

À SANTA CASA DE ANÁPOLIS – SCMA
FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE ANÁPOLIS – FASA

CONVÊNIO Nº 961360/2024
PROPOSTA Nº 016984/2024
COTAÇÃO PRÉVIA DE PREÇOS Nº 002/2025

Objeto: 02 mesas cirúrgica elétrica, 02 mesas auxiliares, 01 glicosímetro, 01 carro de curativos, 02 aspiradores de secreções elétrico móvel e 03 mesas de mayo.

ASSUNTO: RECURSO ADMINISTRATIVO EM FACE DE DESCLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA – ITEM 01 (MESA CIRÚRGICA)

INTENSIMED COMÉRCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 38.098.716/0001-46, e Inscrição Estadual nº 10.807.721-7, NIRE/JUCEG nº 5220514629-8, sediada à Avenida São Paulo, nº 625, Quadra nº 13, Galpão nº 03, CEP 75.133-330, Bairro São João – Anápolis/Goiás, Tel: (62) 3771-8790, e-mail: intensimed@intensimed.com.br, neste ato por intermédio do representante legal o senhor **Jairo Lindoso Diniz Campos**, brasileiro, casado, empresário, portador da Carteira de Identidade RG nº 5763179 expedida pelo SSP/GO e do CPF/MF n.º 959.396.281-68, vem respeitosamente à presença desta entidade interpor **RECURSO ADMINISTRATIVO** contra a desclassificação da proposta da empresa no **ITEM 01 (MESA CIRÚRGICA)**, pelos motivos que passa a expor:

DOS FATOS

A empresa INTENSIMED participou da Cotação Prévia de Preços nº 002/2025 para aquisição de equipamentos médicos, apresentando proposta para o Item 01 – Mesa Cirúrgica. Contudo, foi desclassificada sob a justificativa de que o equipamento ofertado não atenderia ao requisito de **movimento do dorso de no mínimo 70° para cima e no mínimo 40° para baixo**.

Entretanto, a desclassificação se deu de maneira indevida, visto que **os documentos técnicos anexados à proposta não foram analisados minuciosamente**. O equipamento ofertado, **MESA CIRÚRGICA VISION T4**, da marca **KSS**, possui capacidade de peso de até **465 kg** e **atende plenamente às especificações exigidas no Termo de Referência**.



Av. São Paulo, Nº 625, Qd. 13,
Lt. 1/2, Galpão 03 São João.
CEP: 75.133-330 - Anápolis-GO.



(62) 3771-8790



www.intensimed.com.br



contato@intensimed.com.br

DA CONFORMIDADE DO EQUIPAMENTO

Esclarecemos que **houve uma atualização no equipamento, bem como em sua certificação pelo INMETRO, registro na ANVISA e manual técnico na data de 12.12.2024 – 09:51, expediente: 1698238/24-0**, os quais foram devidamente anexados à proposta. O **registro do equipamento na ANVISA sob o nº 10242640033**, conforme print abaixo que comprova sua regularidade.

[Ir para o conteúdo](#) [Ir para o menu](#) [Ir para a busca](#) [Ir para o rodapé](#) [ACESSIBILIDADE](#) [ALTO CONTRASTE](#) [MAPA DO SITE](#)

Consultas

ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

[Consultas](#) / [Produtos para Saúde](#) / [Produtos para Saúde](#)

Detalhes do Produto			
Nome da Empresa Detentora da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LTDA		
CNPJ do Detentor da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	79.805.263/0001-28	Autorização de Funcionamento da Empresa	1.02.426-4
Nome do Dispositivo Médico	MESA CIRURGICA ELÉTRICA VISION		
Nome Técnico do Dispositivo Médico	Mesa Cirurgica		
Número da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	10242640033		
Situação da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	Válido		
Processo da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	25351.590527/2017-11		
Fabricante Legal do Dispositivo Médico	- FABRICANTE: KSS COMERCIO E INDUSTRIA DE EQUIPAMENTOS MEDICO LTDA - BRASIL - CNPJ / Código Único: 79.805.263/0001-28 - Endereço: RUA CASTRO 29 VILA ROCCO III 83010080		
Classificação de Risco do Dispositivo Médico	I - BAIXO RISCO		
Data de Início da Vigência da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	18/12/2017		
Data de Vencimento da Notificação ou do Registro do Dispositivo Médico	VIGENTE		

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	MANUAL DO USUARIO MESA ELETRICA VISION_Ed08_.pdf	1698238/24-0 - 12/12/2024 - 09:51

Modelo Produto Médico

MESA CIRURGICA ELÉTRICA VISION T LEITO DESLIZANTE EM POLÍMERO REFORÇADO

MESA CIRURGICA ELÉTRICA VISION T4 LEITO DESLIZANTE EM POLÍMERO REFORÇADO

MESA CIRURGICA ELÉTRICA VISION T4 LEITO FIXO EM PU INJETADO

Ainda, conforme **consta no Manual Técnico do equipamento na página 23**, o **movimento do dorso é de 90° para cima e 90° para baixo**, ou seja, **superior aos requisitos mínimos exigidos no Termo de Referência**.



Av. São Paulo, Nº 625, Qd. 13,
Lt. 1/2, Galpão 03 São João.
CEP: 75.133-330 - Anápolis-GO.



(62) 3771-8790



www.intensimed.com.br



contato@intensimed.com.br

5. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

5.1 Classificação

Dados gerais

Classe de Proteção contra choque elétrico	Classe I – Energizado internamente
Tipo de parte Aplicada	B
Modo de Operação	Contínuo com carga intermitente (2 min. ON / 18 min. OFF)
Classificação quanto ao uso na presença de uma mistura anestésica inflamável com ar, oxigênio ou óxido nítrico	Equipamento não adequado
Normas técnicas	NBR IEC 60601-1 / NBR IEC 60601-1-2 / NBR IEC 60601-1-6 / NBR IEC 60601-1-9 / NBR IEC 60601-2-46
Grau de Proteção	IP54

5.2 Dados técnicos

Dados Elétricos	Vision T	Vision T4	Vision T4 EH
Tensão de Entrada [Vac]	127 / 220 (Comutação automática)		
Frequência [Hz]	50 / 60		
Potência de entrada [VA]	220	350	350
Fusível de entrada	Tipo F Ø5x20mm 4A 250V		

Sistema de emergência

Tensão de operação [Vdc]	24
Tipo de bateria [módulo de 2 a 4 baterias]	Recarregável VRLA Selada 12V – 5,0 Ah a 12,0 Ah
Autonomia	Configurável até 150 procedimentos ou 3 semanas
Vida útil da bateria	3 a 5 anos
Tempo de recarga total [h]	12

Dimensões*

Comprimento [mm]	1900 a 2550
Largura [mm]	490 a 1200
Altura [mm]	400 a 1700

Articulações*

Trendelenburg [°]	0 a 50
Trendelenburg Reverso [°]	0 a 50
Dorso [°]	-90 a 90
Lateral Esquerda/Direita [°]	-40 a 40
Perneira [°]	-90 a 90
Adução / Abdução [°]	0 a 90
Flex – Dorso/Trend [°]	110
Reflex – Dorso/Trend Reverso [°]	220
Deslizamento [mm]	Até 850 cada lado
Deslocamento Transversal [mm]	Até 450 cada lado
Giro 180° Horizontal	Até 180° cada lado
Elevação Renal [mm]	0 a 250
Cabeceira [°]	-90 a 90

*Dimensões/Articulações podem variar +10% de acordo com o modelo, acessórios opcionais, espessura do colchonete ou necessidade do cliente.

KSS INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO LTDA.
RUA CASTRO 29, CRUZEIRO – SÃO JOSÉ DOS PINHAIS – PARANÁ CEP:83010-080
TELEFONE / FAX: (41) 3382-2066
E-mail: kss@grupokss.com.br / Home-page: www.grupokss.com.br / SAC: sac@grupokss.com.br

Portanto, **não há qualquer motivo técnico ou documental que justifique a desclassificação** da empresa, sendo necessário o reexame da documentação apresentada para que seja reconhecida a conformidade do equipamento ofertado.

DO PEDIDO

Diante do exposto, requeremos:



Av. São Paulo, Nº 625, Qd. 13,
Lt. 1/2, Galpão 03 São João.
CEP: 75.133-330 - Anápolis-GO.



(62) 3771-8790



www.intensimed.com.br



contato@intensimed.com.br

1. **A reavaliação da documentação técnica apresentada** pela empresa INTENSIMED, considerando os documentos anexados que comprovam a plena conformidade do equipamento com os requisitos exigidos no edital;
2. **A reclassificação da proposta da empresa INTENSIMED COMÉRCIO DE INSTRUMENTOS E MATERIAIS HOSPITALARES LTDA no Item 01 (Mesa Cirúrgica);**
3. **Que a empresa seja declarada vencedora do certame no referido item**, uma vez que sua proposta atende plenamente às exigências do Termo de Referência.

Na certeza de termos nosso pleito atendido, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Anápolis, 21 de março de 2025.

Nestes termos,
Pede deferimento.

Intensimed Comércio Comercio De Instrumentos e Mat. Hosp. Ltda

Cnpj: 38.098.716/0001-46

Jairo Lindoso Diniz Campos

Rg. 5763179 SSP/GO | CPF: 959.396.281-68

Representante Legal



Av. São Paulo, Nº 625, Qd. 13,
Lt. 1/2, Galpão 03 São João.
CEP: 75.133-330 - Anápolis-GO.



(62) 3771-8790



www.intensimed.com.br



contato@intensimed.com.br