

**EDITAL DE LICITAÇÃO
PREGÃO PRESENCIAL Nº 001/2016**

ERRATA

Onde se lê: Termo de referência item III 1. Objeto “Ventilador pulmonar micro processado com grande capacidade de monitoração incorporada, para uso em pacientes pediátricos e adultos, inclusive com obesidade mórbida; Tela LCD de no mínimo 12”(doze polegadas); Possibilidade de interface com equipamentos externos para monitoração, impressão e processamentos posteriores; Alimentação elétrica 110/220 VAC - 60Hz com comutação automática; Bateria interna com autonomia de pelo menos 85 minutos; Deve possuir sensor de O₂ paramagnético interno; Possibilidade de upgrade de software para versões futuras, sem grande alteração de hardware; Sistema de nebulizador com capacidade de configuração do volume e tempo de execução com recurso de programação de ciclos, não promova aquecimento do nebulizado e não altere volume e FiO₂ fornecidos; Deve possuir compensação automática do volume de fugas de pelo menos 50 % do volume corrente ajustado e compensação da perda de volume devido à complacência do circuito de paciente; Deve possuir os seguintes modos ventilatórios: VCV com ponto de pressão limite para desaceleração ou finalização gradual do fluxo; VCP com possibilidade de ventilação espontânea em ambas as fases; Ventilação volumétrica com variação automática da pressão, fluxo automático ou equivalente; PRVC ou similar; SIMV- PC com ou sem pressão de suporte; SIMVVC com ou sem pressão de suporte; Binível com capacidade de ventilações com suporte pressórico em ambas as fases (Binível ou BIPAP/ APRV); CPAP/PSV; VNI com compensação de fugas; Back up em todos os módulos ventilatórios com componentes espontâneos. Ajustes : Fluxo inspiratório de 2 a 160 l/min; FiO₂ de 21a 100%; Frequência respiratória: 4 a 100 bpm; Tempo inspiratório de 0,25 a 5 segundos; Relação I:E de 1:9 a 4:1; Faixa de volume corrente de 100 a 2000 ml; Pressão inspiratória de 1 a 98 cmH₂O; Peep de desativado/0 a 50 cmH₂O; Disparo de sensibilidade por fluxo e por pressão; Pressão de Suporte: 0 a 60 cm H₂O; Ajuste de subida do fluxo da PCV e da pressão de suporte; Fluxo final espontâneo de 5 a 70%; Fluxo contínuo na expiração; Configuração de alarmes máximos e mínimos para os seguintes parâmetros: Volume corrente; Volume minuto; Frequência respiratória; FiO₂; P_{max}/P_{pico}; PEEPe; Plimite. Alarme de apneia; Alarme de fugas; Sistema diferenciado para alarmes, dependendo da prioridade/risco; Deve possuir procedimentos avançados como: ASR e Rotina de aspiração automática com oxigenação do paciente antes e depois da aspiração, estado de espera; Respiração manual; Cálculo de PEEPi incluindo o volume; Mecânica pulmonar com P01; Força inspiratória negativa máxima; Capacidade vital (CV); Pausa inspiratória e expiratória; Possuir espirometria com loops de pressão-volume, pressão-fluxo e fluxo-volume; Possuir monitoração: Gráfica com curvas de P x T, F x T e V x T; Monitoração das pressões de Pico, PEEPi, PEEPe, média e platô; Fluxo respiratório; Volume minuto e corrente, inspiratório e expiratório, mandatórios e espontâneos; Complacência e resistência, estática e dinâmica; FiO₂; Frequência respiratória mandatória e espontânea; IRRC (índice de respiração rápida e curta); Porcentagem de fuga no circuito do paciente;

Tempo de apneia; Armazenagem de todos os parâmetros configurados e dados medidos (tendências) numéricos e gráficos no mínimo das últimas 48 horas. Acessórios: 01 (uma) Mangueira de ar comprimido; 01 (uma) Mangueira de O₂; 01 (um) Braço articulado; 01 (um) Suporte de transporte que possua rodízio e travas; 02 (dois) Circuitos pacientes, adulto e pediátrico em silicone (autoclaváveis); 01 (um) nebulizador; 01 (um) Conjunto de válvula e sensor expiratório autoclaváveis. Alimentação de gases: Deve ser conectado à rede de Oxigênio e Ar Comprimido, com comutação automática para um só dos gases em caso de falha da rede; Apresentar registro na ANVISA, certificado de boas práticas de fabricação pela ANVISA, e certificado de conformidade INMETRO. Deve comprovar que possui assistência técnica localizada no estado do Espírito Santo com treinamento no fabricante do equipamento ofertado.”

Leia-se: “Ventilador pulmonar micro processado com grande capacidade de monitoração incorporada, para uso em pacientes pediátricos e adultos, inclusive com obesidade mórbida; Tela LCD de no mínimo 12”(doze polegadas); Possibilidade de interface com equipamentos externos para monitoração, impressão e processamentos posteriores; Alimentação elétrica 110/220 VAC - 60Hz com comutação automática; Bateria interna com autonomia de pelo menos 85 minutos; Deve possuir sensor de O₂ interno; Possibilidade de upgrade de software para versões futuras, sem grande alteração de hardware; Sistema nebulizador; Deve possuir compensação automática do volume de fugas de pelo menos 50 % do volume corrente ajustado e compensação da perda de volume devido à complacência do circuito de paciente; Deve possuir os seguintes modos ventilatórios: VCV com ponto de pressão limite para desaceleração ou finalização gradual do fluxo; VCP com possibilidade de ventilação espontânea em ambas as fases; Ventilação volumétrica com variação automática da pressão, fluxo automático ou equivalente; PRVC ou similar; SIMV- PC com ou sem pressão de suporte; SIMVVC com ou sem pressão de suporte; Binível com capacidade de ventilações com suporte pressórico em ambas as fases (Binível ou BIPAP/ APRV); CPAP/PSV; VNI com compensação de fugas; Back up em todos os módulos ventilatórios com componentes espontâneos. Ajustes : Fluxo inspiratório de 2 a 160 l/min; FiO₂ de 21a 100%; Freqüência respiratória: 4 a 100 bpm; Tempo inspiratório de 0,25 a 5 segundos; Relação I:E de 1:9 a 4:1; Faixa de volume corrente de 100 a 2000 ml; Pressão inspiratória de 1 a 98 cmH₂O; Peep de desativado/0 a 50 cmH₂O; Disparo de sensibilidade por fluxo e por pressão; Pressão de Suporte: 0 a 60 cm H₂O; Ajuste de subida do fluxo da PCV e da pressão de suporte; Fluxo final espontâneo de 5 a 70%; Fluxo contínuo na expiração; Configuração de alarmes máximos e mínimos para os seguintes parâmetros: Volume corrente; Volume minuto; Freqüência respiratória; FiO₂; Pmax/Ppico; PEEPe; Plimite. Alarme de apneia; Alarme de fugas; Sistema diferenciado para alarmes, dependendo da prioridade/risco; Deve possuir procedimentos avançados como: ASR - Rotina de aspiração automática com oxigenação do paciente antes e depois da aspiração, estado de espera; Respiração manual; Cálculo de PEEPi incluindo o volume ou PEEP total; Mecânica pulmonar com P01; Força inspiratória negativa máxima; Capacidade vital (CV); Pausa inspiratória e expiratória; Possuir espirometria com loops de pressão-volume, pressão-fluxo e fluxo-volume; Possuir monitoração: Gráfica com curvas de P

x T, F x T e V x T; Monitoração das pressões de Pico, PEEPi, PEEPe, média e platô; Fluxo respiratório; Volume minuto e corrente, inspiratório e expiratório, mandatórios e espontâneos; Complacência e resistência, estática e dinâmica; FiO2; Frequência respiratória mandatória e espontânea; IRR (índice de respiração rápida e curta); Porcentagem de fuga no circuito do paciente; Tempo de apneia; Armazenagem de todos os parâmetros configurados e dados medidos (tendências) numéricos e gráficos no mínimo das últimas 48 horas. Acessórios: 01 (uma) Mangueira de ar comprimido; 01 (uma) Mangueira de O2; 01 (um) Braço articulado; 01 (um) Suporte de transporte que possua rodízio e travas; 02 (dois) Circuitos pacientes, adulto e pediátrico em silicone (autoclaváveis); 01 (um) nebulizador; 01 (um) Conjunto de válvula e sensor expiratório autoclaváveis. Alimentação de gases: Deve ser conectado à rede de Oxigênio e Ar Comprimido, com comutação automática para um só dos gases em caso de falha da rede; Apresentar registro na ANVISA, certificado de boas práticas de fabricação pela ANVISA, e certificado de conformidade INMETRO. Deve comprovar que possui assistência técnica localizada no estado do Espírito Santo com treinamento no fabricante do equipamento ofertado.”

Os demais itens permanecem inalterados