



Prefeitura de Goiânia
Secretaria Municipal de Saúde
Presidência da Comissão Especial de Licitação

TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DO PREGÃO ELETRÔNICO N° 90034/2025 – SAÚDE

O Secretário de Saúde do Município de Goiânia, no uso de suas atribuições legais e na conformidade dos autos do **Pregão Eletrônico nº 90034/2025 – SAÚDE**, Tipo **MENOR PREÇO POR ITEM**, Processo **SEI nº 25.29.000023153-8**, cujo objeto é a aquisição de equipamentos médico-hospitalares, na modalidade pregão eletrônico, com entrega em PARCELA ÚNICA, a fim de atender às necessidades das unidades de urgência e emergência da Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, com recurso proveniente das Emendas Parlamentar Municipal nº 17.29; 17.30; 17.31; 17.32; 17.33; 17.34; 17.35; 17.36; 17.37; 17.38; 17.39; 17.40; de autoria da vereadora Kátia Maria dos Santos, conforme especificações e quantidades e demais requisitos estabelecidos neste edital e seus anexos. Considerando que os valores ofertados se encontram dentro da média de preços levantada através de ampla pesquisa de mercado, exceto para o **item 3**, que restou **FRACASSADO**, pois o valor ofertado permaneceu acima da média do estimado, mesmo após tentativa de negociação. Tudo de acordo com o **Termo de Julgamento (8618155)** e manifestação regimental exarada, através do **Parecer Jurídico nº 1428/2025 (8649392)**, resolve HOMOLOGAR o presente procedimento licitatório e AUTORIZAR a despesa, conforme dados abaixo:

• MRM HOSPITALAR LTDA. – CNPJ: 20.920.517/0001-06

Item	Quant	Descriutivo	Marca	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
1	13 UND	APARELHO ASPIRADOR SECREÇÃO – Aspirador cirúrgico portátil com pedestal, elétrico ou a bateria recarregável em rede de energia, bomba vácuo aspiradora de funcionamento contínuo e silencioso: compressor de 1/5 HP; capacidade de sucção de no mínimo 34 lpm, com regulagem; voltagem 110/220 V (bivolt); frasco coletor em material autoclavável com capacidade mínima de 3 litros com tampa com válvula de segurança acoplada; acabamento (carenagem) em estrutura de aço com pintura eletrostática e tratamento anti-ferruginoso. Acompanha: tubo de silicone autoclavável de no mínimo 2 metros e 01 manual de instruções em português, frasco coletor autoclavável. Possuir montagem integrada à unidade de transporte com rodízios e sistema de freio. Possuir: Garantia mínima de 12 (doze) meses, Registro na ANVISA, AFE, certificado pelo INMETRO e Manual do usuário em português. O licitante deverá fornecer treinamento dos profissionais para uso do equipamento.	Aspiravida/ MRM400C	1.590,00	20.670,00
VALOR TOTAL: R\$ 20.670,00 (Vinte mil, seiscentos e setenta reais)					

• HOSPCOM EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA. – CNPJ: 05.743.288/0001-08

Item	Quant	Descriutivo	Marca	Valor Unitário	Valor Total (R\$)

				(R\$)	
2	12 UND	<p>APARELHO CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MONITOR COM MARCAPASSO EXTERNO -</p> <p>Características Técnicas Mínimas:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Para tratamento de pacientes através da administração de terapias elétricas: desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA) e marcapasso transcutâneo; · Deve permitir a monitoração do parâmetro de ECG; · Deve possuir tela de LCD Colorida ou Eletroluminiscente (EL) de, pelo menos, 6 polegadas; · Deve possuir menus para configuração e ajustes de seus diversos parâmetros, naveáveis através de seletor giratório ou teclado; · Possuir alarmes visuais e sonoros para os parâmetros medidos (limites alto e baixo) e alarmes funcionais / técnicos; · Registrador térmico incorporado, para registro em papel termossensível com largura mínima de 50 mm; · Deve possuir bateria recarregável com autonomia mínima para 100 descargas em carga máxima; · Grau de proteção contra ingresso de sólidos e água (operação por baterias e/ou na rede elétrica): pelo menos, IP21; · Deve possuir rotina de testes a ser aplicada pelo usuário (Teste do Usuário ou User Test); <p>Terapias Elétricas</p> <ul style="list-style-type: none"> · Deve contar com saída única de conexão para pás rígidas de desfibrilação e eletrodos multifunção, para fornecimento das terapias elétricas de desfibrilação, desfibrilação sincronizada (cardioversão), desfibrilação externa automática (DEA) e marcapasso transcutâneo; · Desfibrilação <ul style="list-style-type: none"> o Tecnologia bifásica de desfibrilação; o Energia de, no mínimo, 200 Joules ou maior; o Deve possuir, pelo menos, dez níveis de energia disponíveis para seleção do usuário; o Carga de energia máxima em até 15 segundos; o Descarga deve ser feita pelas pás rígidas ou eletrodos multifunção; o O conjunto de pás rígidas deve possuir os comandos de carga e entrega de energia; o Deve possuir recurso de remoção de energia (descarga) não entregue pelo usuário, para sua segurança, e remoção automática depois de um período de tempo; · Desfibrilação Sincronizada (cardioversão) <ul style="list-style-type: none"> o Sincronização pela onda R através do cabo de ECG, e marcação da mesma em tela; 	Mindray / UMED20	15.675,00	188.100,00

- o O sincronismo deverá ser acionado pelo usuário através de botão ou opção de menu;
- o Descarga deve ser feita pelas pás rígidas ou eletrodos multifunção;
- o Após descarga de choque sincronizado, o sincronismo deverá ser desativado;

·Desfibrilação Externa Automática (DEA)

- o Modo DEA, para utilização em pacientes vítimas de parada cardiorrespiratória (PCR) e que requerem um pronto atendimento pelo usuário;

- o O equipamento deverá orientar o usuário através de comandos de voz, sonoros e visuais;
- o Descarga deve ser feita somente pelos eletrodos multifunção;

·Marcapasso Transcutâneo

- o Incorporado no próprio equipamento;
- o Modos de operação: demanda e assíncrono;
- o Estímulo deve ser feito somente pelos eletrodos multifunção;
- o Faixa de freqüência de estímulo de no mínimo: 40 e 170 PPM;
- o Faixa de corrente de estímulo de no mínimo: 10 a 140 mA;

Parâmetros de Monitoração

·ECG

- o Apresentação da curva de ECG e da Frequência Cardíaca (FC);
- o Monitoração de 3 ou 5 derivações;
- o Faixa de medida da FC de no mínimo: 30 a 280 BPM;

Acessórios

- o Um Conjunto de pás rígidas para desfibrilação, pacientes adultos e pediátricos (neste caso, ou embutidos, ou através de adaptadores);

- o Cabo para eletrodos multifunção (DEA e Marcapasso) (1 unidade), se separado uma unidade de cada;

- o Conjunto de eletrodos para multifunção (DEA e Marcapasso), para pacientes adultos (3 unidades), se separado cinco unidades de cada;

- o Conjunto de eletrodos para multifunção (DEA e Marcapasso), para pacientes pediátricos (03 unidades), se separado dez unidades de cada;

- o Conjunto de cabos de ECG 3 e 5 vias (1 unidade de cada); Papel Termossensível (1 unidades);

Bateria(s);

- o Demais acessórios, cabos e conectores indispensáveis ao pleno funcionamento do equipamento para pacientes adultos e pediátricos;

· Alimentação Elétrica: 220V/60Hz, cabo de alimentação padrão ABNT (2P+T).

Possuir: Garantia mínima de 12 (doze) meses,

	Registro na ANVISA, AFE, certificado pelo INMETRO e Manual do usuário em português. O licitante deverá fornecer treinamento dos profissionais para uso do equipamento.		
VALOR TOTAL: R\$ 188.100,00 (Cento e oitenta e oito mil e cem reais)			

• CIRURGICA CERON IMPORTADORA E EXPORTADORA DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES E VETERINÁRIOS LTDA. – CNPJ: 18.258.209/0001-15

Item	Quant	Descriativo	Marca	Valor Unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
4	130 UND	TERMOMETRO DIGITAL INFRAVERMELHO SEM CONTATO - Características: Tempo máximo para medição: 2 segundos; Desligamento automático da bateria: 7 segundos; Alimentação: Pilha AAA; Temperatura de trabalho: 10 a 40 °C; Mira laser para acertar o alvo com precisão; Temperatura Relativa: 85%; Resolução mínima: 0,1 °C; Precisão: ± 0,1 ° C; Faixa de medição: 32,0 a 43,0 °C; Distância ideal para medidas: 3 a 5 cm. Possuir: Garantia mínima de 12 (doze) meses, Registro na ANVISA, AFE, certificado pelo INMETRO e Manual do usuário em português.	Cofoe/ KF-WH001	46,19	6.004,70

VALOR TOTAL: R\$ 6.004,70 (Seis mil, quatro reais e setenta centavos)

Valor Total: R\$ 214.774,70 (Duzentos e quatorze mil, setecentos e setenta e quatro reais e setenta centavos)

Luiz Gaspar Machado Pellizzer
Secretário

Goiânia, 26 de novembro de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Gaspar Machado Pellizzer, Secretário Municipal de Saúde**, em 26/11/2025, às 12:41, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://www.goiania.go.gov.br/sei> informando o código verificador **8660146** e o código CRC **677CD1A8**.

Avenida do Cerrado, nº 999, APM-09, Bloco D, 2º andar -
- Bairro Park Lozandes
CEP 74884-900 Goiânia-GO