos e atendimentos ambulatoriais diversos.</p> <p>Especificações Técnicas Mínimas:</p> <p>Estrutura: Em aço carbono com pintura eletrostática epóxi ou aço inoxidável; Alta resistência e durabilidade.</p> <p>Revestimento: superfície estofada com espuma de densidade média, revestida em material sintético impermeável e lavável.</p> <p>Dimensões aproximadas: Comprimento: 1,80 m; Largura: 0,60 m; Altura: 0,75 m.</p>	UN	03



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

	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.		
11	<p><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; 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><b>ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO:</b> • 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>	UN	01
12	<p><b>DETECTOR FETAL</b>  "DETECTOR FETAL DE MESA DF 7000 D. FAIXA DE MEDIÇÃO DE FCF: 30 A 240 BPM  CICLAGEM DE 6.000 A 60.000 E FREQUÊNCIA DE TRABALHO 2MHZ ±10%</p>	UN	02



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

	<p>ALIMENTAÇÃO CHAVEADA QUE OPERA DE 110 A 230 V <math>\pm 10\%</math> 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/CM<sup>2</sup></p> <p>EQUIPAMENTO COM DISPLAY DIGITAL LCD COM CAPACIDADE DE DEMONSTRAR OS BATIMENTOS CARDÍACOS FETAIS NA FAIXA DE 30 A 240 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> <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,</p>	UN	02



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

	<p>impermeável e de fácil higienização;  Largura do assento mínima de 55 cm, com profundidade proporcional para garantir conforto e estabilidade do usuário;  Apoio de pés removíveis e ajustáveis, com cinta de calcanhar;  Apoio de braços escamoteáveis (rebatíveis ou removíveis), para facilitar transferências laterais do paciente;  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;  Garantia mínima de 12 meses contra defeitos de fabricação.</p>		
14	<p><b>ESFIGMOMANOMETRO PEDESTAL</b>  Equipamento destinado à medição indireta da pressão 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.  Características técnicas mínimas:  Tipo: Esfigmomanômetro de pedestal, com coluna vertical de leitura ou mecanismo aneróide de alta precisão;  Escala de medição: de 0 a 300 mmHg, com graduação clara e de fácil leitura;  Sistema de deflação e válvula de controle de ar de liberação precisa e progressiva;  Manguito adulto padrão, confeccionado em material resistente, lavável, com fechamento em velcro e bolsa de borracha interna;  Pera insufladora com válvula metálica cromada de alta durabilidade;  Pedestal com base estável, de no mínimo 4 rodízios, permitindo fácil movimentação;  Altura ajustável para melhor ergonomia durante o uso;  Material de estrutura resistente à corrosão, de fácil limpeza e higienização;  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>  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.  Características técnicas mínimas:  Tipo: Estetoscópio clínico adulto;  Tubo condutor único ou duplo, confeccionado em PVC flexível e resistente, de alta durabilidade e livre de látex;  Auscultador (campânula dupla ou simples), em aço inoxidável ou alumínio anodizado, com acabamento polido e de fácil higienização;  Diafragma de alta sensibilidade, com boa resposta acústica para sons de alta frequência;  Campânula adequada para ausculta de sons de baixa frequência;  Arco metálico com molas internas de tensão ajustável, proporcionando encaixe confortável e firme;  Olivas auriculares (auriculares anatômicas) em silicone macio, substituíveis e de diferentes tamanhos;  Tubo acústico com excelente vedação sonora, garantindo alta qualidade de transmissão dos sons;  Comprimento total aproximado de 70 a 80 cm;  Deve possuir registro na Anvisa e atender às normas técnicas vigentes aplicáveis (ex.: ABNT NBR ISO 8655 ou equivalentes).</p>	UN	03





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

16	<p>OXÍMETRO DE PULSO PORTÁTIL DE MESA COM CURVA (BATERIA RECARREGÁVEL + 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<sub>2</sub>, - ALARME DE PROCURA MUITO LONGA, - ALARME PACIENTE SEM PULSO. 01 (UM) OXÍMETRO PORTÁTIL C/ CURVA HANDY SAT TC - R&amp;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.</p>	UN	01
----	---	----	----

## 5. LOCAL DE ENTREGA

Os equipamentos deverão ser entregues na Policlínica Municipal Isabel Henriques Ferreira ou outro endereço indicado pela Secretaria Municipal de Saúde de Mogeiro/PB, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato.

## 6. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

- Todos os equipamentos deverão ser novos, de primeiro uso, com garantia mínima de 12 (doze) meses;
- Devem possuir registro válido na ANVISA e atender às normas técnicas da ABNT e IEC aplicáveis;
- A contratada deverá realizar instalação, testes e treinamento básico dos servidores para operação segura;
- O fornecimento deverá incluir todos os acessórios e cabos necessários ao funcionamento;
- A contratada deverá garantir assistência técnica no território nacional.

## 7. PRAZO E VIGÊNCIA

O prazo de entrega será de até 30 dias corridos a partir da assinatura do contrato.  
A vigência contratual será de 12 (doze) meses, prorrogável conforme o art. 107 da Lei nº 14.133/2021.



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

## **8. RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

Os recursos financeiros são oriundos da Emenda Parlamentar nº 137/2024, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde, sob classificação orçamentária específica do exercício de 2025.

## **9. CRITÉRIO DE JULGAMENTO**

O julgamento das propostas será pelo critério de menor preço por item, assegurando a seleção mais vantajosa à Administração Pública, conforme art. 33, inciso II, da Lei 14.133/2021.

## **10. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

- Fornecer os equipamentos conforme especificações técnicas;
- Garantir a instalação, funcionamento e treinamento;
- Substituir equipamentos defeituosos durante o período de garantia;
- Cumprir rigorosamente os prazos de entrega;
- Fornecer manual de operação em português e termo de garantia.

## **11. OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

- Acompanhar e fiscalizar a execução contratual;
- Efetuar o pagamento conforme cronograma e atesto da entrega;
- Disponibilizar o local adequado para instalação dos equipamentos;
- Comunicar imediatamente qualquer irregularidade verificada.

## **12. FISCALIZAÇÃO**

A fiscalização será realizada por servidor designado pela Secretaria Municipal de Saúde, responsável por verificar a conformidade dos produtos entregues e atestar as notas fiscais.

## **13. PENALIDADES**

O descumprimento das obrigações contratuais sujeitará a contratada às penalidades previstas nos arts. 156 a 159 da Lei nº 14.133/2021, incluindo advertência, multa, impedimento de licitar e declaração de inidoneidade.



ESTADO DA PARAÍBA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE MOGEIRO  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

---

#### 14. DISPOSIÇÕES FINAIS

A participação na licitação implica plena aceitação das condições deste Termo de Referência e dos anexos do edital.

Os casos omissos serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação, observando a legislação vigente.

Mogeiro, 13 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