

|                                                                                                                        |                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
|  <div>Hospital<br/>SANTA IZABEL</div> | <div>AVALIAÇÃO TÉCNICA DE<br/>EQUIPAMENTOS</div> |
| Este formulário é destinado apenas a um tipo de equipamento a ser avaliado                                             |                                                  |

A

| Equipamento:                                              | Processo | Quantidade | Convênio    | Valor disponível (R\$) |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------|-------------|------------------------|
| 011422-Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica | 001/2025 | 04         | 961294/2024 | 533.008,00             |

| É padronizado?                                            | Nº da SC | Data da abertura da SC | Data da aprovação da SC | Data da aprovação do convênio |
|-----------------------------------------------------------|----------|------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO |          |                        |                         | 23/12/2024                    |

|                                                                                                                                                                                                                                        |                  |                |                              |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|--|--|--|
| Item 1                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                |                              |  |  |  |
| Fornecedor:                                                                                                                                                                                                                            | PRIME            | SC MEDICAL     | OPUS                         |  |  |  |
| Fabricante:                                                                                                                                                                                                                            | SHENZHEN MINDRAY | VINNO          | CHISON MEDICAL               |  |  |  |
| Modelo:                                                                                                                                                                                                                                | MX7              | E20            | CBit 4                       |  |  |  |
| Prazo de Garantia                                                                                                                                                                                                                      | 12 meses         | 12 meses       | 12 meses                     |  |  |  |
| Assistência Técnica                                                                                                                                                                                                                    | Não mencionado   | Não mencionado | Não possui assistência local |  |  |  |
| ANVISA                                                                                                                                                                                                                                 | 80943619003      | 80102512113    | 81464750054                  |  |  |  |
| VALOR TOTAL                                                                                                                                                                                                                            | USD 318.600,00   | R\$ 531.920,00 | R\$ 394.800,00               |  |  |  |
| DESCRIPTIVO TÉCNICO:                                                                                                                                                                                                                   |                  |                |                              |  |  |  |
| <b>EQUIPAMENTO DA PRIME, modelo MX7:</b><br>O registro do equipamento na ANVISA está válido. Os transdutores não possuem a quantidade mínima de cristais para o linear (192) e endocavitário (150).                                    |                  |                |                              |  |  |  |
| <b>EQUIPAMENTO DA SC MEDICAL, modelo E20:</b><br>O registro do equipamento na ANVISA está válido. Os transdutores não possuem a quantidade mínima de cristais para o linear (192) e endocavitário (150).                               |                  |                |                              |  |  |  |
| <b>EQUIPAMENTO DA OPUS, modelo CBIT 4:</b><br>O registro do equipamento na ANVISA está válido. Manual do usuário não indica Frame Rate (>1000 FPS), Tamanho do Monitor, Capacidade de Armazenamento e Especificações dos Transdutores. |                  |                |                              |  |  |  |
| OBSERVAÇÃO: Nenhum dos equipamentos atendem integralmente o Termo de Referência.                                                                                                                                                       |                  |                |                              |  |  |  |

| Data       | Responsável Técnico                                                            | Assinatura e Carimbo                                                                                                                                                                      |
|------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 07/03/2025 | Nome: Fabrício Lobo Ferreira Tourinho<br>Engenheiro Clínico / CREA BA nº 79626 | <br>Fabrício L. F. Tourinho<br>Gerente de Engenharia Clínica<br>CREA-BA 79626<br>Santa Casa da Bahia |