



Termo de Referência nº 001/2025 – Convênio nº 961294/2024

Objeto:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Quantidade:

Item	Descrição	Quantidade
1	(SIGEM-011422) Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	4

Especificação do Objeto:

Sistema de ultrassom transportável completamente digital, plataforma Windows, com no mínimo 4.718.592 canais, para ultrassonografia diagnóstica com software geral para aplicações em exames de medicina interna, obstetrícia / ginecologia, pequenas partes (mama, tireoide, músculo esquelético etc.), vascular (cerebral, periférico, abdominal); cardiologia, trans craniano, trans fontanela, teclado alfa numérico;

Equipamento leve, versátil, de fácil locomoção, com carro móvel montado sobre rodas giratórias, sistemas de travas e com bateria integrada de até 2 horas de autonomia.

Painel de controle ergonômico articulado em altura e giro, com teclado alfanumérico retrátil ou não e tela Touch Screen com sistema de manuseio do cursor trackball;

Características do Monitor:

Monitor colorido de LCD de alta resolução com no mínimo 21,5" (vinte e uma e meia polegadas);

Características Doppler:

Doppler Color;



Doppler Color e pulsado simultâneo (triplex);
Doppler de amplitude;
Doppler espectral (pulsado).

Modos de Imagens:

Modo B;
Modo M em tela inteira;
Modo Triplex;
Modo BB;
Modo BM;
Modo Doppler Pulsado;
Modo Doppler Colorido;
Modo Power Doppler Angio;
Modo Doppler Tecidual (espectral e colorido);
HPRF (Alta frequência e repetição de fluxo – Doppler pulsátil);
* Todos os modos básicos de imagem B, M e Doppler pulsado devem permitir colorização, ou seja, alterar a escala de cinza para escalas coloridas (colorize).

Controles de Imagens:

Profundidade de pelo menos 36 cm;
No mínimo 8 potenciômetros para ajuste da curva de ganho (STC);
Zoom, tempo real e congelado (central e setorial);
Cine: > 3000 quadros para imagem no modo bidimensional;
Frame Rate > 1000 quadros por segundo;
Faixa dinâmica (Dynamic Range) > 200 dB;
Escala de cinza – 256;
Imagem trapezoidal em tempo real para transdutores lineares;
Inclinação independente da imagem modo B, Doppler pulsado e Doppler colorido para o transdutor linear.



Análises necessárias:

Varredura vascular;

OB/ Ginecológico;

Urologia;

Realizar medidas ou anotações em imagens armazenadas;

Colorização do modo B, Modo M e Doppler Espectral;

Cálculos automáticos e apresentação dos resultados na função Doppler espectral;

Dual display (B+BC) em tempo real e simultâneo;

Imagem de Segunda Harmônica de Tecido e Inversão de Pulso disponível em todos os transdutores;

Software de composição espacial de imagens com feixes entrelaçados com no mínimo 05 linhas de visão e Speckle Reduction;

Software para avaliação automática da camada média-intimal da carótida;

Harmonização automática de ganho para o modo bidimensional (ganho geral, ganho de profundidade e ganho lateral) através de um botão e ajuste automático do espectro Doppler (escala e linha de base) também através de um botão.

Medidas:

Pacote de medidas para cardiologia, vascular e obstetrícia;

Modo B: distância, volume, área, circunferência, ângulo, estenose, função do VE;

Modo M: tempo, distância, aceleração, frequência cardíaca, função do VE;

Modo Doppler: velocidade, tempo, aceleração, frequência cardíaca, Relação Sístole/Diástole, Índice de Resistência, Índice de Pulsatilidade com traçado automático, volume de fluxo, Gradiente de pressão, "Pressure Halt Time", IR e IP com traço automático;

Possibilidade de inclusão de novas medidas, fórmulas e tabelas.

Possibilidades Futuras:

Possibilidade de atualizações futuras para outras funções quando necessário;



- Software 4D em tempo real com transdutor dedicado;
- Software de renderização avançada que permite uma representação mais realista, através de foco de luz virtual, da face fetal e estruturas anatômicas;
- Software 3D Free Hand;
- Software para cálculo automático da Translucência Nucal;
- Software para elastografia, análise qualitativa e quantitativa;
- Upgrade futuro para software de cardiologia com transdutor setorial dedicado e possibilidade de conexão para transdutor transesofágico na mesma plataforma;
- Possibilidade de Transdutor laparoscópico para procedimentos intervencionistas.

Características de Armazenamento e Conectividade:

- Exportar imagens e vídeos em formato DICOM com visualizador automático (sistema operacional Windows) ou Conversão das imagens DICOM para todos os formatos PC;
- Exportar imagens e vídeos em formato compatível com o sistema operacional Windows. (BMP ou PNG ou JPEG ou MPEG4 ou AVI);
- HD > 500 GB;
- Gravador CD/DVD, integrado ao equipamento;
- Impressão direta de imagens (formato laudo) para impressora USB com possibilidade de ajuste de imagens por página;
- Saída USB para gravação em pente de memória, no mínimo 04;
- Saídas de vídeo composto, Super-Vídeo, DVI-D, ethernet, RS232C.

Características dos Transdutores:

- No mínimo 03 (três) portas ativas para conexão de 03 transdutores universais, selecionáveis pelo painel, ligados diretamente ao aparelho sem adaptadores, sem considerar o conector tipo caneta para Doppler cego (pedoff);
- Todos os transdutores devem ser aptos a utilizar os modos de imagem B, M, Color Doppler e Doppler Pulsado;



Seleção eletrônica de transdutor e seleção de frequência pelo painel de comando abrangendo as faixas indicadas (considerar variação de frequência de 01 MHz para cima e para baixo). Os transdutores devem ser multifrequenciais, banda larga e permitir a seleção de no mínimo 06 diferentes frequências para o modo 2D.

Transdutor Endocavitário: 5 – 9 MHz, abertura mínima de 160° com no mínimo 150 elementos (cristais). Acompanha Guia de Biópsia reutilizável;
Transdutor Convexo: 2 – 6 MHz, abertura mínima de 60°;
Transdutor Linear: 5 – 12 MHz, com no mínimo 192 elementos (cristais) e área de contato de aproximadamente 50 mm.

DICOM 3.0:

Media Storage; Verification; Print; Storage; Storage/Commitment; Worklist; Query – Retrieve; MPPS (Modality Performance Procedure Step); Structured Reporting.

Características elétricas:

127 / 220 VAC – 60 Hz (compatível com o local de instalação).

Acessórios:

Nobreak compatível com o equipamento;

Ferramenta de acesso remoto;

Alimentação elétrica compatível com o local de instalação;

01 Kit de bateria

Manual de Operação do equipamento e Treinamento de operação;

Valor Estimado da Aquisição:

Item	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica	4	133.252,00	533.008,00

Justificativa:

Aquisição de equipamentos para substituição de equipamentos obsoletos. do Hospital Santa Izabel em Salvador/BA.



Prazo de Entrega:

Em até 90 (noventa) dias.

Prazo de Garantia:

12 (doze) meses, no mínimo.

Adjudicação:

Por item.

Classificação Orçamentária:

O recurso desta aquisição é do convênio **961294/2024** firmado com o Ministério da Saúde

Local de Entrega:

Hospital Santa Izabel, endereço: Praça Conselheiro Almeida Couto, 500 - Nazaré, Salvador - BA, 40050-410.

Unidade Fiscalizadora:

Comissão de Compras.

Pedidos de Esclarecimento:

Serão aceitos pedidos de esclarecimento até 3 (três) dias antes do término do recebimento das propostas.

Observação:

Devido o recurso do convênio ser da União e o convênio ser operado por meio do portal Transferegov.br a preferência é de equipamentos nacionalizados, **em caso de equipamentos importados todas as despesas de importação serão a cargo do fornecedor, neste caso o fornecedor deverá encaminhar declaração de que manterá o valor da conversão da moeda estrangeira em reais da data da proposta e assumindo os valores da importação sem qualquer ônus para a**



Santa Casa da Bahia. O Contrato de Fornecimento entre a Santa Casa de Misericórdia da Bahia e o Fornecedor será em moeda nacional (reais).

Salvador, 2 de janeiro de 2025.

Responsáveis pela elaboração do Termo de Referência:

Fabrício Lobo Ferreira Tourinho
Engenheiro Clínico – CREA-BA nº 79626

Mônica Bezerra
Diretora Corporativa de Tecnologia e Operações
Mônica Bezerra
Diretora Corporativa de Tecnologia e Operações
Santa Casa de Misericórdia da Bahia



SantaCasaBA

ANEXO I

MODELO DA CARTA DA PROPOSTA DE PREÇOS

À

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DA BAHIA

COMISSÃO DE COMPRAS

Av. Joana Angélica, nº 79, Nazaré

CEO 40.050-001, Salvador/BA

Cidade/UF, XX de xxxxxxx de 20XX

REF: Cotação de Preços nº XX/201X

CARTA PROPOSTA DE PREÇOS

Prezados Senhores,

Apresentamos e submetemos à apreciação de Vossas Senhorias nossa Proposta de Preços relativa á Cotação de Preços em epígrafe, assumindo inteira responsabilidade por qualquer erro ou omissão que venha a ser verificada na sua preparação, conforme a seguir:

ITEM	
DESCRIÇÃO	
ESPECIFICAÇÃO	
QUANTIDADE	
VALOR UNITÁRIO R\$	
VALOR TOTAL R\$	

Valor total da proposta: R\$......(.....)

Santa Casa de Misericórdia da Bahia
Av. Joana Angélica, 79, Nazaré, Salvador-BA. CEP: 40.050-001
Tel. 71 2203-9666 - www.santacasaba.org.br



Validade da proposta: 90 (noventa) dias.

Forma de pagamento: Conforme estabelecido no Edital.

Declaramos que em nossos preços estão incluídos todos os custos diretos e indiretos para o perfeito fornecimento, inclusive as despesas com manutenção, bem como qualquer dano causado a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, frete, taxas, regulamento e posturas Municipais, Estaduais e Federais, enfim, tudo o que for, sem que nos caiba, em qualquer caso, direito regressivo em relação a Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

Atenciosamente,

Nome e assinatura do Responsável pela Empresa

Cargo/Função – Carteira de Identidade (nº e órgão expedidor)



ANEXO II
MODELO DECLARAÇÃO

I – Identificação do Proponente

Eu, _____, inscrito no CPF sob o nº _____, representante legal. Declaro, para fins de comprovação junto ao Ministério da Saúde, sob as penas da lei, que a empresa _____, inscrito(a) no CNPJ sob o nº _____/_____, sediado(a) _____ à _____ (endereço completo) _____, mantereirei o valor da conversão da moeda _____ em R\$ _____ (_____ reais e _____ centavos) do dia ____/____/____ para a proposta de fornecimento do equipamento _____ do processo ____/____ do convênio ____/____, e assumirei todos os valores da importação e desembaraço sem qualquer ônus para a Santa Casa de Misericórdia da Bahia.

II – Anexo a Procuração.

III – Autenticação

Data ____/____/____	Nome do Representante Legal _____	Assinatura do Representante Legal