

**ITEM 02**

# Pregão Eletrônico

## Julgamento de Propostas

UASG 927538 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO

Pregão nº: **112022**

Modo de Disputa: Aberto/Fechado

Selecione a proposta para efetuar o julgamento:

**Item: 2 - Aparelho eletroestimulador neuromuscular**

Qtde Solicitada: 4

Qtde Aceita: 0

Valor Máximo Aceitável: R\$ 6.592,0800

Tratamento Diferenciado: -  
Aplicabilidade Decreto 7174: Não  
Aplicabilidade Margem de Preferência: Não  
Intervalo mínimo entre lances: -

CNPJ/CPF	Razão Social/Nome	Qtde Ofertada	Melhor Lance (R\$)	Data do Último Lance	Valor (R\$) Negociado	Situação Proposta	Anexo
07.590.023/0001-42	HAND SUPRIMENTOS MEDICOS FISIOTERAPICOS EIRELI	4	4.596,0000	18/04/2022 09:32:32:543			

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED ANVISA 10360310012

Modelo / Versão: NEURODYN II 4 CANAIS TENS/FES E RUSSA

Descrição detalhada do objeto ofertado: APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos e p...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

[Consultar](#)

34.444.108/0001-95	PLG DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	4	5.500,0000	18/04/2022 09:13:43:000			
--------------------	--	---	------------	-------------------------	--	--	--

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN II

Descrição detalhada do objeto ofertado: IBRAMED...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

[Consultar](#)

38.285.172/0001-21	SETEHOSPITALAR DISTRIBUIDORA MOVEIS EQUIPAMENTOS H	4	5.672,0000	18/04/2022 09:16:19:323			
--------------------	--	---	------------	-------------------------	--	--	--

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN II

Descrição detalhada do objeto ofertado: APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

[Consultar](#)

27.806.274/0001-29	PROMEDI DISTRIBUIDORA PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	4	5.875,4000	18/04/2022 09:31:31:730			
--------------------	--	---	------------	-------------------------	--	--	--

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN II

Descrição detalhada do objeto ofertado: APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos e p...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

[Consultar](#)

05.972.655/0001-45	IMUNNE COMERCIO MOVEIS EQUIPAMENTOS LTDA	4	5.980,0000	18/04/2022 09:14:54:290			
--------------------	--	---	------------	-------------------------	--	--	--

Marca: ABRAMED

[Consultar](#)

Fabricante: ABRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN 11 N53

Descrição detalhada do objeto ofertado: \*APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados: visual: display gráfico facilita a identificação do protocolo...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

37.182.085/0001-86  EMERSON NUNES DO EGITO 4 5.990,0000 18/04/2022 09:13:10:723

Marca: ibramed

Fabricante: ibramed

Modelo / Versão: neurodyn II

Descrição detalhada do objeto ofertado: Aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Min. 4 Canais, Controles Intensidade Independentes, Adicionais: Timer, Teclado Toque, Temporizador, Eletrodos, Alimentação: 110/220v, Caracter...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

28.790.815/0001-30  INFOKO COMERCIO SERVICOS EIRELI E 4 6.298,0000 18/04/2022 09:14:31:000

Marca: HTM

Fabricante: HTM

Modelo / Versão: STIMULUS PHYSIO 4 CANAIS

Descrição detalhada do objeto ofertado: Aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Min. 4 Canais, Controles Intensidade Independentes, Adicionais: Timer, Teclado Toque, Temporizador, Eletrodos, Alimentação: 110/220v, Caract...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Não Convocado

27.602.134/0001-39  HEALTH LUZIA EIRELI SANTA 4 6.400,0000 18/04/2022 09:13:28:937

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN II

Descrição detalhada do objeto ofertado: Neurodyn II N53, Bivolt - Ibramed Características • Tecnologia De Operação Microcontrolada; • Tela: Display Gráfico De Lcd Azul; • Correntes: Tens, Fes E Russa; • 04 Canais De Saída Com Variação ...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Não Convocado

07.986.035/0001-90  CAMILA ALVES SAMPAIO FALCAO DA SILVA LTDA 4 6.400,0000 18/04/2022 09:00:00:420

Marca: NEURODYN II

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: 4 CANAIS

Descrição detalhada do objeto ofertado: aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Min. 4 Canais, Controles Intensidade Independentes, Adicionais: Timer, Teclado Toque, Temporizador, Eletrodos, Alimentação: 110/220v, Caracteris...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Não Convocado

36.764.774/0001-36  HOSP-ODONTO COMERCIO ATACADISTA LTDA 4 7.900,0000 18/04/2022 09:11:44:727

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN II

Descrição detalhada do objeto ofertado: Aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Min. 4 Canais, Controles Intensidade Independentes, Adicionais: Timer, Teclado Toque, Temporizador, Eletrodos, Alimentação: 110/220v, Caracteri...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Não Convocado

Para mais informações sobre o porte da empresa, clique [aqui](#).

Observações:

[Consultar](#)

[Consultar](#)

[Consultar](#)

[Consultar](#)

[Consultar](#)

Acima do valor estimado



HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
CNPJ- 07.590.023/0001-42  
INSC. ESTADUAL - 062.379421.0068NSC -MUNICIPAL -19675200168

PREFEITURA DE CATALÃO

Estado de Goiás

Município de Catalão

Secretaria Municipal de Saúde

PREGÃO ELETRÔNICO 011/2022

OBJETO: Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares, Aparelhos e Equipamentos para Reabilitação, Mobiliário para Escritório e para uso Hospitalar, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI  
CNPJ 07.590.023/0001-42  
ENDEREÇO AV BARBACENA Nº 254 BAIRRO BARRO PRETO  
BELO HORIZONTE –MINAS GERAIS CEP 30.190.130  
FONE: (31) 2552-5661 / (31) 2552-7088  
comercial@handlifehospitalar.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNI	MARCA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
02	APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos e programações; protocolos: 32 protocolos de tratamentos pré-programados; canais: 4 canais de saída com controle independente de intensidade; seguro: efeito terapêutico não-invasivo, não causa dependência e não gera efeitos colaterais; controle de tempo: 1 à 60 minutos. Especificações Técnicas: Tecnologia de operação microcontrolada; Tela: Display gráfico de LCD azul; Correntes: TENS, FES e Russa; 04 Canais de saída com variação independente de frequência e amplitude; FES: Intensidade: 0 a 250 mA; Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; TENS:	4	UNI	IBRAMED NEURODYN II 4 CANAIS TENS/FES E RUSSA ANVISA 10360310012	R\$ 1.648,02	R\$ 6.592,08

Intensidade: 0 a 250 mA;  
Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; Modulação em trens de pulso - BURST (modo TENS): 7 pulsos correspondentes a ciclo ON de 25 mseg e ciclo OFF de 475 mseg (2 Hz); Russa:  
Intensidade: 0 a 250 mA;  
Frequência: 50 Hz; Frequência de Burst: 10 a 100Hz (modulada em steps de 10Hz); Ciclo de Trabalho: 10%, 20%, 30%, 40% e 50%; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Modo: Contínuo, Sincronizado e Recíproco; Timer: 01 a 60 min; 32 Protocolos préprogramados e 20 particulares; Potência de Entrada: 50/60Hz (100-240V) – 85VA. Protocolos: 32 programados e 20 particulares;  
Intensidade: 0 a 250 mA; Pulso: 25 a 500 us; Canais: 04 Canais; Modo: TENS e FES: Vf, Vif, Ac, Busrt / Russa: Contínuo, Pulsado, Sincronizado e Recíproco; terapia eletroestimulação; correntes TENS, FES e Russa; frequência de 0,5 a 250 Hz Itens Inclusos: 01 Manual de instruções; 08 Eletrodos de borracha de silicone 5x5cm; 04 Cabos de conexão ao paciente (laranja - canal 1, preto - canal 2, azul - canal 3 e verde - canal 4); 01 Cabo de força destacável; 01 Tubo de gel; 01 Fusível de proteção sobressalente.

### **GARANTIA**

A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.

03	<b>APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST</b> - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções neuromusculares; deve possuir as correntes Tens e Fes; a técnica consiste na aplicação de suave estimulação elétrica através de eletrodos colocados em áreas corporais afetadas pela dor (Tens), ou ativar os músculos esqueléticos e produzir movimentos (Fes), com controle de intensidade, 220 volts. <b>GARANTIA</b> A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone +55 (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.	3	UNI	<b>IBRAMED NEURODYN III PORTATIL</b>  ANVISA 10360310012	R\$ 1.184,01	R\$ 3.552,03
----	---	---	-----	---	--------------	--------------

**VALOR TOTAL: R\$10.144,11 ( DEZ MIL CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E ONZE CENTAVOS).**

**ARTIGO –NACIONAL**

**Validade da Proposta –60 DIAS**

**Condição de pagamento: CONF.EDITAL**

**Prazo de entrega: CONF.EDITAL**

**Frete/ Imposto: Inclusos**

**Garantia dos produtos: CONF.EDITAL**

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco SANTANDER**

**Agência: 4230**

**Conta Corrente: 13000647-8**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**BEKEMBAUER MARTINSCAPANEMADIRETOR**

**RG MG 3.935.861**

**CPF 567621006.00**

**Telefone: (31) 2552-5661**

Declaramos que conhecemos e concordamos com todas as cláusulas que regem as quais submetemos integral e incondicionalmente.

Declaramos que nos preços ofertados já se acham incluídos todos os tributos, fretes, embalagens, descarregamento, seguros e todos os demais encargos que porventura possam recair sobre o fornecimento do material ofertado.

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa Nº 2 de 16 de setembro de 2009 da SLTI/MP.

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

Declaro, que não se enquadra na vedação constante do art. 2º inciso VI da Resolução nº 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Declaramos aceitar todas as condições do presente Pregão, comprometendo-nos a cumprir fielmente suas especificações e disposições, bem como nos sujeitar integralmente às disposições legais que regem as normas gerais sobre licitações e contratos no âmbito do Poder Público, ao qual nos sujeitamos em todos os seus termos.

Declaro conhecer a legislação de regência desta licitação e que os serviços serão executados de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que conhecemos e aceitamos em todos os seus termos;

Declaro, sob as penas da lei, que atendo aos requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso.

BELO HORIZONTE, 13 DE ABRIL DE 2022

WADIA  
MARIA  
ANDRADE  
3142864687

Assinado de forma  
digital por WADIA  
MARIA  
ANDRADE/51142884  
CPF:  
3142864687  
Data: 2022.04.13  
09:20:09 -02'00'

WADIA MARIA ANDRADE  
CPF-631.428.646.87  
RG MG 6.607.398 SSP  
REPRESENTANTE LEGAL



QUESTÃO DE RESPEITO



# NEURODYN II

Fabricado por IBRAMED  
Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI  
ANVISA nº 10360310012  
6ª edição (Rev. 08/12)

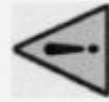


# SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS.....	3	ESPECIFICAÇÕES .....	29
NA CAIXA DE TRANSPORTE.....	4	ESPECIFICAÇÕES DO SISTEMA.....	29
LISTA DE ABREVIATURAS.....	5	ESPECIFICAÇÕES DA FORMA DE ONDA.....	30
LISTA DE FIGURAS.....	5	ACESSÓRIOS USADOS.....	33
PREFÁCIO.....	6	INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO.....	34
DESCRIÇÃO DO PRODUTO .....	6	PREPARANDO O DISPOSITIVO.....	34
PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA.....	7	PROGRAMANDO O EQUIPAMENTO.....	35
INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS.....	10	ORIENTAÇÃO SOBRE ELETRODOS.....	36
INDICAÇÕES DE USO.....	10	PREPARAÇÃO DO PACIENTE.....	36
CONTRAINDICAÇÕES.....	10	USANDO AS TECLAS MENU/PROG.....	39
PRECAUÇÕES.....	11	SELEÇÃO DO IDIOMA.....	39
REAÇÕES ADVERSAS.....	12	SELEÇÃO DOS PROTOCOLOS.....	39
RESPONSABILIDADE DE USO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS.....	13	PROGRAMANDO OS PROTOCOLOS PARTICULARES.....	40
CUIDADOS GERAIS COM O EQUIPAMENTO.....	14	PROGRAMANDO A ESTIMULAÇÃO MANUAL.....	40
DANOS DE TRANSPORTE.....	14	PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS.....	41
INSTALAÇÃO, CUIDADOS E LIMPEZA.....	14	REFERÊNCIAS.....	57
PROTEÇÃO AMBIENTAL.....	15	ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O NEURODYN II.....	59
ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA.....	16	ACESSÓRIOS DE REPOSIÇÃO.....	60
ORIENTAÇÕES SOBRE A COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA.....	17	RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS.....	61
COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA.....	18	MANUTENÇÃO, GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA.....	61
NOMENCLATURA.....	26	CEFAI - CENTRO DE ESTUDOS E FORMAÇÃO AVANÇADA IBRAMED.....	64
CONTROLES, INDICADORES E CONEXÕES.....	26		

## LISTA DE SÍMBOLOS

**ABAIXO ESTÃO AS DEFINIÇÕES DOS SÍMBOLOS USADOS NA CAIXA DE TRANSPORTE, NO EQUIPAMENTO E CONTIDAS NESTAS INSTRUÇÕES DE USO. É NECESSÁRIO ENTENDER ESSES SÍMBOLOS E SUAS DEFINIÇÕES ANTES DE UTILIZAR ESTE EQUIPAMENTO.**



Atenção! Consultar documentos acompanhantes.



Sensibilidade à descarga eletrostática.



Equipamento de tipo BF.



Indica início da ação (START).



Tensão elétrica perigosa.



Indica término da ação (STOP).



Equipamento classe II.



Ligado (sem tensão elétrica de alimentação).

**IPX0**

Equipamento não protegido contra penetração nociva de água.



Ligado (com tensão elétrica de alimentação).



Corrente alternada.



# LISTA DE SÍMBOLOS

## NA CAIXA DE TRANSPORTE



FRÁGIL: O conteúdo nesta embalagem é frágil e deve ser transportado com cuidado.



Este lado para cima.



Limites de temperatura para armazenagem e transporte em graus celsius (°C).



Mantenha longe da chuva.



Empilhamento máximo.



Não use se a embalagem estiver danificada.



Consulte as instruções de uso para uso correto do produto.



Nome e endereço do fabricante.



<b>Hz</b>	Hertz	<b>Figura 1.</b> Vista superior.....	26
<b>kHz</b>	Kilohertz	<b>Figura 2.</b> Vista posterior.....	26
<b>mA</b>	Miliamper	<b>Figura 3.</b> Vista frontal.....	26
<b>ms</b>	Milisegundo	<b>Figura 4.</b> Vista inferior.....	27
<b>min</b>	Minuto	<b>Figura 5. A,</b> conectores pinos banana (2 mm); <b>B,</b> eletrodos de borracha condutiva; <b>C,</b> gel condutor neutro.....	33
<b>s</b>	Segundo	<b>Figura 6. A e B,</b> mensagens de apresentação; <b>C,</b> imagem padrão <b>NEURODYNII</b> .....	34
<b>VA</b>	Volt Ampér	<b>Figura 7.</b> Técnica de colocação bipolar de eletrodos.....	37
<b>On</b>	Tempo de contração muscular	<b>Figura 8.</b> Técnica de colocação monopolar de eletrodos.....	37
<b>Off</b>	Tempo de relaxamento muscular	<b>Figura 9.</b> Diferentes opções de tamanhos e formas de eletrodos.....	38
<b>Rise</b>	Tempo de subida de rampa	<b>Figura 10.</b> Mensagem de seleção do idioma.....	39
<b>Decay</b>	Tempo de descida de rampa	<b>Figure 11.</b> Visor para escolha dos protocolos programados e particulares.....	40



Estas instruções de uso permitem ao usuário o eficiente uso do **NEURODYN II**.

Consulte literatura adequada para obter informações adicionais sobre os usos da eletroterapia antes de tentar qualquer tratamento em um paciente. Os usuários devem ler, entender e seguir as informações contidas nestas instruções de uso para cada modalidade de tratamento disponível, bem como as indicações, contraindicações, advertências e precauções.

As especificações e instruções contidas nestas instruções de uso estão em vigor na data de sua publicação. Estas instruções podem ser atualizadas a qualquer momento, a critério do fabricante. Visite nosso site para atualizações.

### DESEMPENHO ESSENCIAL

O **NEURODYN II** é um estimulador neuromuscular transcutâneo de quatro canais com controles independentes para os tratamentos com:

**TENS** (Estimulação Elétrica Transcutânea - Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation);

**FES** (Estimulação Elétrica Funcional - Functional Electrical Stimulation);

**CORRENTE RUSSA** (Corrente de Média Frequência modulada em Burst).

O equipamento é para ser usado somente sob prescrição e supervisão de um profissional licenciado.

# IBRAMED



## PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA

### DEFINIÇÕES DE PRECAUÇÃO

As instruções de precaução encontradas nesta seção e ao longo destas instruções de uso são indicadas por símbolos específicos. É necessário entender esses símbolos e suas definições antes de operar este equipamento e antes da sessão de terapia.



### ATENÇÃO

Texto com o indicador "ATENÇÃO" refere-se a infrações de segurança em potencial que podem causar lesões menores a moderadas ou danos ao equipamento.



### AVISO

Texto com o indicador "AVISO" refere-se a infrações de segurança em potencial que podem causar ferimentos graves e danos ao equipamento.



### PERIGO

Texto com o indicador "PERIGO" refere-se a infrações de segurança em potencial que representam uma ameaça imediata à vida e resultam em morte ou ferimentos graves.



### ATENÇÃO

- Ler, compreender e praticar as instruções de precaução e operação. Conhecer as limitações e perigos associados com o uso de qualquer estimulação elétrica. Observe os rótulos de precaução e operacionais colocados na unidade.
- **NÃO** opere esta unidade em um ambiente onde outros dispositivos intencionalmente irradiam energia eletromagnética de forma desprotegida.
- Verifique os cabos e os conectores antes de cada utilização.
- O estimulador **NEURODYN II** não foi projetado para impedir a infiltração de água ou outros líquidos. A infiltração de água ou outros líquidos pode causar o mau funcionamento dos componentes internos do sistema e, portanto, promover um risco de dano ao paciente.
- Desconecte o plugue da tomada quando o equipamento não for utilizado durante longos períodos de tempo.



## PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA



### AVISO

- Para se proteger contra o risco de incêndio, use apenas fusíveis de reposição do mesmo tipo e classificação.
- Certifique-se a unidade está aterrada, ligando-o a uma tomada elétrica aterrada em conformidade com os códigos elétricos nacionais e locais aplicáveis.
- Estimuladores musculares com alimentação elétrica devem ser utilizados apenas com os fios condutores e eletrodos recomendados pelo fabricante.
- Antes do tratamento do paciente é necessário conhecer os procedimentos operacionais para cada modo de tratamento disponíveis, bem como, as indicações, contra-indicações, advertências e precauções. Consulte outros recursos para obter informações adicionais sobre as aplicações da eletroterapia.
- Para evitar choque elétrico, desligue o aparelho da fonte de alimentação antes de realizar qualquer procedimento de manutenção.
- Manter os eletrodos separados durante o tratamento. Eletrodos posicionados em contato um com o outro podem resultar na estimulação imprópria ou queimaduras da pele.
- A estimulação não deve ser aplicada na região anterior do pescoço ou da boca.

- Espasmos dos músculos da laringe e da faringe podem ocorrer e as contrações podem ser fortes o suficiente para fechar as vias aéreas ou causar dificuldades respiratórias.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre a caixa torácica, pois pode causar arritmia cardíaca.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre as áreas inchadas, infectadas e inflamadas ou erupções da pele, tais como flebite, tromboflebite, varizes, etc.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre ou próximo a lesões cancerígenas.
- A densidade de corrente de saída depende do tamanho dos eletrodos. A aplicação inadequada pode resultar em lesão ao paciente. Consulte um profissional licenciado antes da sessão de terapia para verificar o tamanho correto dos eletrodos que devem ser utilizados.



## PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA

---



### PERIGO

- Pacientes com um dispositivo de neuroestimulação ou marca-passo implantado não devem ser tratados ou devem estar distantes de qualquer diatermia de ondas curtas, diatermia de micro-ondas, diatermia de ultrassom terapêutico ou diatermia a laser em qualquer lugar de seu corpo. A energia de diatermia (ondas curtas, micro-ondas, ultrassom e laser) pode ser transferida através do sistema de neuroestimulação implantado, pode causar danos nos tecidos, e pode resultar em ferimentos graves ou morte. Dano, ferimento ou morte podem ocorrer durante a terapia com diatermia mesmo se, o sistema implantado esteja desligado.
- Não está previsto o uso destas unidades em locais onde exista risco de explosão, tais como departamentos de anestesia ou na presença de uma mistura anestésica inflamável com ar, oxigênio ou óxido nítrico.





# INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS

## INDICAÇÕES DE USO

### Indicações para as correntes Russa e FES:

- Prevenção ou tratamento de atrofia por desuso.
- Aumento da circulação sanguínea local.
- Reeducação muscular.
- Manutenção ou aumento da amplitude de movimento.
- Relaxamento de músculos espásticos.

### Indicações para a corrente TENS:

- Alívio sintomático e tratamento da dor crônica.
- Aumento a circulação sanguínea local.
- Alívio sintomático da dor pós-traumática aguda.
- Dor pós-operatória aguda.

## CONTRAINDICAÇÕES

Estimuladores neuromusculares não devem ser usados em pacientes portadores de marca-passo cardíaco de demanda

ou outros dispositivos eletrônicos implantados, pois estes podem não funcionar corretamente quando o dispositivo de estimulação elétrica está em uso.

• Este dispositivo não deve ser usado para o alívio da dor local sintomática sem etiologia conhecida, a menos que uma síndrome de dor for diagnosticada.

• A estimulação não deve ser aplicada em pacientes com suspeita de doenças infecciosas transmissíveis e/ou doenças em que é aconselhado para fins médicos suprimir calor ou febres.

• A estimulação não deve ser aplicada sobre os nervos do seio carotídeo, particularmente em pacientes com sensibilidade alterada ao reflexo do seio carotídeo.

• A estimulação não deve ser aplicada sobre o pescoço ou boca. Espasmos dos músculos da laringe e da faringe podem

ocorrer e as contrações podem promover o fechamento das vias aéreas ou causar dificuldades respiratórias.

• A estimulação não deve ser aplicada sobre a área cardíaca, pois pode provocar arritmias cardíacas.

• A estimulação não deve ser aplicada na região do cérebro.



# INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS

## PRECAUÇÕES

- A estimulação não deve ser aplicada sobre as áreas inchadas, infectadas, ou inflamadas ou sobre erupções da pele, tais como flebite, tromboflebite, varizes, etc.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre ou próximo à lesões cancerígenas.
- A estimulação não deve ser aplicada quando o paciente está na banheira ou no chuveiro.
- A estimulação não deve ser aplicada, enquanto o paciente estiver dormindo.
- A estimulação não deve ser aplicada, enquanto o paciente estiver dirigindo, operando máquinas ou durante qualquer atividade em que a estimulação elétrica possa colocar o paciente em risco de lesão.
- A estimulação com corrente polarizada não deve ser aplicada sobre áreas com implantes metálicos.
- A estimulação deve ser aplicada apenas em pele normal, intacta, limpa e saudável.
- Consultar o médico do paciente antes de usar este dispositivo, porque o dispositivo pode causar distúrbios letais aos indivíduos cardíacos.
- Os efeitos em longo prazo da estimulação elétrica crônica não são conhecidos.
- A segurança de estimuladores neuromusculares para o uso durante a gravidez não foi estabelecida.
- Deve-se ter cuidado com pacientes com suspeita de problemas cardíacos ou problemas já diagnosticados.
- Deve-se ter cuidado no tratamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de epilepsia.
- Deve-se ter cuidado para o tratamento com estimulação elétrica na presença do seguinte:
  - a. Quando há uma tendência para hemorragias após trauma agudo ou fratura;
  - b. Na sequência de recentes procedimentos cirúrgicos, quando a contração muscular pode perturbar o processo de cicatrização;
  - c. Durante o útero menstruado ou gravidez.
  - d. Sobre áreas da pele que carecem de sensação normal.



## INDICAÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES, PRECAUÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS

---

- Alguns pacientes apresentam irritação na pele ou hipersensibilidade causado pela estimulação elétrica ou meio condutor elétrico. A irritação pode geralmente ser reduzida pelo uso de um meio condutor alternativo ou a colocação de um eletrodo alternativo.
- A colocação do eletrodo e as configurações de estimulação devem estar de acordo com a orientação do profissional da saúde prescritor.
- Os estimuladores neuromusculares devem ser mantidos fora do alcance das crianças.
- Os estimuladores neuromusculares devem ser utilizados apenas com os fios condutores e eletrodos recomendadas pelo fabricante.

### REAÇÕES ADVERSAS

- Os pacientes podem sentir irritação da pele e queimaduras sob os eletrodos de estimulação.
- Os pacientes podem sentir dor de cabeça e outras sensações dolorosas durante ou após a aplicação de estimulação elétrica perto dos olhos, na cabeça e no rosto.
- Os pacientes devem parar de usar o aparelho e devem consultar o profissional da saúde prescritor se sentirem reações adversas a partir do uso do dispositivo.



## RESPONSABILIDADE DE USO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

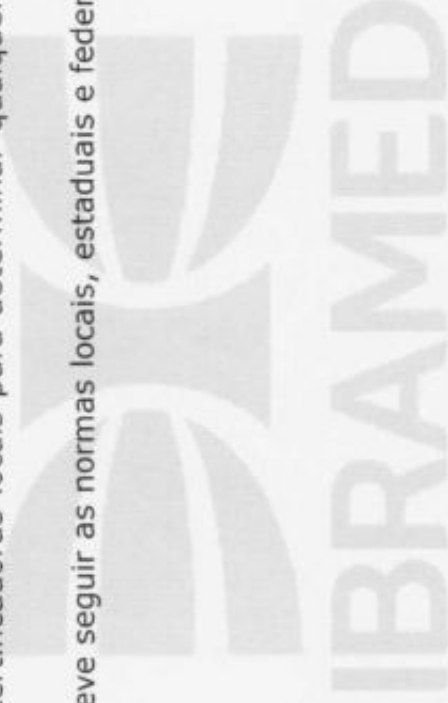
---

O uso de equipamentos eletromédicos se restringe a um médico ou sob sua ordem, à fisioterapeutas ou ainda aos profissionais da saúde devidamente licenciados.

O profissional devidamente licenciado será responsável pelo uso e operação do equipamento. A IBRAMED não faz representações referentes a leis e regulamentações federais, estaduais ou locais que possam se aplicar ao uso e operação de qualquer equipamento eletromédico.

O médico ou sob sua ordem, também o fisioterapeuta ou outro profissional da área da saúde licenciado, assume total e pleno compromisso em contatar as agências certificadoras locais para determinar qualquer credencial requerida por lei para o uso clínico e operação deste equipamento.

O uso de equipamentos eletromédicos deve seguir as normas locais, estaduais e federais de cada país.



# CUIDADOS GERAIS COM O EQUIPAMENTO

## DANOS DE TRANSPORTE

O eletroestimulador **NEURODYN II** é enviado completo ao cliente, em uma caixa. Após o recebimento, inspecione a caixa e o equipamento para visualizar possíveis danos. Em caso de danos, mantenha todos os materiais de transporte, incluindo embalagem e entre em contato com o agente responsável pela entrega da unidade. Todas as reclamações relativas a danos durante o transporte devem ser apresentados diretamente a eles. O fabricante não será responsável por qualquer dano durante o transporte, não realizará ajustes a menos que uma reclamação formal adequada for apresentada pelo receptor contra o transportador. A caixa na qual o seu eletroestimulador **NEURODYN II** foi entregue foi especialmente concebida para proteger o equipamento durante o transporte. Guarde a embalagem de transporte no caso de precisar retornar seu equipamento para manutenção.

## INSTALAÇÃO, CUIDADOS E LIMPEZA

### Instruções de instalação

1. Conecte o cabo de alimentação elétrica na parte de trás do **NEURODYN II**.
2. Conecte o cabo de alimentação elétrica em uma tomada (100/240V - 50/60 Hz).
3. Conecte os cabos dos eletrodos nas conexões corretas.
4. Ligue seu equipamento.

### Cuidados com seu equipamento

- Evite locais sujeitos a vibrações.
- Instale o aparelho sobre uma superfície firme e plana.
- Não bloquear a ventilação.
- Evite ambientes úmidos, quentes e empoeirados.
- Certifique-se que a área em torno do cabo de rede está livre.
- Não introduza objetos nos orifícios do dispositivo.

### Limpeza do **NEURODYN II**

Desligue o equipamento da fonte de alimentação, limpe com um pano limpo umedecido com água e sabão antibacteriano suave. Se for necessária uma limpeza mais estéril, use um pano umedecido com um líquido de limpeza antimicrobiano (clorexidina aquosa a 0,5%). Não coloque o sistema em líquidos.



## PROTEÇÃO AMBIENTAL

---

O **NEURODYN II** é um equipamento eletrônico e possui metais pesados como o chumbo. Sendo assim, existem riscos de contaminação ao meio ambiente associados à eliminação deste equipamento e seus acessórios ao final de suas vidas úteis. O **NEURODYN II**, suas partes e acessórios não devem ser eliminados como resíduos urbanos. Contate o distribuidor local para obter informações sobre normas e leis relativas à eliminação de resíduos elétricos, equipamentos eletrônicos e seus acessórios.



**AVISO**

**A correta instalação do equipamento previne riscos de segurança.**



**ATENÇÃO**

**O dispositivo e suas partes consumíveis devem ser eliminados,  
ao fim da vida útil, de acordo com normas federais e/ou  
estaduais e/ou locais de cada país.**



## ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA

O **NEURODYN II** é um equipamento monofásico, podendo ser ligado às tensões de rede na faixa de 100-240 volts 50/60 Hz. Basta ligar o aparelho na rede elétrica e ele fará a seleção de tensão de rede automaticamente. O cabo de ligação à rede elétrica é destacável. O equipamento utiliza o plugue de rede como recurso para separar eletricamente seus circuitos em relação à rede elétrica em todos os pólos.

### OBSERVAÇÕES

Na parte traseira do **NEURODYN II** encontra-se o fusível de proteção. Para trocá-lo, **desligue o aparelho da rede elétrica** e com auxílio de uma chave de fenda, remova a tampa protetora, desconecte o fusível, faça a substituição e recoloque a tampa.

Colocar sempre os fusíveis indicados pela IBRAMED.

Usar fusível para corrente nominal de 5.0A, tensão de operação 250V~ e ação rápida modelo 20AG (corrente de ruptura de 50A).

O **NEURODYN II** não necessita de nenhum tipo de estabilizador de tensão. Nunca utilize estabilizadores de tensão.

Antes de ligar o **NEURODYN II** certifique:

- A tensão e frequência de rede local do estabelecimento onde o aparelho será instalado são iguais à descrita na etiqueta de característica de tensão e potência de rede localizada na parte traseira do equipamento.
- Para prevenir choques elétricos, não utilizar o plugue do aparelho com um cabo de extensão, ou outros tipos de tomada a não ser que os terminais se encaixem completamente no receptáculo.
- Limpeza e desinfecção sempre devem ser feitas com o plugue do cabo de alimentação elétrica desligado da tomada de rede.
- A manutenção e assistência técnica do **NEURODYN II** deve sempre ser feita em serviço autorizado, somente por técnicos qualificados.



### ATENÇÃO

**Dentro do equipamento existem tensões perigosas. Nunca abra o equipamento.**



## ORIENTAÇÕES SOBRE A COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

O **NEURODYN II** foi desenvolvido de forma a cumprir os requisitos exigidos na norma IEC 60601-1-2 de compatibilidade eletromagnética. O objetivo desta norma é:

- Garantir que o nível dos sinais espúrios gerados pelo equipamento e irradiados ao meio ambiente estão abaixo dos limites especificados na norma IEC CISPR 11, grupo 1, classe A (Emissão radiada).
- Garantir a imunidade do equipamento às descargas eletrostáticas, por contato e pelo ar, provenientes do acúmulo de cargas elétricas estáticas adquiridas pelo corpo (Descarga Eletrostática - IEC 61000-4-2).
- Garantir a imunidade do equipamento quando submetido a um campo eletromagnético incidente a partir de fontes externas (Imunidade a RF Irradiado - IEC 61000-4-3).



### ATENÇÃO

Dispositivos médicos elétricos requerem atenção especial em relação à compatibilidade eletromagnética e devem ser instalados e colocados em serviço de acordo com as informações sobre compatibilidade eletromagnética fornecidas nas tabelas a seguir. Equipamentos de Comunicação por radiofrequência (RF) portáteis móveis podem afetar dispositivos eletrônicos médicos.



### AVISO

O uso de acessórios não listados nestas instruções de uso pode resultar em aumento das emissões ou diminuição da imunidade do eletroestimulador **NEURODYN II**, exceto quando os acessórios forem fornecidos ou vendidos pela Ibramed - Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI como peças de reposição para componentes internos ou externos.





## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

---

### INTERFERÊNCIA ELETROMAGNÉTICA POTENCIAL

Quanto aos limites para perturbação eletromagnética, o **NEURODYN II** é um equipamento eletromédico que pertence ao Grupo 1 Classe A. A conexão simultânea do paciente ao **NEURODYN II** e a um equipamento cirúrgico de alta frequência pode resultar em queimaduras no local de aplicação do eletrodo e possível dano ao aparelho. A operação a curta distância (1 metro, por exemplo) de um equipamento de terapia por ondas curtas ou microondas pode produzir instabilidade na saída do aparelho. Para prevenir interferências eletromagnéticas, sugerimos que se utilize um grupo de rede elétrica para o **NEURODYN II** e um outro grupo separado para os equipamentos de ondas curtas ou microondas. Sugerimos ainda que o paciente, o **NEURODYN II** e cabos de conexão sejam instalados a pelo menos 3 metros dos equipamentos de terapia por ondas curtas ou microondas.



### ATENÇÃO

**Equipamentos de comunicação por radiofrequência, móveis ou portáteis, podem causar interferência e afetar o funcionamento do NEURODYN II.**



## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Os dispositivos eletromédicos exigem uma atenção especial em relação à compatibilidade eletromagnética (EMC) e devem ser instalados e operados de acordo com as informações EMC fornecidas nas tabelas a seguir:

<b>Orientação e declaração do fabricante – emissões eletromagnéticas</b>		
<b>Ensaio de emissão</b>	<b>Conformidade</b>	<b>Ambiente eletromagnético - orientações</b>
Emissões de RF NBR IEC CISPR 11 IEC CISPR 11	Grupo 1	O <b>NEURODYN II</b> utiliza energia de RF apenas para suas funções internas. No entanto, suas emissões de RF são muito baixas e não é provável que causem qualquer interferência em equipamentos eletrônicos próximos.
Emissões de RF NBR IEC CISPR 11 IEC CISPR 11	Classe A	
Emissões de harmônicos IEC 61000-3-2	Classe A	O <b>NEURODYN II</b> é adequado para utilização em todos os estabelecimentos que não sejam residenciais e que não estejam diretamente conectados à rede pública de distribuição de energia elétrica de baixa tensão que alimente edificações para utilização doméstica.
Emissões devido à flutuação de tensão/cintilação IEC 61000-3-3	Classe A	

## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

<b>Orientação e declaração do fabricante – imunidade eletromagnética</b>			
<p>O <b>NEURODYN II</b> é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O usuário do equipamento deve assegurar que ele seja utilizado em tal ambiente.</p>			
<b>Ensaio de imunidade</b>	<b>Nível de Ensaio IEC 60601</b>	<b>Nível de Conformidade</b>	<b>Ambiente eletromagnético - orientações</b>
Descarga eletrostática(ESD) IEC 61000-4-2	6 kV por contato 8 kV pelo ar	6 kV por contato 8 kV pelo ar	Pisos deveriam ser de madeira, concreto ou cerâmica. Se os pisos forem cobertos com material sintético, a unidade relativa deveria ser de pelo menos 30%.
Transitórios elétricos rápidos / trem de pulsos (Burst) IEC 61000-4-4	2 kV nas linhas de alimentação 1 kV nas linhas de entrada / saída	2 kV nas linhas de alimentação 1 kV nas linhas de entrada / saída	Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico.
Surtos IEC 61000-4-5	1 kV modo diferencial 2 kV modo comum	1 kV modo diferencial 2 kV modo comum	Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico.




# COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Ensaio de imunidade	Nível de Ensaio IEC 60601	Nível de Conformidade	Ambiente eletromagnético - orientações
<p>Quedas de tensão, interrupções curtas e variações de tensão nas linhas de entrada de alimentação</p> <p>IEC 61000-4-11</p>	<p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 0,5 ciclo</p> <p>40% <math>U_T</math> (60% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 ciclos</p> <p>70% <math>U_T</math> (30% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 25 ciclos</p> <p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 segundos</p>	<p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 0,5 ciclo</p> <p>40% <math>U_T</math> (60% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 ciclos</p> <p>70% <math>U_T</math> (30% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 25 ciclos</p> <p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 segundos</p>	<p>Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico. Se o usuário do equipamento exige operação continuada durante interrupção de energia, é recomendado que o equipamento seja alimentado por uma fonte de alimentação ininterrupta ou uma bateria.</p> <p>Campos magnéticos na frequência da alimentação deveriam estar em níveis característicos de um local típico num ambiente hospitalar ou comercial típico.</p>
<p>Campo magnético na frequência de alimentação (50/60 Hz)</p> <p>IEC 61000-4-8</p>	<p>3 A/m</p>	<p>3 A/m</p>	<p>Campos magnéticos na frequência da alimentação deveriam estar em níveis característicos de um local típico num ambiente hospitalar ou comercial típico.</p>
<p>NOTA: <math>U_T</math> é a tensão de alimentação c.a. antes da aplicação do nível de ensaio</p>			



# COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Orientação e declaração do fabricante – imunidade eletromagnética		
O <b>NEURODYN II</b> é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O usuário do equipamento deve assegurar que ele seja utilizado em tal ambiente.		
Ensaio de imunidade	Nível de Ensaio IEC 60601	Nível de Conformidade
RF Conduzida IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz até 80 MHz	3 V
RF Radiada IEC 61000-4-3	10 V/m 80 MHz até 2,5 GHz	10 V/m
<p><b>Ambiente eletromagnético - orientações</b></p> <p>Equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel não devem ser utilizados próximos a qualquer parte do <b>NEURODYN II</b>, incluindo cabos, com distância de separação menor que a recomendada, calculada a partir da equação aplicável à frequência do transmissor.</p> <p>Distância de separação recomendada</p> $d = 1,2 \sqrt{P}$ $d = 0,35 \sqrt{P} \text{ 80 MHz até 800 MHz}$ $d = 0,7 \sqrt{P} \text{ 800 MHz até 2,5 GHz}$ <p>Onde P é a potência máxima nominal de saída do transmissor em watts (W). De acordo com o fabricante do transmissor, e d é a distância de separação recomendada em metros (m).</p> <p>É recomendada que a intensidade de campo estabelecida pelo transmissor de RF, como determinada através de uma inspeção eletromagnética no local, " seja menor que o nível de conformidade em cada faixa de frequência " .</p> <p>Podem ocorrer interferências ao redor do equipamento marcado com o seguinte símbolo: </p>		

## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

NOTA 1: Em 80 MHz e 800 MHz aplica-se a faixa de frequência mais alta.

NOTA 2: Estas diretrizes podem não ser aplicáveis em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.

<sup>b</sup> As intensidades de campo estabelecidas pelos transmissores fixos, tais como estações de rádio base, telefone (celular/sem fio) e rádios móveis terrestres, rádio amador, transmissão rádio AM e FM e transmissão de TV não podem ser previstos teoricamente com precisão. Para avaliar o ambiente eletromagnético devido a transmissores de RF fixos, recomenda-se uma inspeção eletromagnética no local. Se a medida de intensidade de campo no local em que o **NEURODYN II** é usado excede o nível de conformidade utilizado acima, o aparelho deve ser observado para se verificar se a operação está normal. Se um desempenho anormal for observado, procedimentos adicionais podem ser necessários, tais como a reorientação ou recolocação do equipamento.

<sup>b</sup> Acima da faixa de frequência de 150 kHz até 80 MHz, a intensidade do campo deve ser menor que 10 V/m.



# COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

## Distancias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel e o NEURODYN II

O **NEURODYN II** é destinado para uso em ambiente eletromagnético no qual perturbações de RF são controladas. O usuário do eletroestimulador pode ajudar a prevenir interferência eletromagnética mantendo uma distancia mínima entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel (transmissores) e o **NEURODYN II**, como recomendado abaixo, de acordo com a potência máxima dos equipamentos de comunicação.

Potência máxima nominal de saída do transmissor <b>W</b>	Distancia de separação de acordo com a frequência do transmissor <b>m</b>		
	150 KHz to 80 MHz $d = 1,2 \sqrt{P}$	80 MHz to 800 MHz $d = 0,35 \sqrt{P}$	800 MHz to 2,5 GHz $d = 0,7 \sqrt{P}$
0,01	0,12	0,035	0,07
0,1	0,38	0,11	0,22
1	1,2	0,35	0,7
10	3,8	1,1	2,2
100	12	3,5	7

Para transmissores com uma potência máxima nominal de saída não listada acima, a distancia de separação recomendada  $d$  em metros (m) pode ser determinada através da equação aplicável para a frequência do transmissor, onde  $P$  é a potência máxima nominal de saída em watts (W) de acordo com o fabricante do transmissor.

NOTA 1: Em 80 MHz até 800 MHz, aplica-se a distancia de separação para a faixa de frequência mais alta.

NOTA 2: Estas diretrizes podem não ser aplicáveis em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.



**Autorização de Funcionamento da Empresa: 103.603-1**

**Data de Fabricação:**

**Prazo de Validade: 5 anos**

**Responsável Técnico: Maicon Stringhetta**

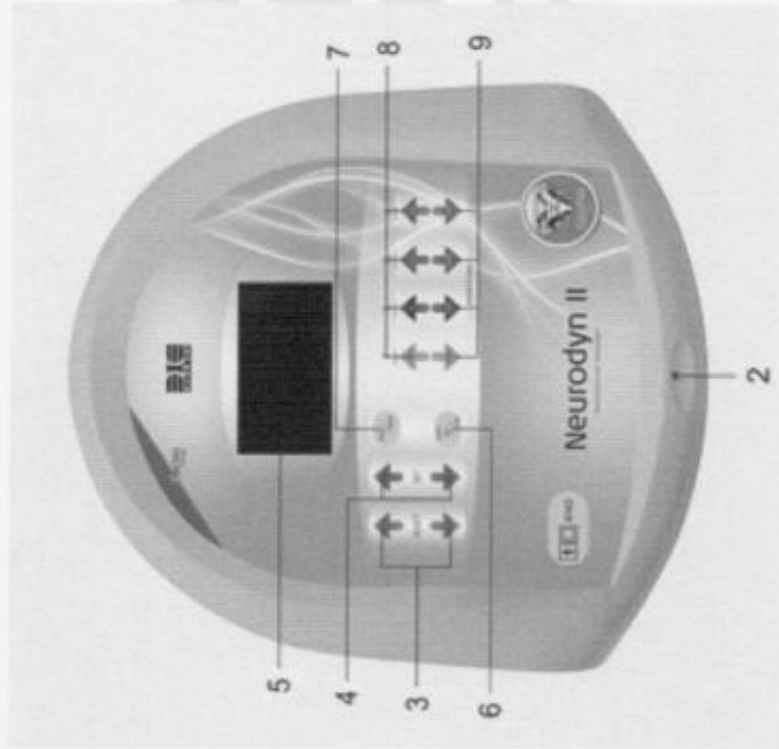
**CREA - SP: 5062850975**



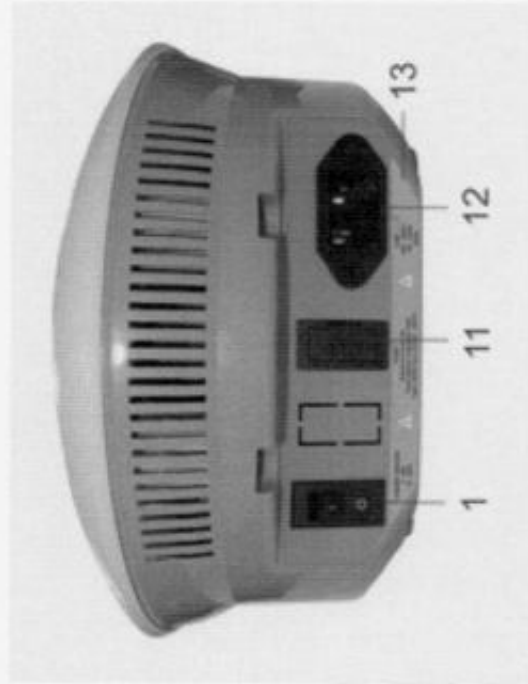


## NOMENCLATURA

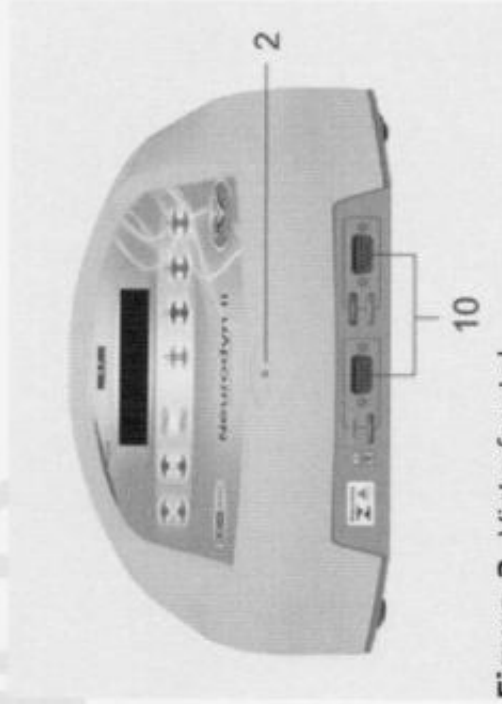
### CONTROLES, INDICADORES E CONEXÕES



**Figura 1.** Vista superior.



**Figura 2.** Vista posterior.

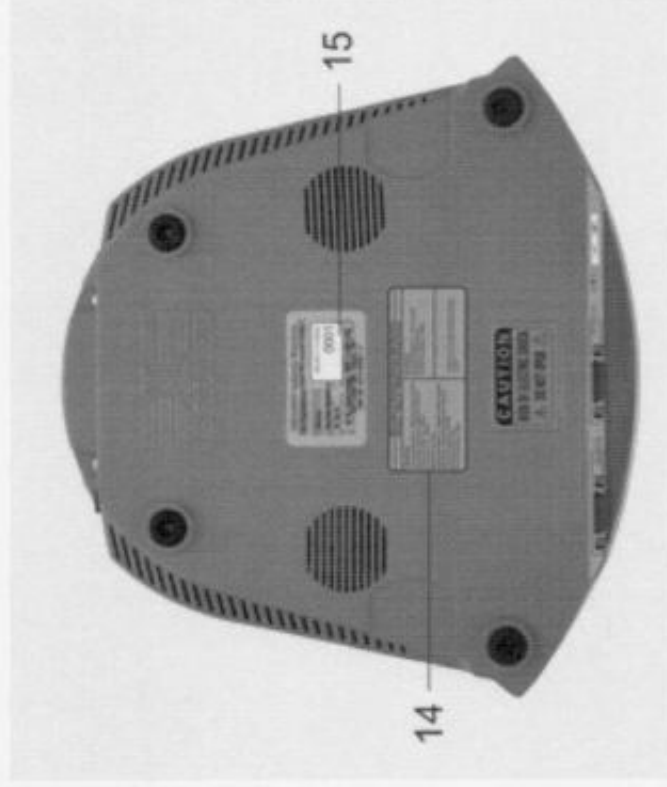


**Figura 3.** Vista frontal.



## NOMENCLATURA

- 1-** Chave liga-desliga ON/OFF.
- 2-** Indicador luminoso da condição "equipamento ligado".
- 3-** Teclas de controle SELECT.
- 4-** Teclas de controle SET.
- 5-** Visor de cristal líquido alfanumérico.
- 6-** Teclas de controle START/STOP.
- 7-** Teclas de controle PROG/MENU. PROG: Seleção dos protocolos pré-programados; MENU: Seleção de idioma.
- 8-** Indicadores luminosos (amarelo) do canal 1, 2, 3 e 4.
- 9-** Teclas de controle UP e DOWN - intensidade individual do canal 1, 2, 3 e 4.
- 10-** Conexões de saída dos cabos do paciente.
- 11-** Fusível de proteção.
- 12-** Conexão do cabo de alimentação elétrica.
- 13-** Informações técnicas gerais.
- 14-** Etiqueta de características técnicas.
- 15-** Número de série.



**Figura 4.** Vista inferior.



# NOMENCLATURA

## DEFINIÇÃO DE SÍMBOLOS

### Leia e entenda esses símbolos e suas definições antes de operar o equipamento

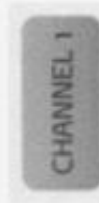
Antes de usar e operar o **NEURODYN II** leia e aprenda os símbolos do display e do equipamento.



Tecla usada para iniciar ou parar o tratamento. Sempre pressione o centro da tecla.



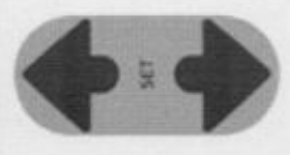
Tecla com dupla função: PROG – Seleção dos protocolos pré-programados e programação de protocolos particulares; MENU – Seleção do idioma (Português, Inglês ou Espanhol).



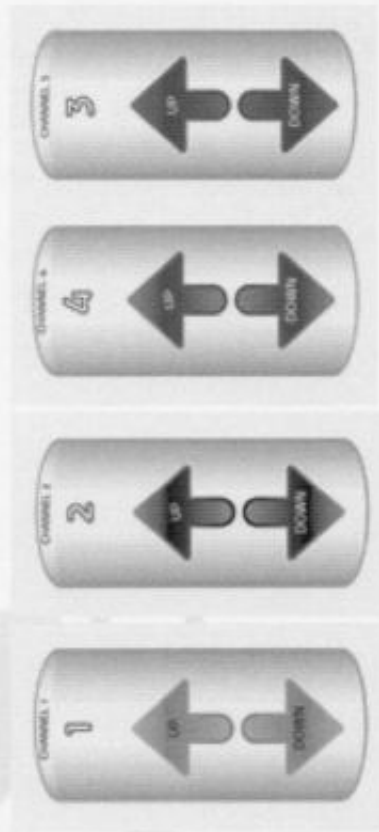
Conexões dos cabos do paciente (canal 1 - cor laranja; canal 2 - cor preta; canal 3 - cor azul; canal 4 - cor verde).



Tecla SELECT: seleção dos parâmetros da corrente.



Tecla SET: seleção dos valores dos parâmetros.



Teclas Up e Down para controle de intensidade: Canais 1, 2, 3 e 4. Observe as cores relacionadas aos canais.



# ESPECIFICAÇÕES

## ESPECIFICAÇÕES DO SISTEMA

### Dimensões

**Largura**

27 cm (10,6 in)

**Profundidade**

26,6 cm (10,4 in)

**Altura**

12,5 cm (4,9 in)

**Peso Padrão** (sem acessórios)

1,85 kg

**Faixa de temperatura durante o transporte e armazenamento:** 5 - 50°C/ 41 - 122°F.

**Faixa de temperatura operacional do ambiente:**  
5 - 45 °C/ 41- 113 °F.

### Potência

Entrada

100 / 240V~ 50/60 Hz

Potência de Entrada

85 VA

Fusíveis

5A 250V~ (20AG) Fast Action

Capacidade de ruptura 35 A

Classe Elétrica

CLASSE II

Proteção elétrica

TIPO BF



### Conformidade Regulamentar

IEC 60601-1

IEC 60601-1-2

IEC 60601-1-4

IEC 60601-2-10

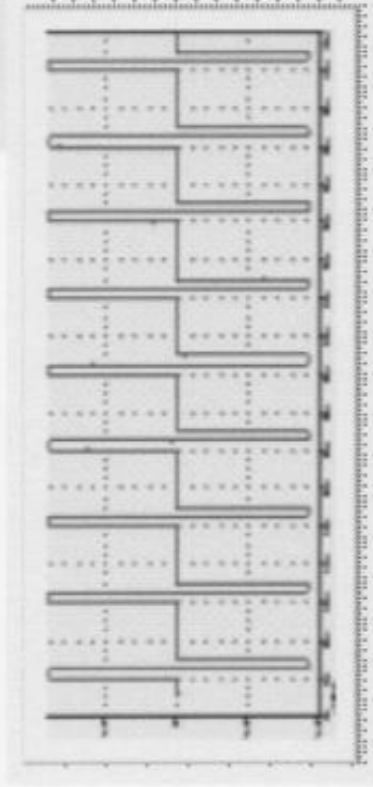


# ESPECIFICAÇÕES

## ESPECIFICAÇÕES DA FORMA DE ONDA

### TENS Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (TENS Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

A forma de onda simétrica bifásica tem uma duração de pulso curto e é capaz de estimular fortemente fibras nervosas na pele e/ou no músculo. A TENS é uma corrente clássica no tratamento da dor via estimulação sensorial e o estímulo é bem tolerado pelo paciente, mesmo em intensidades relativamente elevadas.



Modo de saída	Eletrodos
Intensidade	0-250 mA*
Frequência	0,5-250 Hz
Duração da fase do pulso	Ajustável 50-500 $\mu$ s
Frequência do Burst	2 Hz
Frequência de Modulação do Burst	250 Hz

Possibilidade de acionamento do VIF no modo TENS:  
Frequência VIF 2-247 Hz  
Duração da fase do VIF 50-500  $\mu$ s

### Modos da corrente

Convencional (Contínuo) TENS Conv (R 0.5-250 Hz; T 50-500  $\mu$ s)

Modulação em Burst TENS Burst (R 250 Hz; T 50-500  $\mu$ s)

Tempo de tratamento  
Controle de Intensidade

1-60 min  
Canais individuais de intensidade 1,2,3 ou 4

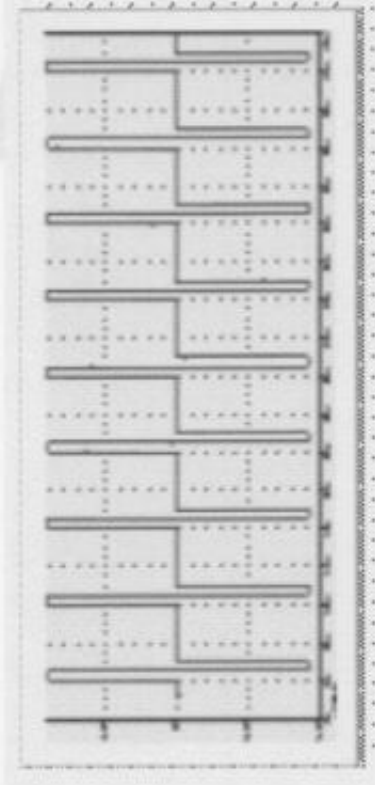
\*Faixa de impedância de carga para os parâmetros citados (1000 Ohms)



# ESPECIFICAÇÕES

## FES Estimulação Elétrica Funcional (FES Function Electrical Stimulation)

A corrente FES usa estímulos elétricos de baixa frequência para produzir movimentos funcionais ou série de movimentos perdidos por lesões e/ou comprometimento do sistema nervoso.



Rampa	
Rise (Tempo de subida da rampa)	1-9 s
On (Tempo de contração muscular)	1-60 s
Decay (Tempo de descida da rampa)	1-9 s
Off (Tempo de relaxamento muscular)	1-60 s
Tempo de tratamento	1-60 min
Estimulação Manual	On ou Off
Controle de Intensidade	Canais individuais de intensidade 1,2,3 ou 4

\*Faixa de impedância de carga para os parâmetros citados (1000 Ohms)

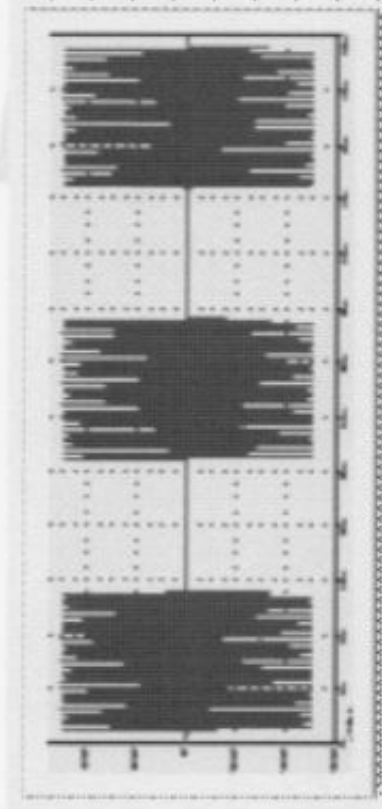
Modo de saída	Eletrodos
Intensidade	0-250 mA*
Frequência	0.5-250 Hz
Modos da corrente:	
Síncrono	FES Sinc (1, 2, 3 e 4 canais)
Recíproco	FES Rec (1 e 3, 2 e 4 canais)
Duração da fase	50-500 µs
Possibilidade de acionamento do VIF nos dois modos:	
Frequência VIF	2-247 Hz
Duração da fase VIF	50-500 µs



# ESPECIFICAÇÕES

## RUSSA Corrente Russa

A Corrente Russa é uma corrente alternada de média frequência (2,5 kHz) modulada em bursts retangulares com frequência de 50 Hz e ciclo de trabalho de 50%, usada para produzir fortalecimento muscular sem desconforto significativo para o paciente.



Tempo de tratamento  
Controle de Intensidade

1-60 min  
Canais individuais  
de ntensidade 1,  
2, 3 ou 4

\*Faixa de impedância de carga para os parâmetros citados  
(1000 Ohms)

Modo de saída

Intensidade

Modos da corrente:

Contínuo

Síncrono

Recíproco

Duração do Burst

(Ciclo de trabalho)

Frequência de Burst

Eletrodos

0-250 mA\*

Russa Cont (1, 2, 3 e 4 canais)

Russa Sinc (1, 2, 3 e 4 canais)

Russa Rec (1 e 3, 2 e 4 canais)

10%, 20%, 30%, 40% e 50%

10- 100 Hz (steps de 10 Hz)



## ACESSÓRIOS USADOS

**TENS, FES E CORRENTE RUSSA:** conectores pino banana (2 mm), eletrodos de borracha condutiva e gel condutor neutro (Figura 5).



**Figura 5. A,** conectores pino banana (2 mm); **B,** eletrodos de borracha condutiva e **C,** gel condutor neutro.

**⚠ ATENÇÃO**

- Os parafusos do conector devem ser fixados firmemente no aparelho.
- Para remover os eletrodos dos pinos banana é necessário puxá-los pela sua capa protetora. Nunca puxe pelo cabo.

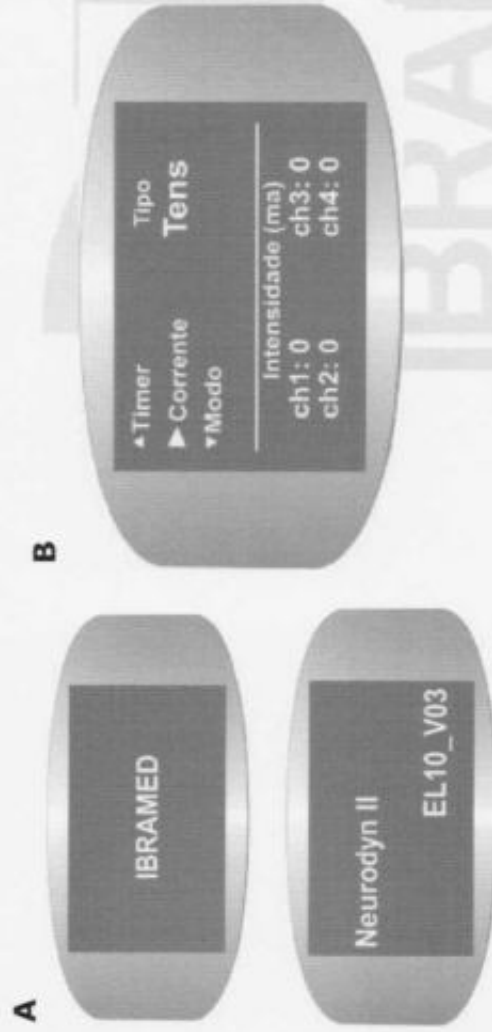




# INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO

## PREPARANDO O DISPOSITIVO

Assim que pressionada a chave ON/OFF para a posição ON, o display mostrará a mensagem de apresentação por alguns segundos, seguido pelo modelo de software de programação e pela tela padrão do dispositivo (Figura 6).



**Figure 6. A,** mensagens de apresentação; **B,** tela padrão do **NEURODYN II.**

Note que ao entrar na tela padrão a palavra **Tens** irá piscar e o "cursor de seleção dos parâmetros" aparecerá na palavra **Corrente.**

## Editar Parâmetros da Corrente

As teclas **SELECT** permitem que você selecione os parâmetros necessários para o tratamento. Pressione as teclas para o cursor se mover para o próximo parâmetro ou retroceder o cursor de volta à configuração anterior.

As teclas **SET** permitem que você selecione os valores de cada parâmetro necessários ao tratamento.

## Tempo de tratamento

Programo o tempo desejado da sessão. Ao final do tempo programado, você ouvirá um sinal sonoro indicando que a sessão de tratamento foi finalizada. Pressione o botão **STOP**, o sinal sonoro seja desativado. O equipamento voltará ao status de programação.

## Preparação do paciente

Preparar o paciente para o tratamento, conforme descrito e ler sobre o uso de eletrodos.

## Iniciar o Tratamento

Pressione a tecla **START** para iniciar a terapia.

## Parar o Tratamento

Pressione a tecla **STOP** para finalizar a terapia.



# INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO

## Intensidade de Corrente

A intensidade da corrente pode ser aumentada ou diminuída a qualquer momento durante a sessão. Pressione a tecla **INTENSITY** para cima ou para baixo (teclas UP ou DOWN).

## PROGRAMANDO O EQUIPAMENTO

Exemplo 1: Vamos supor que a prática clínica ou literatura existente sugira para determinada patologia o tipo de corrente TENS com variação automática de intensidade e frequência (VIF ON) e com o tempo de tratamento de 40 minutos.

1. Ligue o equipamento para iniciar a programação padrão descrita acima. Observe que a palavra **Tens** irá piscar e o "cursor de seleção dos parâmetros" aparecerá na palavra **Corrente**.



2. Com as teclas **SELECT** e **SET** percorra os outros parâmetros e seleccione os valores mostrados no exemplo.



3. Pressione as teclas **UP** ou **DOWN** dos canais em utilização para selecionar a quantidade de corrente necessária para o tratamento.

4. Agora pressione a tecla **START** para iniciar o tratamento.

**Nota:** O ajuste da intensidade pode ser feito antes ou após pressionar a tecla **START**. Para o ajuste da intensidade antes de pressionar o **START**, o operador deve ajustar a quantidade de corrente necessária para determinado paciente e após acionar a tecla **START** ocorrerá um incremento de intensidade de forma gradual até ser atingida a quantidade de corrente previamente ajustada pelo operador. Caso, durante o incremento gradual de intensidade, o operador perceba que a quantidade de corrente previamente ajustada esteja acima do tolerável pelo paciente, pressione a tecla **DOWN** para que ocorra o decréscimo da quantidade de corrente até que seja atingida a quantidade de corrente ideal ao paciente.

5. No final do tempo programado, a emissão de corrente é interrompida e um sinal sonoro irá sinalizar o final do tratamento.

6. Pressione a tecla **STOP** para parar o sinal sonoro. O equipamento já pode ser desligado, pode ser realizada novamente a mesma programação, ou uma nova programação.

## PREPARAÇÃO DO PACIENTE

- A colocação dos eletrodos pode ser realizada usando a técnica bipolar ou monopolar. O posicionamento adequado e contato irão assegurar o conforto e a eficiência do tratamento.
- Examine a pele e limpe a área de tratamento, desinfetando a pele com álcool de uso medicinal.
- Retirar os eletrodos autoadesivos da folha protetora e aplicar na área de tratamento como prescrito.
- Garantir que a superfície do eletrodo inteiro está em contato com a pele do paciente, pressionando-o no lugar.
- Verifique o contato do eletrodo regularmente durante o tratamento.
- Examinar a pele novamente após o tratamento.

## ELETRODOS - BIOCOMPATIBILIDADE (ISO 10993-1):

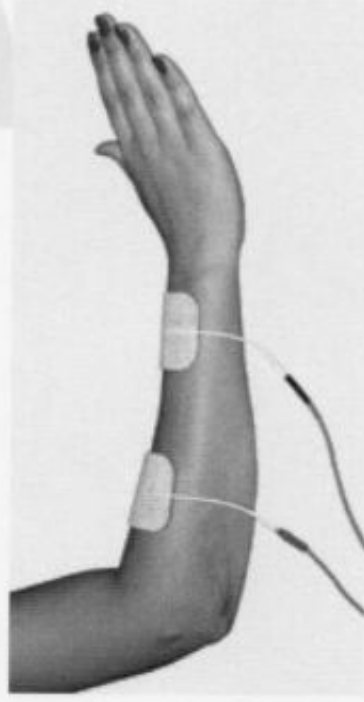
A Ibramed declara que os eletrodos fornecidos com o equipamento não ocasionam reações alérgicas. Estes eletrodos devem ser somente posicionados em contato com a superfície íntegra da pele, respeitando-se um tempo limite de duração deste contato de até 24 horas.



## ORIENTAÇÃO SOBRE ELETRODOS

### Técnica colocação de eletrodos bipolar

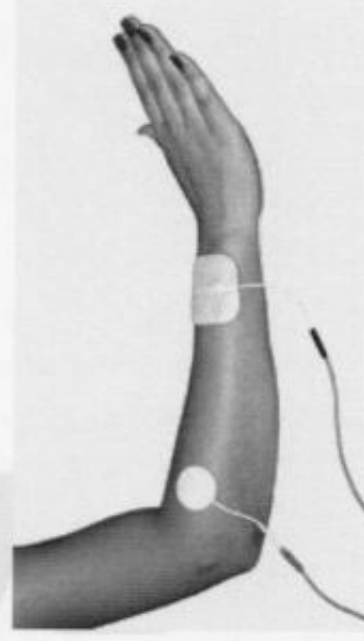
A técnica de posicionamento de eletrodos bipolares é usada para proporcionar estimulação de grandes grupos musculares, tais como quadríceps ou isquiotibiais. Eletrodos de igual tamanho são colocados em cada extremidade do músculo ou grupo muscular. O eletroestimulador **NEURODYN II** oferece formas de onda para estimulação bipolar: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (**Tens**), Estimulação Elétrica Funcional (**Fes**) e Corrente Russa (**Russa**).



**Figura 7.** Técnica de colocação de eletrodos bipolar.

### Técnica colocação de eletrodo monopolar

A técnica de colocação de eletrodo monopolar é utilizado para a estimulação muscular das extremidades superiores e grupos musculares pequenos. O eletrodo menor é colocado sobre o ponto motor muscular e o eletrodo maior é colocado sobre o ventre muscular próximo ao ponto motor. O eletroestimulador **NEURODYN II** oferece formas de onda para estimulação monopolar: Estimulação Elétrica Funcional (**Fes**) e Corrente Russa (**Russa**).



**Figura 8.** Técnica de colocação de eletrodo monopolar.



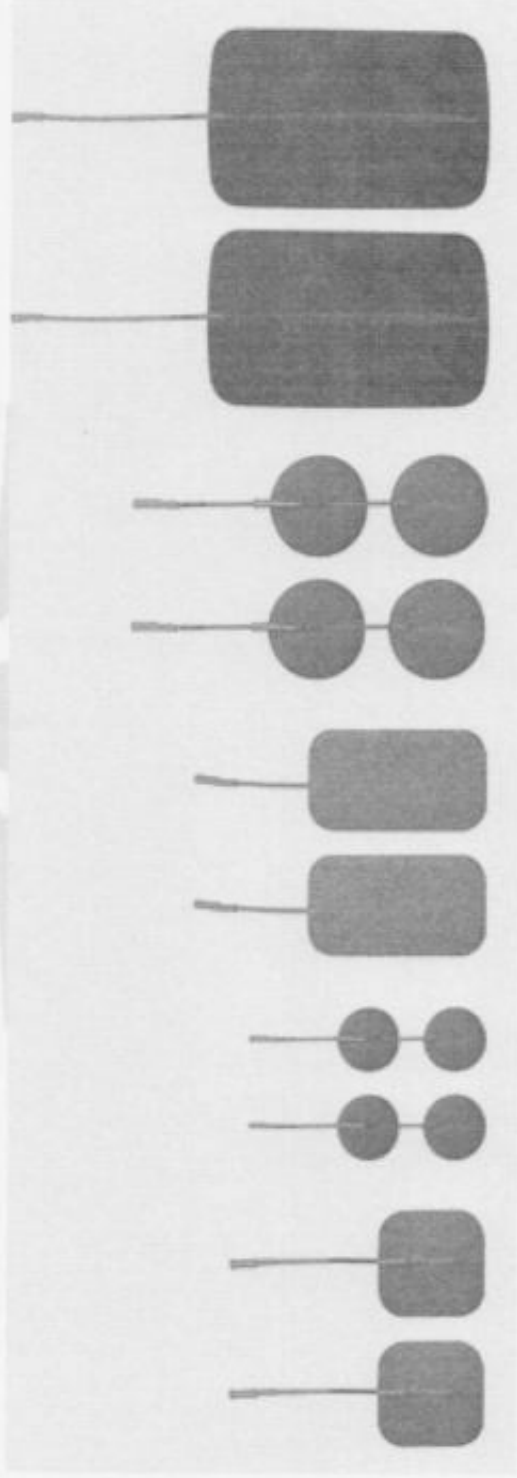


### AVISO

A colocação dos eletrodos perto da área cardíaca pode aumentar o risco de fibrilação cardíaca.

### Tamanho dos Eletrodos e Densidade de Corrente

O tamanho dos eletrodos e a densidade de corrente utilizados durante a terapia deve respeitar IEC 60601-2-10, isto é, a densidade de corrente por área do eletrodo não deve exceder 2 mA/cm<sup>2</sup>. Siga as instruções do fabricante.



**Figura 9.** Diferentes opções de tamanhos e forma de eletrodos.



## USANDO AS TECLAS MENU/PROG

### USANDO A TECLA MENU

#### SELEÇÃO DO IDIOMA

A tecla **MENU/PROG** é usada para selecionar o idioma. Pressione **MENU/PROG** até ouvir três "bips". Selecione o idioma desejado: 'Português', 'Espanhol ou 'Inglês'. Pressione novamente a tecla **MENU/PROG** para definir o idioma escolhido.



**Figura 10.** Mensagem de seleção do idioma.

### USANDO A TECLA PROG

#### SELEÇÃO DOS PROTOCOLOS

Ligar o equipamento como descrito acima. Pressione brevemente a tecla **PROG** e pressione a tecla **SET** para selecionar os protocolos **PROGRAMADOS**. A seguir, as informações do primeiro protocolo de tratamento do equipamento irão aparecer no display. Use a tecla **SET** para selecionar outro protocolo. Veja os detalhes dos protocolos nas tabelas abaixo. Se este for o protocolo escolhido, pressione a tecla **PROG** mais uma vez. O display mostrará os parâmetros para o protocolo selecionado, incluindo ou não a intensidade desejada. Em seguida, basta pressionar a tecla **START** e, caso não tenha ajustado previamente a intensidade, selecione a intensidade de corrente desejada.

Proceda da mesma forma para selecionar qualquer um dos protocolos disponíveis. Basta seguir os passos acima.



### PROGRAMANDO OS PROTOCOLOS PARTICULARES

Para programar novos protocolos, pressione brevemente a tecla **PROG** e pressione a tecla **SET** para selecionar os protocolos **PARTICULARES**. Com as teclas **SET** escolha um dos 20 protocolos particulares disponíveis. Ajuste os parâmetros de acordo com as necessidades terapêuticas e pressione **START**. Os últimos parâmetros definidos serão gravados na memória do equipamento. Para acessar os protocolos salvos pelo usuário, basta selecionar a tecla **PROG** e usar as teclas **SET** para escolher o número do protocolo desejado.



**Figure 11.** Visor para escolha dos protocolos programados e particulares.

### PROGRAMANDO A ESTIMULAÇÃO MANUAL

Para programar a estimulação manual é necessário ajustar os parâmetros que serão utilizados na terapia com os modos Fes Sinc (Fes Sincronizado) ou Fes Rec (Fes Recíproco), exceto o parâmetro OFF, pois é o terapeuta que vai disparar a estimulação manualmente. Quando selecionada a função **EST MANUAL** (Estimulação Manual), a estimulação será feita de maneira manual. Para que esta função esteja ativa (**ON**), o terapeuta deve selecionar o modo **EST MANUAL** usando as teclas **SELECT** e com as teclas **SET** escolher o Status **ON**.

Após, pressione a tecla **START** para iniciar a terapia. Nesta função, o equipamento executa as rampas rise, on, decay e para, ou seja, permanece em off (repouso) pelo período que o terapeuta achar necessário. Para iniciar novamente a estimulação é necessário pressionar a tecla **PROG**, que quando acionada, o equipamento executará novamente a estimulação seguindo as rampas rise, on e decay programados para o tipo de corrente Fes Sinc (Fes Sincronizado) ou Fes Rec (Fes Recíproco). O modo estimulação manual ficará ativo até o final do tempo de tratamento programado. Para cancelar o terapeuta deve acionar a tecla **STOP**.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 1 - TENS		Valores dos parâmetros
Redução da dor nos pontos-gatilhos		
<b>Descrição: Redução da dor nos pontos-gatilho</b>		
Modo		TENS Conv
Frequência		10 Hz
Pulso		500 µs
Tempo de Tratamento		2 min
Intensidade		1-250 mA*
Posição dos eletrodos		Um eletrodo no ponto gatilho muscular e os outros 7 cm de distância do eletrodo principal.

Prog: 2 -TENS		Valores dos parâmetros
Dor aguda		
<b>Descrição: Redução da dor nos pontos-gatilho</b>		
Modo		TENS Conv
Frequência		170 Hz
Pulso		50 µs
Tempo de tratamento		30 min
Intensidade		1-250 mA*
Posição dos eletrodos		Na área da dor

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.





## PROTOSCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 3 - TENS</b>	
<b>Dor crônica</b>	<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Descrição:</b> Modulação da dor crônica	
Modo	TENS Conv
Frequência	40 Hz
Pulso	150 µs
Tempo de tratamento	20 min
Intensidade	1-250 mA*
Posição dos eletrodos	Um eletrodo sobre a raiz nervosa correspondente à dor, e o segundo eletrodo no dermatomo em que a dor é localizada

<b>Prog: 4 - FES</b>	
<b>Rec. funcional pós-operatório</b>	<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Descrição:</b> recuperação funcional pós-cirúrgico	
Modo	FES Sinc
Frequência	50 Hz
Pulso	250 µs
Rise	3 s
On	8 s
Decay	1 s
Off	8 s
Tempo de tratamento	25 min, ou o número desejado de contrações musculares
Intensidade	1-250 mA*
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 5 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular atletas 1</b>		
<b>Descrição:</b> Estímulo para o músculo condicionado (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	60 Hz	
Pulso	350 µs	
Rise	3 s	
On	12 s	
Decay	1 s	
Off	20 s	
Tempo de tratamento	25 min ou o número desejado de contrações musculares	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor	

<b>Prog: 6 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular atletas 2</b>		
<b>Descrição:</b> Estímulo para o músculo condicionado (fase intermediana)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	60 Hz	
Pulso	350 µs	
Rise	3 s	
On	15 s	
Decay	1 s	
Off	15 s	
Tempo de tratamento	25 min ou o número desejado de contrações musculares	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 7 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular atletas 3</b>		
<b>Descrição:</b> Estímulo para o músculo condicionado (fase avançada)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	60 Hz	
Pulso	350 µs	
Rise	3 s	
On	18 s	
Decay	1 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	25 min ou o número desejado de contrações musculares	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor	

<b>Prog: 8 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular lesão LCA 1</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes com lesão de LCA, com ou sem ligamentoplastia (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	50 Hz	
Pulso	250 µs	
Rise	3 s	
On	6 s	
Decay	1 s	
Off	12 s	
Tempo de tratamento	25 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 9 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular lesão LCA 2</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes com lesão LCA, com ou sem ligamentoplastia (fase intermediária)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	50 Hz	
Pulso	250 $\mu$ s	
Rise	3 s	
On	10 s	
Decay	1 s	
Off	15 s	
Tempo de tratamento	25 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

<b>Prog: 10 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular lesão LCA 3</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes com lesão LCA, com ou sem ligamentoplastia (fase avançada)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	60 Hz	
Pulso	300 $\mu$ s	
Rise	3 s	
On	15 s	
Decay	1 s	
Off	15 s	
Tempo de tratamento	25 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 11 - FES		Valores dos parâmetros
Aum. Força muscular endoprotese joelho 1		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes submetidos à cirurgia para implante de próteses de joelho (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	40 Hz	
Pulso	250 µs	
Rise	5 s	
On	6 s	
Decay	2 s	
Off	15 s	
Tempo de tratamento	35 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

Prog: 12 - FES		Valores dos parâmetros
Aum. Força muscular endoprotese joelho 2		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes submetidos à cirurgia para implante de próteses de joelho (fase intermediária)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	40 Hz	
Pulso	250 µs	
Rise	5 s	
On	10 s	
Decay	2 s	
Off	15 s	
Tempo de tratamento	35 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 13 - FES		Valores dos parâmetros
<b>Aum. Força muscular endoprotese joelho 3</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes submetidos à cirurgia para implante de próteses de joelho (fase avançada)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	40 Hz	
Pulso	250 µs	
Rise	5 s	
On	15 s	
Decay	2 s	
Off	15 s	
Tempo de tratamento	35 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

Prog: 14 - FES		Valores dos parâmetros
<b>Aumento força muscular pós LNP 1</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes com lesões nervosas periféricas (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	65 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	3 s	
Decay	2 s	
Off	20 s	
Tempo de tratamento	30 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre dos músculos des-nervados	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 15 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular pós LNP 2</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes com lesões nervosas periféricas (fase intermediária)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	65 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	6 s	
Decay	2 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	30 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre dos músculos des-nervados	

<b>Prog: 16 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Aumento força muscular pós LNP 3</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular em pacientes com lesões nervosas periféricas (fase avançadas)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	65 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	10 s	
Decay	2 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	30 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre dos músculos des-nervados	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 17 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>AVC ombro subluxado 1</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força e facilitação muscular em pacientes com AVC para uso no ombro subluxado (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	40 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	8 s	
Decay	2 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	30 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	Sobre os pontos motores do músculo supraespinhal e fibras mediais do deltoíde.	

<b>Prog: 18 - FES</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>AVC ombro subluxado 2</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força e facilitação muscular em pacientes com AVC para uso no ombro subluxado (fase intermedária)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	40 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	10 s	
Decay	2 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	30 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	Sobre os pontos motores do músculo supraespinhal e fibras mediais do deltoíde.	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.





## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 19 - FES		Valores dos parâmetros
<b>AVC ombro subluxado 3</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força e facilitação muscular em pacientes com AVC para uso no ombro subluxado (fase avançada)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	40 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	12 s	
Decay	2 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	30 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	Sobre os pontos motores do músculo supraespinhal e fibras mediais do deltóide.	

Prog: 20 - FES		Valores dos parâmetros
<b>Controle espasticidade 1</b>		
<b>Descrição:</b> Redução da espasticidade muscular em pacientes com lesões do sistema nervoso central / motoneuronal superior (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	50 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	12 s	
Decay	2 s	
Off	17 s	
Tempo de tratamento	15 min ou o número desejado de contrações musculares	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre do músculo ou sobre o ponto motor do músculo oposto em relação ao músculo espástico	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up e Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 21 - FES		Controle espasticidade 2	Valores dos parâmetros
<b>Descrição:</b> Redução da espasticidade muscular em pacientes com lesões do sistema nervoso central / motoneuronal superior (fase intermediária)			
Modo		FES Sinc	
Frequência		50 Hz	
Pulso		300 µs	
Rise		5 s	
On		15 s	
Decay		2 s	
Off		17 s	
Tempo de tratamento		15 min, ou o número desejado de contrações musculares	
Intensidade		1-250 mA*	
Posição dos eletrodos		No ventre do músculo ou sobre o ponto motor do músculo oposto em relação ao músculo espástico	

Prog: 22 - FES		Controle espasticidade 3	Valores dos parâmetros
<b>Descrição:</b> Redução da espasticidade muscular em pacientes com lesões do sistema nervoso central / motoneuronal superior (fase avançada)			
Modo		FES Sinc	
Frequência		50 Hz	
Pulso		300 µs	
Rise		5 s	
On		17 s	
Decay		2 s	
Off		17 s	
Tempo de tratamento		15 min, ou o número desejado de contrações musculares	
Intensidade		1-250 mA*	
Posição dos eletrodos		No ventre do músculo ou sobre o ponto motor do músculo oposto em relação ao músculo espástico	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 23 - FES		Valores dos parâmetros
Aumento da resistência muscular local 1		
<b>Descrição:</b> Aumento da resistência muscular localizada (fase inicial)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	20 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	25 s	
Decay	2 s	
Off	45 s	
Tempo de tratamento	40 min (3 vezes por dia)	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

Prog: 24 - FES		Valores dos parâmetros
Aumento da resistência muscular local 2		
<b>Descrição:</b> Aumento da resistência muscular localizada (fase intermedária)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	20 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	35 s	
Decay	2 s	
Off	50 s	
Tempo de tratamento	40 min (3 vezes por dia)	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 25 - FES		Valores dos parâmetros
Aumento da resistência muscular local 3		
<b>Descrição:</b> Aumento da resistência muscular localizada (fase avançada)		
Modo	FES Sinc	
Frequência	20 Hz	
Pulso	300 µs	
Rise	5 s	
On	40 s	
Decay	2 s	
Off	55 s	
Tempo de tratamento	40 min (3 vezes por dia)	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou no ponto motor	

Prog: 26 - Russa		Valores dos parâmetros
Russa original		
<b>Descrição:</b> estimulação muscular através da corrente Russa		
Modo	Russa Sinc	
Ciclo de trabalho	50 %	
Frequência do Burst	50 Hz	
Rise	3 s	
On	8 s	
Decay	3 s	
Off	16 s	
Tempo de tratamento	25 min	
Intensidade	1-250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor	

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOSCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 27 - Russa</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Flacidez muscular 1 Fibras IIa</b>	<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular com ênfase em fibras do tipo IIa (fase inicial).	
Modo		Russa Sinc
Ciclo de trabalho		50 %
Frequência do Burst		50 Hz
Rise		3 s
On		6 s
Decay		3 s
Off		12 s
Tempo de tratamento		15 min
Intensidade		1-250 mA*
Posição dos eletrodos		No ventre muscular ou sobre o ponto motor

<b>Prog: 28 - Russa</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Flacidez muscular 2 Fibras IIa</b>	<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular com ênfase em fibras do tipo IIa (fase intermediária).	
Modo		Russa Sinc
Ciclo de trabalho		50 %
Frequência do Burst		50 Hz
Rise		3 s
On		9 s
Decay		3 s
Off		15 s
Tempo de tratamento		15 min
Intensidade		1-250 mA*
Posição dos eletrodos		No ventre muscular ou sobre o ponto motor

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTÓCOLOS PRE-PROGRAMADOS

Prog: 29 - Russa	
Flacidez muscular 3 - fibras IIa	Valores dos parâmetros
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular com ênfase em fibras do tipo IIa (fase avançada).	
Modo	Russa Sinc
Ciclo de trabalho	50 %
Frequência do Burst	50 Hz
Rise	3 s
On	12 s
Decay	3 s
Off	18 s
Tempo de tratamento	15 min
Intensidade	1 a 250 mA*
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor

Prog: 30 - Russa	
Flacidez muscular 1 - fibras IIb	Valores dos parâmetros
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular com ênfase em fibras do tipo IIb (fase inicial).	
Modo	Russa Sinc
Ciclo de trabalho	50 %
Frequência do Burst	70 Hz
Rise	3 s
On	6 s
Decay	3 s
Off	12 s
Tempo de tratamento	15 min
Intensidade	1 a 250 mA*
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## PROTOCOLOS PRE-PROGRAMADOS

<b>Prog: 31 - Russa</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Flacidez muscular 2 Fibras IIb</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular com ênfase em fibras do tipo IIb (fase intermediária).		
Modo	Russa Sinc	
Ciclo de trabalho	50 %	
Frequência do Burst	70 Hz	
Rise	3 s	
On	9 s	
Decay	3-s	
Off	15-s	
Tempo de tratamento	15-min	
Intensidade	1 a 250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor	

<b>Prog: 32 - Russa</b>		<b>Valores dos parâmetros</b>
<b>Flacidez muscular 3 Fibras IIb</b>		
<b>Descrição:</b> Aumento da força muscular com ênfase em fibras do tipo IIb (fase avançada).		
Modo	Russa Sinc	
Ciclo de trabalho	50 %	
Frequência do Burst	70 Hz	
Rise	3 s	
On	12 s	
Decay	3 s	
Off	18 s	
Tempo de tratamento	15 min	
Intensidade	1 a 250 mA*	
Posição dos eletrodos	No ventre muscular ou sobre o ponto motor	

**Prog: 01 a 20 - Protocolos particulares.**

\*O fabricante não indica a intensidade necessária no protocolo, pois esta deverá ser ajustada pelo terapeuta de acordo com as necessidades clínicas de cada paciente. A intensidade pode ser ajustada pelas teclas Up ou Down.



## REFERÊNCIAS

- DeSantana JM, Walsh DM, Vance C, Rakel BA, Sluka KA. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of hyperalgesia and pain. *Curr Rheumatol Rep.* 2008; 10(6): 492-9.
- Delitto A, Rose SJ, McKowen JM et al. Electrical stimulation versus voluntary exercise in strengthening thigh musculature after anterior cruciate ligament surgery. *Phys. Ther.* 1988; 68(5): 660 - 663.
- Gersh, MR, Wolf, SL. Applications of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the management of patients with pain. *Phys. Ther.* 1985; 65 (3): 314-336.
- Guirro R, Nunes CV, Davini R. Comparação dos efeitos de dois protocolos de estimulação elétrica neuromuscular sobre a força muscular isométrica do quadriceps. *Rev.fisioter.Univ. São Paulo.* 2000; 7(1/2): 10-15.
- Laufer Y, Ries JD, Leininger PM, Alon G. Quadriceps femoris muscle torques produced and fatigue generated by neuromuscular electrical stimulation with three different waveforms. *Phys Ther.* 2001; 81(7): 1307-1316.
- McManus FJ, Ward AR, Robertson VJ. The analgesic effects of interferential therapy on two experimental pain models: cold and mechanically induced pain. *Physiotherapy.* 2006; 92 (2): 95-102.
- Selkowitz DM. High frequency electrical stimulation in muscle strengthening. A review and discussion. *Am. J. Sports Med.* 1989; 17(1): 103 - 111.
- Shanahan C, Ward AR, Robertson VJ. A Comparison of the analgesic efficacy of interferential therapy and TENS. *Physiotherapy.* 2006; 92(4): 247-253.
- Snyder-Mackler L, Garrett M, Roberts M. A comparison of torque generating capabilities of three different electrical stimulating currents. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1989; 10(8): 297-301.
- Snyder-Mackler L, Delitto A, Stralka SW, Bailey SL. Use of electrical stimulation to enhance recovery of quadriceps femoris muscle force production in patients following anterior cruciate ligament reconstruction. *Phys. Ther.* 1994; 74(10): 901 - 907.
- ST Pierre D, Taylor AW, Lavoie M. et al. Effects of 2500-Hz sinusoidal current on fibre area and strength of quadriceps femoris. *J Sports Med Phys Fitness.* 1986; 26(1):60-66.
- Ward AR, Shkuratova N. Russian electrical stimulation: The early experiments. *Phys. Ther.* 2002; 82(10): 1019-1030.





## REFERÊNCIAS

---

Ward AR, Laufer Y, Tausher H, Esh R. Sensory transcutaneous electrical stimulation fails to decrease discomfort associated with neuromuscular electrical stimulation in healthy individuals. *Am J Phys Med Rehabil.* 2011; 90(5):399- 406.

Ward AR, Lucas-Toumbourou S, McCarthy B. A comparison of the analgesic efficacy of medium-frequency alternating current and TENS. *Physiotherapy.* 2009; 95(4): 280-288.



## ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O NEURODYN II

O **NEURODYN II** Ibramed contém acessórios concebidos para satisfazer os requisitos de compatibilidade eletromagnética (acessórios códigos 03017006, 02049011 e 02049031).

<b>CÓDIGO</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>DESCRIÇÃO DO ITEM</b>
03017006	01	Cabo PP Fêmea IEC - 2 X 0,75 X 1500 mm
02049011	01	Kit Cabo 09 p/ NeuroII (Azul/Verde 2 Vias cada)
02049031	01	Kit cabo 38 Electroestimulação (Preto/Laranja 2 Vias)
03026025	08	Eletrodo de borracha condutiva 5 cm x 5 cm
03040004	01	Manual de Operação Digital Ibramed 100511
03019012	01	Fusível 20 AG de 5A
03026009	01	Cartela de fusível de proteção
03044001	01	Bisnaga com gel (Cap. 100 gramas) Registro Anvisa nº 80122200001 (fabricante RMC Gel Clínico)
03026003	01	Bolsa Linha Safira



## ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O NEURODYN II

---

### ACESSÓRIOS DE REPOSIÇÃO

Os acessórios de reposição são projetados para uso com o **NEURODYN II**. Ao fazer o pedido, fornecer os respectivos códigos, descrição e quantidade desejada.

O uso de acessórios, cabos e canetas que não os destinados para este equipamento específico pode degradar significativamente o desempenho das emissões e imunidade. Não use acessórios, cabos e canetas do **NEURODYN II** em outros equipamentos ou sistemas eletromédicos.



O que pode inicialmente parecer um problema nem sempre é realmente um defeito. Portanto, antes de pedir assistência técnica, verifique os itens descritos na tabela abaixo.

PROBLEMAS	SOLUÇÕES
<b>O aparelho não liga 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>O cabo de alimentação está devidamente conectado? Caso não esteja, é preciso conectá-lo. Verifique também a conexão da tomada na parede.</li> <li>Você verificou o fusível de proteção? Verifique se está bem colocado. Verifique também se o valor está correto como indicado nas instruções de uso.</li> </ul>
<b>O aparelho não liga 2.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Você seguiu corretamente as recomendações e instruções do manual de operação? Verifique e refaça os passos indicados no item sobre controles, indicadores e instruções de uso.</li> </ul>
<b>O aparelho esta ligado, mas não emite corrente para o paciente 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Você verificou eletrodos, gel e cabos de conexão ao paciente? Verifique se o plugue do cabo está devidamente colocado ao aparelho. Verifique se os eletrodos estão devidamente colocados ao corpo do paciente.</li> </ul>
<b>O aparelho está funcionando, mas parece que está fraco.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verifique o desgaste dos eletrodos e/ou qualidade do gel condutor da corrente.</li> </ul>

### MANUTENÇÃO

Sugerimos que o usuário faça uma inspeção e manutenção preventiva na IBRAMED ou nos postos autorizados técnicos a cada **12 meses** de utilização do equipamento.

Como fabricante, a IBRAMED se responsabiliza pelas características técnicas e segurança do equipamento somente nos casos onde a unidade foi utilizada de acordo com as instruções de uso contidas no manual do proprietário, onde manutenção, reparos e modificações tenham sido efetuados pela fábrica ou agentes expressamente autorizados; e onde os componentes que possam ocasionar riscos de segurança e funcionamento do aparelho tenham sido substituídos em caso de avaria, por peças de reposição originais. Se solicitado, a IBRAMED poderá colocar à disposição a documentação técnica (esquemas dos circuitos, lista de peças e componentes, etc.) necessária para eventuais reparações do equipamento. Isto, no entanto, não implica numa autorização de reparação. Não assumimos nenhuma responsabilidade por reparos efetuados sem nossa explícita autorização por escrito.



# MANUTENÇÃO, GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

## **GARANTIA**

A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia abaixo.

## **TERMO DE GARANTIA**

- 1) O seu produto IBRAMED é garantido contra defeitos de fabricação, se consideradas as condições estabelecidas por este manual, por 18 meses corridos.
- 2) O período de garantia contará a partir da data da compra ao primeiro adquirente consumidor, mesmo que o produto venha a ser transferido a terceiros. Compreenderá a substituição de peças e mão de obra no reparo de defeitos devidamente constatados como sendo de fabricação.
- 3) O atendimento em garantia será feito exclusivamente pelo ponto de venda IBRAMED, pela própria IBRAMED ou outro especificamente designado por escrito pelo fabricante.

4) A garantia não abrangerá os danos que o produto venha a sofrer em decorrência de:

- a) Na instalação ou uso não forem observadas as especificações e recomendações destas instruções de uso.
  - b) Acidentes ou agentes da natureza, ligação a sistema elétrico com tensão imprópria e/ou sujeitas a flutuações excessivas ou sobrecargas.
  - c) O aparelho tiver recebido maus tratos, descuido ou ainda sofrer alterações, modificações ou consertos feitos por pessoas ou entidades não credenciadas pela IBRAMED.
  - d) Houver remoção ou adulteração do número de série do aparelho.
  - e) Acidentes de transporte.
- 5) A garantia legal não cobre: despesas com a instalação do produto, transporte do produto até a fábrica ou ponto de venda, despesas com mão de obra, materiais, peças e adaptações necessárias à preparação do local para instalação do aparelho tais como rede elétrica, alvenaria, rede hidráulica, aterramento, bem como suas adaptações.



## MANUTENÇÃO, GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

6) A garantia não cobre também peças sujeitas ao desgaste natural tais como botões de comando, teclas de controle, puxadores e peças móveis, cabo de alimentação elétrica, cabos de conexão ao paciente, eletrodos condutivos de borracha, eletrodos de vidro, ponteiras, corpo caneta, suportes e gabinetes dos aparelhos.

7) Nenhum ponto de venda tem autorização para alterar as condições aqui mencionadas ou assumir compromissos em nome da IBRAMED.

### ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Qualquer dúvida ou problema de funcionamento com o seu equipamento entre em contato com nosso departamento técnico. Ligue: **(55) 19 3817 9633**



### PERIGO

Nenhuma modificação neste equipamento é permitida. Uma modificação não autorizada pode influenciar na segurança de utilização deste equipamento.

**Nunca efetue reparações não autorizadas em quaisquer circunstâncias.**



## CEFAI – CENTRO DE ESTUDOS E FORMAÇÃO AVANÇADA IBRAMED

Os equipamentos **IBRAMED** contêm mais do que tecnologia, contêm conhecimento! Cientificidade é o diferencial, é valor agregado para efetivamente aproveitar benefícios, garantir segurança ao paciente e deste modo potencializar resultados.

O acesso a esse conhecimento é garantido via **CEFAI** (Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED) cujo objetivo é fornecer suporte técnico-científico e literatura atualizada sobre as terapias e suas aplicabilidades, sempre respeitando os critérios clínicos de escolha de tratamentos.

O Comitê Científico IBRAMED atua criando suporte científico para o desenvolvimento de novos produtos e serviços e assim, todos os nossos equipamentos e ações têm suporte dos mais recentes estudos publicados nos mais importantes periódicos científicos das áreas de biológicas, saúde e exatas.

O CEFAI considera fundamental o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os seus parceiros e clientes e em função disso por meio do conceito "HOLD my HAND" convida estudantes e profissionais das áreas de reabilitação física, estética, fisioterapia dermatofuncional e medicina estética a participarem de seus cursos livres, workshops e dos melhores cursos de Pós-Graduação Lato Sensu nas áreas de reabilitação física e estética. Atenção especial é dada aos

interessados em visitar a nossa estrutura. Estaremos ao seu lado para apoio incondicional para o seu desenvolvimento profissional.

Estamos à disposição para atendê-los!

Contato – [marketing@ibramed.com.br](mailto:marketing@ibramed.com.br)  
19 3817. 9633

Agradecemos,

**IBRAMED – Questão de respeito!**





QUESTÃO DE RESPEITO

IBRAMED  
Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI  
Av. Dr. Carlos Burgos, 2800 - Jd. Itália  
13901-080 - Amparo - SP - Brasil  
19 3817 9633  
[www.ibramed.com.br](http://www.ibramed.com.br)  
[ibramed@ibramed.com.br](mailto:ibramed@ibramed.com.br)



PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI  
CNPJ: 34.444.108/0001-95  
AVENIDA LEOPOLDINO DE OLIVEIRA, 5100 – 2º ANDAR SALA 96  
CEP: 38010-000 - UBERABA

PROPOSTA  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CATALÃO  
PREGÃO ELETRONICO Nº 011/2022

RAZAO SOCIAL: PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES  
CNPJ: 34.444.108/0001-95  
IE: 0035105490061  
END: AV LEOPOLDINO DE OLIVEIRA, 5100 – 2º ANDAR SALA96 – UBERABA MG  
EMAIL: [diretoria@vidashopping.com.br](mailto:diretoria@vidashopping.com.br)  
TELEFONE: 34 3352-4684

NOME DO RESPONSAVEL: PRISCILLA LEAL GONCALVES  
CPF: 049.900.426-46  
END: AV LEOPOLDINO DE OLIVERIA, 5100 – 2º ANDAR SALA96 – UBERABA MG  
EMAIL: [diretoria@vidashopping.com.br](mailto:diretoria@vidashopping.com.br)  
TELEFONE: 34 3352-4684

ITEM	DESCRIÇÃO	UNID	MARCA	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
02	APARELHO TENS, FES E RUSSA	04	IBRAMED – NEURODYN II	1.800,00	7.200,00
03	APARELHO PORTÁTIL TENS/FES 2 CANAIS	03	IBRAMED – NEURODYN PORTATIL	900,00	2.700,00
08	POLTRONA HOSPITALAR	21	HORSE	1.400,00	29.400,00
09	DEFIBRILADOR E CARDIOVERSOR	01	INSTRAMED – IONLED	20.000,00	20.000,00
10	BOMBA DE INFUSÃO	10	CONTEC – SP750	8.000,00	80.000,00
				TOTAL	139.300,00

AVENIDA LEOPOLDINO DE OLIVEIRA, 5100 2ºANDAR SALA96 CEP: 38010-000/ UBERABA –  
MG  
TEL: (34) 3352-4684

PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI  
CNPJ: 34.444.108/0001-95  
AVENIDA LEOPOLDINO DE OLIVEIRA, 5100 - 2º ANDAR SALA 96  
CEP: 38010-000 - UBERABA

VALIDADE DA PROPOSTA DE 90 DIAS

PRAZO DE GARANTIA 12 MESES

DADOS BANCARIOS:

BANCO: SICCOB

AG: 4033

CONTA: 17610-9

PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

CNPJ: 34.444.108/0001-95

Uberaba, 12 de abril de 2022.

PLG DIST. DE PRODUTOS HOSPITALARES  
CNPJ: 34.444.108/0001-95  
TEL: (34) 3352-4684

Priscilla Leal Gonçalves

PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES EIRELI

AVENIDA LEOPOLDINO DE OLIVEIRA, 5100 2º ANDAR SALA 96 CEP: 38010-000/ UBERABA -  
MG  
TEL: (34) 3352-4684

## Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa	IBRAMED INDÚSTRIA BRASILEIRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS - EIRELI
CNPJ	00.133.418/0001-77
Autorização	1.03.603-1
Produto	ESTIMULADOR NEURO MUSCULAR NEURODYN

Modelo Produto Médico
NEURODYN COMPACT
NEURODYN II
NEURODYN III
NEURODYN TENS
NEURODYN TENS / FES

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	NEURODYNII_NEURODYNCOMPACT_7ªEdição_rev00_AN.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:34
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Neurodyn III_11ed_rev02.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:33
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	ndynpt_11_1213.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:33
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	ndynptf_11_1213.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:33

Nome Técnico	Estimulador Muscular - Tonificador
Registro	10360310012
Processo	25351071464200483
Fabricante Legal	IBRAMED INDÚSTRIA BRASILEIRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS - EIRELI
Classificação de Risco	II - MEDIO RISCO
Vencimento do Registro	VIGENTE
Situação	[sem dados cadastrados]
Data de Publicação	[sem dados cadastrados]



HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
CNPJ- 07.590.023/0001-42  
INSC. ESTADUAL - 062.379421.0068NSC -MUNICIPAL -19675200168

PREFEITURA DE CATALÃO  
**Estado de Goiás**  
**Município de Catalão**  
**Secretaria Municipal de Saúde**  
**PREGÃO ELETRÔNICO 011/2022**

OBJETO: Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares, Aparelhos e Equipamentos para Reabilitação, Mobiliário para Escritório e para uso Hospitalar, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI  
CNPJ 07.590.023/0001-42  
ENDEREÇO AV BARBACENA Nº 254 BAIRRO BARRO PRETO  
BELO HORIZONTE –MINAS GERAIS CEP 30.190.130  
FONE: (31) 2552-5661 / (31) 2552-7088  
comercial@handlifelifehospitalar.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNI	MARCA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
02	APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos e programações; protocolos: 32 protocolos de tratamentos pré-programados; canais: 4 canais de saída com controle independente de intensidade; seguro: efeito terapêutico não-invasivo, não causa dependência e não gera efeitos colaterais; controle de tempo: 1 à 60 minutos. Especificações Técnicas: Tecnologia de operação microcontrolada; Tela: Display gráfico de LCD azul; Correntes: TENS, FES e Russa; 04 Canais de saída com variação independente de frequência e amplitude; FES: Intensidade: 0 a 250 mA; Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; TENS:	4	UNI	IBRAMED NEURODYN II 4 CANAIS TENS/FES E RUSSA ANVISA 10360310012	R\$ 1.149,00	R\$ 4.596,00

Intensidade: 0 a 250 mA;  
 Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; Modulação em trens de pulso - BURST (modo TENS): 7 pulsos correspondentes a ciclo ON de 25 mseg e ciclo OFF de 475 mseg (2 Hz); Russa: Intensidade: 0 a 250 mA; Frequência: 50 Hz; Frequência de Burst: 10 a 100Hz (modulada em steps de 10Hz); Ciclo de Trabalho: 10%, 20%, 30%, 40% e 50%; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Modo: Contínuo, Sincronizado e Recíproco; Timer: 01 a 60 min; 32 Protocolos préprogramados e 20 particulares; Potência de Entrada: 50/60Hz (100-240V) – 85VA. Protocolos: 32 programados e 20 particulares; Intensidade: 0 a 250 mA; Pulso: 25 a 500 us; Canais: 04 Canais; Modo: TENS e FES: Vf, Vif, Ac, Busrt / Russa: Contínuo, Pulsado, Sincronizado e Recíproco; terapia eletroestimulação; correntes TENS, FES e Russa; frequência de 0,5 a 250 Hz Itens Inclusos: 01 Manual de instruções; 08 Eletrodos de borracha de silicone 5x5cm; 04 Cabos de conexão ao paciente (laranja - canal 1, preto - canal 2, azul - canal 3 e verde - canal 4); 01 Cabo de força destacável; 01 Tubo de gel; 01 Fusível de proteção sobressalente.

**GARANTIA**

A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.

03

APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções neuromusculares; deve possuir as correntes Tens e Fes; a técnica consiste na aplicação de suave estimulação elétrica através de

3

uni

IBRAMED  
 NEURODYN III  
 PORTATIL  
 ANVISA  
 10360310012

R\$663,33

R\$1.989,99

<p>eletrodos colocados em áreas corporais afetadas pela dor (Tens), ou ativar os músculos esqueléticos e produzir movimentos (Fes), com controle de intensidade, 220 volts. GARANTIA A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone +55 (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.</p>				
---	--	--	--	--

**VALOR TOTAL: R\$6.585,99 ( SEIS MIL QUINHENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS).**

**ARTIGO –NACIONAL**

**Validade da Proposta –60 DIAS**

**Condição de pagamento: CONF.EDITAL**

**Prazo de entrega: CONF.EDITAL**

**Frete/ Imposto: Inclusos**

**Garantia dos produtos: CONF.EDITAL**

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco SANTANDER**

**Agência: 4230**

**Conta Corrente: 13000647-8**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**BEKEMBAUER MARTINSCAPANEMADIRETOR**

**RG MG 3.935.861**

**CPF 567621006.00**

**Telefone: (31) 2552-5661**

Declaramos que conhecemos e concordamos com todas as cláusulas que regem as quais submetemos integral e incondicionalmente.

Declaramos que nos preços ofertados já se acham incluídos todos os tributos, fretes, embalagens, descarregamento, seguros e todos os demais encargos que porventura possam recair sobre o fornecimento do material ofertado.

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa Nº 2 de 16 de setembro de 2009 da

SLTI/MP.

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

Declaro, que não se enquadra na vedação constante do art. 2º inciso VI da Resolução nº 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Declaramos aceitar todas as condições do presente Pregão, comprometendo-nos a cumprir fielmente suas especificações e disposições, bem como nos sujeitar integralmente às disposições legais que regem as normas gerais sobre licitações e contratos no âmbito do Poder Público, ao qual nos sujeitamos em todos os seus termos.

Declaro conhecer a legislação de regência desta licitação e que os serviços serão executados de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que conhecemos e aceitamos em todos os seus termos;

Declaro, sob as penas da lei, que atendo aos requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso.

BELO HORIZONTE, 20 DE ABRIL DE 2022

WADIA  
MARIA  
ANDRADE:6314286468  
142864687

Assinado de forma  
digital por WADIA  
MARIA  
ANDRADE:6314286468  
Dados: 2022.04.20  
09:52:21 -03'00'

WADIA MARIA ANDRADE  
CPF-631.428.646.87  
RG MG 6.607.398 SSP  
REPRESENTANTE LEGAL

**ITEM 03**



## Pregão Eletrônico

## \* Julgamento de Propostas

UASG 927538 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CATALAO

Pregão nº: 112022

Modo de Disputa: Aberto/Fechado

Selecione a proposta para efetuar o julgamento:

Item: 3 - Aparelho eletroestimulador neuromuscular

Qtde Solicitada: 3

Qtde Aceita: 0

Valor Máximo Aceitável: R\$ 3.552,0300

Tratamento Diferenciado: -

Aplicabilidade Decreto 7174: Não

Aplicabilidade Margem de Preferência: Não

Intervalo mínimo entre lances: -

CNPJ/CPF	Razão Social/Nome	Qtde Ofertada	Melhor Lance (R\$)	Data do Último Lance	Valor (R\$) Negociado	Situação Proposta	Anexo
34.444.108/0001-95	PLG DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	3	1.705,0000	18/04/2022 09:29:30:837		Recusado	<a href="#">Consultar</a>
<p>Marca: IBRAMED  Fabricante: IBRAMED  Modelo / Versão: NEURODYN PORTATIL  Descrição detalhada do objeto ofertado: <u>IBRAMED...</u>  Porte da Empresa: ME/EPP  Declaração ME/EPP: Sim Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não  Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado</p> <p>Motivo da Recusa: A Licitante PLG Distribuidora de Produtos Hospitalares Ltda apresentou a Certidão de Débitos Federais vencida, eis: 1198.EB37.78DB.2F4E Positiva com efeitos de negativa 15/10/2021 10:06:06 13/04/2022 Expirada.</p>							
07.590.023/0001-42	HAND SUPRIMENTOS MEDICOS FISIOTERAPICOS EIRELI	3	1.990,0000	18/04/2022 09:29:51:263			<a href="#">Consultar</a>
<p>Marca: IBRAMED  Fabricante: IBRAMED ANVISA 10360310012  Modelo / Versão: APARELHO PORTÁTIL TENS/FES  Descrição detalhada do objeto ofertado: <u>APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções ne...</u>  Porte da Empresa: ME/EPP  Declaração ME/EPP: Sim Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não  Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado</p>							
05.972.655/0001-45	IMUNNE COMERCIO MOVEIS EQUIPAMENTOS LTDA	3	1.995,0000	18/04/2022 09:21:00:057			<a href="#">Consultar</a>
<p>Marca: IBRAMED  Fabricante: IBRAMED  Modelo / Versão: NEUROYN N46  Descrição detalhada do objeto ofertado: <u>"APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções...</u>  Porte da Empresa: ME/EPP  Declaração ME/EPP: Sim Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não  Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado</p>							
37.182.085/0001-86	EMERSON NUNES DO EGITO	3	1.995,0000	18/04/2022 09:17:13:673			<a href="#">Consultar</a>
<p>Marca: ibramed  Fabricante: ibramed  Modelo / Versão: neurodyn II 2 canais  Descrição detalhada do objeto ofertado: <u>Aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Fes Portátil, 2 Canais, Modo De Operação Automático, Adicionais: Frequência E Largura De Pulso Independentes, Características Adicionais: Tempo De...</u>  Porte da Empresa: ME/EPP  Declaração ME/EPP: Sim Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não</p>							

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

38.285.172/0001-21  SETEHOSPITALAR  
DISTRIBUIDORA DE 3 2.612,0000 18/04/2022  
MOVEIS E 09:16:57:957

EQUIPAMENTOS H

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN III

[Consultar](#)

Descrição detalhada do objeto ofertado: APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções ...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

27.806.274/0001-29  PROMEDI  
DISTRIBUIDORA DE 3 2.704,5000 18/04/2022  
PRODUTOS 09:39:44:333

HOSPITALARES LTDA

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN III

[Consultar](#)

Descrição detalhada do objeto ofertado: APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções neuro...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

28.790.815/0001-30  INFOKO  
COMERCIO E 3 3.299,0000 18/04/2022  
SERVICOS EIRELI 09:15:21:613

Marca: HTM

Fabricante: HTM

Modelo / Versão: FISIO STIM

[Consultar](#)


Descrição detalhada do objeto ofertado: Aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Fes, Portátil, 2 Canais, Modo De Operação Automático, Adicionais: Frequência E Largura De Pulso Independentes, Características Adicionais: Te...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Convocado

27.602.134/0001-39  HEALTH SANTA  
LUZIA EIRELI 3 3.300,0000 18/04/2022  
09:13:40:983

Marca: IBRAMED

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: IBRAMED

[Consultar](#)

Descrição detalhada do objeto ofertado: Neurodyn Portable Tens Fes É Um Estimulador Neuromuscular Transcutâneo Destinado Aos Tratamentos De Reabilitação Física. Ele É Composto Pelas Correntes Alternadas De Baixa Frequência: Tens (Trans...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Não Convocado

07.986.035/0001-90  CAMILA ALVES  
SAMPAIO FALCAO DA 3 3.480,0000 18/04/2022  
SILVA LTDA 09:00:00:420

Marca: NEURODYN

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: portatil

[Consultar](#)

Descrição detalhada do objeto ofertado: parelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Fes, Portátil, 2 Canais, Modo De Operação Automático, Adicionais: Frequência E Largura De Pulso Independentes, Características Adicionais: Tempo De...

Porte da Empresa: ME/EPP

Declaração ME/EPP: Sim

Participou Convocação Desempate ME/EPP: Não

Situação Convocação Etapa Fechada: Não Convocado

36.764.774/0001-36  HOSP-ODONTO  
COMERCIO 3 4.470,0000 18/04/2022  
ATACADISTA LTDA 09:00:00:420

Marca: IBRAMED

Acima do valor estimado

Fabricante: IBRAMED

Modelo / Versão: NEURODYN II

[Consultar](#)

Descrição detalhada do objeto ofertado: Aparelho Eletroestimulador Neuromuscular Componentes: Fes, Portátil, 2 Canais, Modo De Operação Automático, Adicionais: Frequência E Largura De Pulso Independentes,

[Características Adicionais: Tempo De...](#)

**Porte da Empresa:** ME/EPP

**Declaração ME/EPP:** Sim

**Participou Convocação Desempate ME/EPP:** Não

**Situação Convocação Etapa Fechada:** Não Convocado

Para mais informações sobre o porte da empresa, clique [aqui](#).

**Observações:**

**Caracteres restantes:**

- [Menu](#)
- [Voltar](#)
- [Cancelar Item](#)
- [Aceitar Proposta](#)
- [Recusar Proposta](#)
- [Negociar Valor](#)
- [Convocar Anexo](#)
- [Encerrar Convocação](#)
- [Em Análise](#)
- [Chat](#)



HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
CNPJ- 07.590.023/0001-42  
INSC. ESTADUAL - 062.379421.0068NSC -MUNICIPAL -19675200168

PREFEITURA DE CATALÃO  
Estado de Goiás  
Município de Catalão  
Secretaria Municipal de Saúde  
PREGÃO ELETRÔNICO 011/2022

OBJETO: Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares, Aparelhos e Equipamentos para Reabilitação, Mobiliário para Escritório e para uso Hospitalar, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI  
CNPJ 07.590.023/0001-42  
ENDEREÇO AV BARBACENA Nº 254 BAIRRO BARRO PRETO  
BELO HORIZONTE –MINAS GERAIS CEP 30.190.130  
FONE: (31) 2552-5661 / (31) 2552-7088  
comercial@handlifehospitalar.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNI	MARCA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
02	APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos e programações; protocolos: 32 protocolos de tratamentos pré-programados; canais: 4 canais de saída com controle independente de intensidade; seguro: efeito terapêutico não-invasivo, não causa dependência e não gera efeitos colaterais; controle de tempo: 1 à 60 minutos. Especificações Técnicas: Tecnologia de operação microcontrolada; Tela: Display gráfico de LCD azul; Correntes: TENS, FES e Russa; 04 Canais de saída com variação independente de frequência e amplitude; FES: Intensidade: 0 a 250 mA; Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; TENS:	4	UNI	IBRAMED NEURODYN II 4 CANAIS TENS/FES E RUSSA ANVISA 10360310012	R\$ 1.648,02	R\$ 6.592,08

Intensidade: 0 a 250 mA;  
Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; Modulação em trens de pulso - BURST (modo TENS): 7 pulsos correspondentes a ciclo ON de 25 mseg e ciclo OFF de 475 mseg (2 Hz); Russa:  
Intensidade: 0 a 250 mA;  
Frequência: 50 Hz; Frequência de Burst: 10 a 100Hz (modulada em steps de 10Hz); Ciclo de Trabalho: 10%, 20%, 30%, 40% e 50%; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Modo: Contínuo, Sincronizado e Recíproco; Timer: 01 a 60 min; 32 Protocolos préprogramados e 20 particulares; Potência de Entrada: 50/60Hz (100-240V) – 85VA. Protocolos: 32 programados e 20 particulares;  
Intensidade: 0 a 250 mA; Pulso: 25 a 500 us; Canais: 04 Canais; Modo: TENS e FES: Vf, Vif, Ac, Busrt / Russa: Contínuo, Pulsado, Sincronizado e Recíproco; terapia eletroestimulação; correntes TENS, FES e Russa; frequência de 0,5 a 250 Hz Itens Inclusos: 01 Manual de instruções; 08 Eletrodos de borracha de silicone 5x5cm; 04 Cabos de conexão ao paciente (laranja - canal 1, preto - canal 2, azul - canal 3 e verde - canal 4); 01 Cabo de força destacável; 01 Tubo de gel; 01 Fusível de proteção sobressalente.

### **GARANTIA**

A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.

03	<p><b>APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST</b> - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções neuromusculares; deve possuir as correntes Tens e Fes; a técnica consiste na aplicação de suave estimulação elétrica através de eletrodos colocados em áreas corporais afetadas pela dor (Tens), ou ativar os músculos esqueléticos e produzir movimentos (Fes), com controle de intensidade, 220 volts.</p> <p><b>GARANTIA</b> A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone +55 (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.</p>	3	UNI	<p><b>IBRAMED NEURODYN III PORTATIL</b></p> <p>ANVISA 10360310012</p>	R\$ 1.184,01	R\$ 3.552,03
----	---	---	-----	---	--------------	--------------

**VALOR TOTAL: R\$10.144,11 ( DEZ MIL CENTO E QUARENTA E QUATRO REAIS E ONZE CENTAVOS).**

**ARTIGO –NACIONAL**

**Validade da Proposta –60 DIAS**

**Condição de pagamento: CONF.EDITAL**

**Prazo de entrega: CONF.EDITAL**

**Frete/ Imposto: Inclusos**

**Garantia dos produtos: CONF.EDITAL**

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco SANTANDER**

**Agência: 4230**

**Conta Corrente: 13000647-8**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**BEKEMBAUER MARTINSCAPANEMADIRETOR**

**RG MG 3.935.861**

**CPF 567621006.00**

**Telefone: (31) 2552-5661**

Declaramos que conhecemos e concordamos com todas as cláusulas que regem as quais submetemos integral e incondicionalmente.

Declaramos que nos preços ofertados já se acham incluídos todos os tributos, fretes, embalagens, descarregamento, seguros e todos os demais encargos que porventura possam recair sobre o fornecimento do material ofertado.

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa Nº 2 de 16 de setembro de 2009 da SLTI/MP.

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

Declaro, que não se enquadra na vedação constante do art. 2º inciso VI da Resolução nº 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Declaramos aceitar todas as condições do presente Pregão, comprometendo-nos a cumprir fielmente suas especificações e disposições, bem como nos sujeitar integralmente às disposições legais que regem as normas gerais sobre licitações e contratos no âmbito do Poder Público, ao qual nos sujeitamos em todos os seus termos.

Declaro conhecer a legislação de regência desta licitação e que os serviços serão executados de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que conhecemos e aceitamos em todos os seus termos;

Declaro, sob as penas da lei, que atendo aos requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso.

BELO HORIZONTE, 13 DE ABRIL DE 2022

WADIA MARIA ANDRADE  
3142864687

Assinada de forma digital por WADIA MARIA ANDRADE em 13/04/2022 às 09:26:07 -03'00'

---

WADIA MARIA ANDRADE  
CPF-631.428.646.87  
RG MG 6.607.398 SSP  
REPRESENTANTE LEGAL







QUESTÃO DE RESPEITO

*Instruções de Uso*



# NEURODYN PORTABLE TENS FES

Fabricado por IBRAMED  
Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI  
ANVISA nº 10360310012  
11ª edição (Rev. 12/2013)

## SUMÁRIO

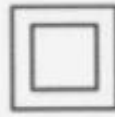
LISTA DE SÍMBOLOS.....	3	NOMENCLATURA.....	24
NA CAIXA DE TRANSPORTE.....	4	DEFINIÇÃO DOS SÍMBOLOS.....	25
LISTA DE ABREVIações .....	4	ESPECIFICAÇÕES.....	26
LISTA DE FIGURAS.....	5	ESPECIFICAÇÕES DO SISTEMA.....	26
PREFÁCIO.....	6	ESPECIFICAÇÕES DA FORMA DE ONDA.....	27
DESCRIÇÃO DO PRODUTO.....	6	ACESSÓRIOS USADOS.....	29
DESEMPENHO ESSENCIAL.....	6	INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO.....	29
PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA.....	7	PREPARANDO O APARELHO.....	29
DEFINIÇÕES DE PRECAUÇÃO.....	7	PROGRAMANDO O EQUIPAMENTO.....	32
INDICAÇÕES.....	9	ORIENTAÇÃO SOBRE OS ELETRODOS.....	33
PRECAUÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E REAÇÕES		PREPARAÇÃO DO PACIENTE.....	33
ADVERSAS.....	10	USANDO A MS - ESTIMULAÇÃO MANUAL.....	35
PERFIL DO PACIENTE, DO USUÁRIO E ÁREAS DE		REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	36
TRATAMENTO.....	11	ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O NEURODYN	
RESPONSABILIDADE DE USO DE EQUIPAMENTOS		PORTABLE TENS FES.....	37
ELETROMÉDICOS.....	12	ACESSÓRIOS DE REPOSIÇÃO.....	37
CUIDADOS GERAIS COM O EQUIPAMENTO.....	13	RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS.....	38
DANOS DE TRANSPORTE.....	13	MANUTENÇÃO, GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA.....	39
INSTALAÇÃO, CUIDADOS E LIMPEZA.....	13	CEFAI - CENTRO DE ESTUDOS E FORMAÇÃO	
ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA.....	15	AVANÇADA IBRAMED.....	41
ORIENTAÇÕES SOBRE COMPATIBILIDADE			
ELETROMAGNÉTICA.....	16		
COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA.....	17		

## LISTA DE SÍMBOLOS

ABAIXO ESTÃO AS DEFINIÇÕES DOS SÍMBOLOS USADOS NA CAIXA DE TRANSPORTE, NO EQUIPAMENTO E CONTIDAS NESTAS INSTRUÇÕES DE USO. É NECESSÁRIO ENTENDER ESSES SÍMBOLOS E SUAS DEFINIÇÕES ANTES DE UTILIZAR ESTE EQUIPAMENTO.



Atenção! Consultar documentos acompanhantes.



Equipamento classe II de proteção contra choque elétrico.

IPX0

Equipamento não protegido contra penetração nociva de água.



Sensibilidade à descarga eletrostática.



Equipamento com parte aplicada de tipo BF.



Tensão elétrica perigosa.



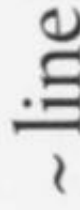
Desligado (sem tensão elétrica de alimentação).



Ligado (com tensão elétrica de alimentação).



Corrente alternada.



Rede Elétrica em corrente alternada.



## LISTA DE SÍMBOLOS

## LISTA DE ABREVIACIONES

### NA CAIXA DE TRANSPORTE



Frágil.



Este lado para cima.



Limites de temperatura para armazenagem e transporte em graus celsius (°C).



Mantenha longe da chuva.



Empilhamento máximo.



Não use se a embalagem estiver danificada.



Consulte as instruções de uso para uso correto do produto.



Nome e endereço do fabricante.

<b>Hz</b>	Hertz (pulsos por segundo)
<b>mA</b>	Milliampere
<b>VA</b>	Volt Ampere
<b>TENS</b>	Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)
<b>BURST</b>	Trem de pulso
<b>TENS BURST</b>	TENS modulado em <i>Burst</i>
<b>TENS AC</b>	TENS Acupuntura
<b>TENS VIF</b>	Variação da duração da fase do pulso e da frequência
<b>TENS VF</b>	TENS com variação de frequência
<b>FES</b>	Estimulação Elétrica Funcional (Functional Electrical Stimulation)
<b>FES SINC</b>	Estimulação Elétrica Funcional Sincrônica
<b>FES REC</b>	Estimulação Elétrica Funcional Recíproca
<b>F</b>	Frequência
<b>T</b>	Tempo de duração da fase
<b>RISE</b>	Tempo de subida de rampa
<b>T ON</b>	Tempo de contração muscular
<b>DECAY</b>	Tempo de descida de rampa
<b>T OFF</b>	Tempo de relaxamento muscular
<b>M. STIM</b>	Estimulação manual



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Vista painel.....	24
<b>Figura 2.</b> Vista acesso superior.....	24
<b>Figura 3.</b> Vista acesso lateral.....	24
<b>Figura 4.</b> Vista acesso inferior .....	24
<b>Figura 5.</b> Painel <b>NEURODYN PORTABLE TENS FES</b> .....	25
<b>Figura 6. A,</b> cabos de conexão com pinos banana (2 mm); <b>B,</b> Eletrodo de borracha condutiva e gel neutro.....	29
<b>Figura 7.</b> Tipo de bateria usada com o equipamento: IEC6F22- bateria de 9 Volts.....	29
<b>Figura 8. A,</b> tecla <b>MODO</b> com legenda com formatos de onda e parâmetros; <b>B,</b> Número <b>3</b> (Tens Vif) mudando para número <b>1</b> (Tens).....	30
<b>Figura 9. A,</b> tecla <b>SET</b> ; <b>B,</b> Visor mostrando o ponto piscando.....	30
<b>Figura 10.</b> Tecla <b>UP/DOWN</b> .....	31
<b>Figura 11.</b> Técnica de colocação de eletrodos bipolar.....	33
<b>Figura 12.</b> Técnica de colocação de eletrodos monopolar.....	34
<b>Figura 13.</b> Diferentes tipos e tamanhos de eletrodos.....	34
<b>Figura 14.</b> Tecla UP para estimulação manual (MS).....	35



Estas instruções de uso permitem ao usuário o eficiente uso do estimulador elétrico **NEURODYN PORTABLE TENS FES**.

Consulte literatura adequada para obter informações adicionais sobre os usos da eletroterapia antes de tentar qualquer tratamento em um paciente. Os usuários devem ler, entender e seguir as informações contidas nestas instruções de uso para cada modalidade de tratamento disponível, bem como as indicações, contra-indicações, advertências e precauções.

As especificações e instruções contidas nestas instruções de uso estão em vigor na data de sua publicação. Estas instruções podem ser atualizadas a qualquer momento, a critério do fabricante. Visite nosso site para atualizações.

## DESEMPENHO ESSENCIAL

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é um estimulador neuromuscular transcutâneo de dois canais com controles independentes para os tratamentos com: **TENS** (Estimulação Elétrica Transcutânea - *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) e **FES** (Estimulação Elétrica Funcional - *Functional Electrical Stimulation*).

O equipamento é para ser usado somente sob prescrição e supervisão de um profissional licenciado.



## PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA

### DEFINIÇÕES DE PRECAUÇÃO

As instruções de precaução encontradas nesta seção e ao longo destas instruções de uso são indicadas por símbolos específicos. É necessário entender esses símbolos e suas definições antes de operar este equipamento e antes da sessão de terapia.



### ATENÇÃO

Texto com o indicador "ATENÇÃO" refere-se a infrações de segurança em potencial que podem causar lesões menores a moderadas ou danos ao equipamento.



### AVISO

Texto com o indicador "AVISO" refere-se a infrações de segurança em potencial que podem causar ferimentos graves e danos ao equipamento.



### PERIGO

Texto com o indicador "PERIGO" refere-se a infrações de segurança em potencial que representam uma ameaça imediata à vida e resultam em morte ou ferimentos graves.



### ATENÇÃO

- Ler, compreender e praticar as instruções de precaução e operação. Conhecer as limitações e perigos associados com o uso de qualquer estimulação elétrica. Observe os rótulos de precaução e operacionais colocados na unidade.
- **NÃO** opere esta unidade em um ambiente onde outros dispositivos intencionalmente irradiam energia eletromagnética de forma desprotegida.
- Verifique os cabos e os conectores antes de cada utilização.
- O estimulador **NEURODYN PORTABLE TENS FES** não foi projetado para impedir a infiltração de água ou outros líquidos. A infiltração de água ou outros líquidos pode causar o mau funcionamento dos componentes internos do sistema e, portanto, promover um risco de dano ao paciente.
- Desconecte o plugue da tomada quando não for utilizado durante longos períodos de tempo.



## PRECAUÇÕES DE SEGURANÇA



### AVISO

- Certifique se a unidade está aterrada, ligando-o a uma tomada elétrica aterrada em conformidade com os códigos elétricos nacionais e locais aplicáveis.
- Antes do tratamento do paciente é necessário conhecer os procedimentos operacionais para cada modo de tratamento disponíveis, bem como, as indicações, contraindicações, advertências e precauções. Consulte outros recursos para obter informações adicionais sobre as aplicações da eletroterapia.
- Para evitar choque elétrico, desligue o aparelho da fonte de alimentação antes de realizar qualquer procedimento de manutenção.
- Manter os eletrodos separados durante o tratamento. Eletrodos posicionados em contato um com o outro podem resultar na estimulação imprópria ou queimaduras da pele.
- A estimulação não deve ser aplicada na região anterior do pescoço ou da boca.
- Espasmos dos músculos da laringe e da faringe podem ocorrer e as contrações podem ser fortes o suficiente para fechar as vias aéreas ou causar dificuldades respiratórias.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre a caixa torácica, pois pode causar arritmia cardíaca.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre as áreas inchadas, infectadas e inflamadas ou erupções da pele, tais como flebite, tromboflebite, varizes, etc.

- A estimulação não deve ser aplicada sobre ou próximo a lesões cancerígenas.
- A densidade de corrente de saída depende do tamanho dos eletrodos. A aplicação inadequada pode resultar em lesão ao paciente. Consulte um profissional licenciado antes da sessão de terapia para verificar o tamanho correto dos eletrodos que devem ser utilizados.



### PERIGO

- Pacientes com um dispositivo de neuroestimulação ou marca-passo implantado não devem ser tratados ou devem estar distantes de qualquer diatermia de ondas curtas, diatermia de micro-ondas, diatermia de ultrassom terapêutico ou diatermia a laser em qualquer lugar de seu corpo. A energia de diatermia (ondas curtas, micro-ondas, ultrassom e laser) pode ser transferida através do sistema de neuroestimulação implantado, pode causar danos nos tecidos, e pode resultar em ferimentos graves ou morte. Dano, ferimento ou morte podem ocorrer durante a terapia com diatermia mesmo se, o sistema implantado estiver desligado.
- Equipamento não adequado ao uso na presença de uma MISTURA ANESTÉSICA INFLAMÁVEL COM AR, OXIGÊNIO ou ÓXIDO NITROSO. Equipamento não é de categoria AP nem APG.





## INDICAÇÕES

### INDICAÇÕES

#### Indicações para a corrente FES:

- Prevenção ou tratamento de atrofia por desuso.
- Aumento da circulação sanguínea local.
- Reeducação muscular.
- Manutenção ou aumento da amplitude de movimento.
- Relaxamento do espasmo muscular.

#### Indicações para a corrente TENS:

- Alívio sintomático e tratamento da dor crônica.
- Aumento a circulação sanguínea local.
- Alívio sintomático dor pós-traumática aguda.
- Dor pós-operatória aguda.

### AVISOS

- A estimulação não deve ser aplicada sobre as áreas inchadas, infectadas, ou inflamadas ou sobre erupções da pele, tais como flebite, tromboflebite, varizes, etc.
- A estimulação não deve ser aplicada sobre ou próximo à lesões cancerígenas.
- A estimulação não deve ser aplicada na presença de equipamento de controle eletrônico (por exemplo, os monitores cardíacos, alarmes de ECG), que pode não funcionar corretamente quando o dispositivo de estimulação elétrica está em uso.

- A estimulação não deve ser aplicada quando o paciente está na banheira ou no chuveiro.
- A estimulação não deve ser aplicada, enquanto o paciente estiver dormindo.
- A estimulação não deve ser aplicada, enquanto o paciente estiver dirigindo, operando máquinas, ou durante qualquer atividade em que a estimulação elétrica possa colocar o paciente em risco de lesão.
- Consultar o médico do paciente antes de usar este dispositivo, porque o dispositivo pode causar distúrbios do ritmo letais aos indivíduos cardíacos.
- A estimulação deve ser aplicada apenas em pele normal, intacta, limpa e saudável.



# PRECAUÇÕES, CONTRAINDICAÇÕES E REAÇÕES ADVERSAS

## PRECAUÇÕES

- A segurança de estimuladores neuromusculares para o uso durante a gravidez não foi estabelecida.
- Deve-se ter cuidado com pacientes com suspeita de problemas cardíacos ou problemas já diagnosticados.
- Deve-se ter cuidado no tratamento de pacientes com suspeita ou diagnóstico de epilepsia.
- Deve-se ter cuidado para o tratamento com estimulação elétrica na presença do seguinte:
  - a) Quando há uma tendência para hemorragias após trauma agudo ou fratura;
  - b) Na sequência de recentes procedimentos cirúrgicos, quando a contração muscular pode perturbar o processo de cicatrização;
  - c) Durante o útero menstruado ou gravidez, e
  - d) Sobre áreas da pele que carecem de sensação normal.
- Alguns pacientes apresentam irritação na pele ou hipersensibilidade causado pela estimulação elétrica ou meio condutor elétrico. A irritação pode geralmente ser reduzida pelo uso de um meio condutor alternativo ou a colocação de um eletrodo alternativo.
- A colocação do eletrodo e as configurações de estimulação devem estar de acordo com a orientação do profissional da saúde prescritor.
- Os estimuladores neuromusculares devem ser mantidos fora do alcance das crianças.
- Os estimuladores neuromusculares devem ser utilizados apenas com os fios condutores e eletrodos recomendadas pelo fabricante.

## CONTRAINDICAÇÕES

- Estimuladores neuromusculares não devem ser usados em pacientes portadores de marca-passo cardíaco de demanda. Este dispositivo não deve ser usado para o alívio da dor local sintomática sem etiologia conhecida, a menos que uma síndrome de dor for diagnosticada.
- Outras contraindicações incluem pacientes com suspeita de doenças infecciosas transmissíveis e/ou doenças em que é aconselhado para fins médicos suprimir calor ou febres.

## REAÇÕES ADVERSAS

- Os pacientes podem sentir irritação da pele e queimaduras sob os eletrodos de estimulação.
- Os pacientes podem sentir dor de cabeça e outras sensações dolorosas durante ou após a aplicação de estimulação elétrica perto dos olhos, na cabeça e no rosto.
- Os pacientes devem parar de usar o aparelho e devem consultar seu médico se sentirem reações adversas a partir do uso do dispositivo.



# PERFIL DO PACIENTE, DO USUÁRIO E ÁREAS DE TRATAMENTO

## PERFIL DO PACIENTE

- Pacientes com distúrbios dolorosos musculoesqueléticos diagnosticados.
- Pacientes com fraqueza muscular e/ou atrofia muscular.
- Pacientes com inibição artrogênica.
- Pacientes com edema de membros.
- Pacientes com espasmo muscular.
- Pacientes com diminuição de mobilidade articular.
- Os pacientes devem ter idade mínima de 12 anos, abaixo desta idade, o dispositivo somente deve ser utilizado sob indicação médica ou fisioterapêutica.
- Os pacientes devem ter mais de 35 kg, abaixo deste peso apenas sob indicação médica ou fisioterapêutica.
- Pacientes devem ter nível de consciência preservado.

## PERFIL DO USUÁRIO

- O dispositivo deve ser usado somente sob prescrição e supervisão de um profissional da saúde licenciado.
- O dispositivo não necessita de treinamento especializado, porém o usuário do dispositivo deve ler, compreender e praticar as instruções de precaução e operação.
- O usuário deve conhecer as limitações e perigos associados com o uso de qualquer estimulação elétrica e observar os rótulos

de precaução e operacionais colocados na unidade.

- O usuário deve seguir as informações contidas nestas instruções de uso para cada modalidade de tratamento disponível, bem como as indicações, contraindicações, advertências e precauções.
- O usuário deve ter íntegras suas funções cognitivas.
- O usuário deve ter íntegras as funções motoras necessárias para o manuseio do equipamento.
- Em relação a mobilidade, este equipamento é considerado um equipamento portátil.

## PARTE DO CORPO OU TECIDO NO QUAL SE APLICA OU COM O QUAL SE INTERAGE

Áreas do tronco (exceto região precordial), membros superior e inferior. A corrente interage com a pele, nervos e músculos da região tratada. A pele sob o eletrodo deverá estar íntegra.



## RESPONSABILIDADE DE USO DE EQUIPAMENTOS ELETROMÉDICOS

---

O uso de equipamentos eletromédicos se restringe a um médico ou sob sua ordem, à fisioterapeutas ou ainda aos profissionais da saúde devidamente licenciados. O profissional devidamente licenciado será responsável pelo uso e operação do equipamento. A IBRAMED não faz representações referentes a leis e regulamentações federais, estaduais ou locais que possam se aplicar ao uso e operação de qualquer equipamento eletromédico.

O médico ou sob sua ordem, também o fisioterapeuta ou outro profissional da área da saúde licenciado, assume total e pleno compromisso em contatar as agências certificadoras locais para determinar qualquer credencial requerida por lei para o uso clínico e operação deste equipamento.

A responsabilidade sobre o uso de equipamentos eletromédicos deve seguir as normas locais, estaduais e federais de cada país.



## CUIDADOS GERAIS COM O EQUIPAMENTO

### DANOS DE TRANSPORTE

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é enviado completo ao cliente, em uma caixa. Após o recebimento, inspecione a caixa e o equipamento para visualizar possíveis danos. Em caso de danos, mantenha todos os materiais de transporte, incluindo embalagem e entre em contato com o agente responsável pela entrega da unidade. Todas as reclamações relativas a danos durante o transporte devem ser apresentados diretamente a eles. O fabricante não será responsável por qualquer dano durante o transporte, não realizará ajustes a menos que uma reclamação formal adequada for apresentada pelo receptor contra o transportador. A caixa na qual o seu **NEURODYN PORTABLE TENS FES** foi entregue foi especialmente concebida para proteger o equipamento durante o transporte. Guarde a embalagem de transporte no caso de precisar retornar seu equipamento para manutenção.

### INSTALAÇÃO, CUIDADOS E LIMPEZA

#### Instruções de instalação

1. Conecte o cabo de energia na parte de trás do **NEURODYN PORTABLE TENS FES**.
2. Conecte o cabo de energia em uma tomada (100-240V ~ 50/60 Hz).
3. Conecte o cabo de corrente nas conexões corretas.
4. Ligue seu equipamento.



## CUIDADOS GERAIS COM O EQUIPAMENTO

### Cuidados com seu equipamento

- Evite locais sujeitos a vibrações.
- Instale o aparelho sobre uma superfície firme e plana.
- Não bloquear a ventilação.
- Evite ambientes úmidos, quentes e empoeirados.
- Certifique-se que a área em torno do cabo de força esta livre.
- Não introduza objetos nos orifícios do dispositivo.



**ATENÇÃO**

**A CORRETA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO  
PREVINE RISCOS DE SEGURANÇA**

### Limpeza do NEURODYN PORTABLE TENS FES

- Desligue o equipamento da fonte de alimentação, limpe com um pano limpo umedecido com água e sabão antibacteriano suave. Se for necessária uma limpeza mais estéril, use um pano umedecido com um líquido de limpeza antimicrobiano. Não coloque o sistema em líquidos.

### Proteção ambiental

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é um equipamento eletrônico e possui metais pesados como o chumbo. Sendo assim, existem riscos de contaminação ao meio ambiente associados à eliminação deste equipamento e seus acessórios ao final de suas vidas úteis. O **NEURODYN PORTABLE TENS FES**, suas partes e acessórios não devem ser eliminados como resíduos urbanos. Contate o distribuidor local para obter informações sobre normas e leis relativas à eliminação de resíduos elétricos, equipamentos eletrônicos e seus acessórios.



## ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é um equipamento monofásico, podendo ser ligado às tensões de rede na faixa de 100-240V ~ 50/60 Hz. Basta ligar o aparelho na rede elétrica e ele fará a seleção de tensão de rede automaticamente. O cabo de ligação à rede elétrica é destacável. O equipamento utiliza o plugue de rede como recurso para separar eletricamente seus circuitos em relação à rede elétrica em todos os pólos.

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** não necessita de nenhum tipo de estabilizador de energia. Nunca utilize estabilizadores de energia.

Antes de ligar o **NEURODYN PORTABLE TENS FES** certifique:

- A tensão e frequência de rede local do estabelecimento onde o aparelho será instalado são iguais à descrita na etiqueta de característica de tensão e potência de rede localizada na parte traseira do equipamento.
- Para prevenir choques elétricos, não utilizar o plugue do aparelho com um cabo de extensão, ou outros tipos de tomada a não ser que os terminais se encaixem completamente no receptáculo.
- Limpeza e desinfecção sempre devem ser feitas com o plugue do cabo de alimentação elétrica desligado da tomada de rede.
- A manutenção e assistência técnica do **NEURODYN PORTABLE TENS FES** deve sempre ser feita em serviço autorizado, somente por técnicos qualificados.



**ATENÇÃO**

Dentro do equipamento existem tensões perigosas. Nunca abra o equipamento.



## ORIENTAÇÕES SOBRE COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

---



### ATENÇÃO

Dispositivos médicos elétricos requerem atenção especial em relação à compatibilidade eletromagnética e devem ser instalados e colocados em serviço de acordo com as informações sobre compatibilidade eletromagnética fornecidas nas tabelas a seguir.

Equipamentos de Comunicação por radiofrequência (RF) portáteis e móveis podem afetar dispositivos elétricos médicos.



### AVISO

O uso de acessórios não listados nestas instruções de uso pode resultar em aumento das emissões ou diminuição da imunidade do eletroestimulador **NEURODYN PORTABLE TENS FES**, exceto quando os acessórios forem fornecidos ou vendidos pela IBRAMED - Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos - EIRELI como peças de reposição para componentes internos ou externos.





## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

### Orientação e declaração do fabricante – emissões eletromagnéticas

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O usuário do equipamento deve assegurar que ele seja utilizado em tal ambiente.

Ensaio de emissão	Conformidade	Ambiente eletromagnético - orientações
Emissões de RF NBR IEC CISPR 11 IEC CISPR 11	Grupo 1	O <b>NEURODYN PORTABLE TENS FES</b> utiliza energia de RF apenas para suas funções internas. No entanto, suas emissões de RF são muito baixas e não é provável que causem qualquer interferência em equipamentos eletrônicos próximos.
Emissões de RF NBR IEC CISPR 11 IEC CISPR 11	Classe A	O <b>NEURODYN PORTABLE TENS FES</b> é adequado para utilização em todos os estabelecimentos que não sejam residenciais e que não estejam diretamente conectados à rede pública de distribuição de energia elétrica de baixa tensão que alimente edificações para utilização doméstica.
Emissões de harmônicos IEC 61000-3-2	Classe A	
Emissões devido à flutuação de tensão/cintilação IEC 61000-3-3	Classe A	



## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

<b>Orientação e declaração do fabricante – imunidade eletromagnética</b>			
O <b>NEURODYN PORTABLE TENS FES</b> é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O usuário do equipamento deve assegurar que ele seja utilizado em tal ambiente.			
<b>Ensaio de imunidade</b>	<b>Nível de Ensaio IEC 60601</b>	<b>Nível de Conformidade</b>	<b>Ambiente eletromagnético - orientações</b>
Descarga eletrostática(ESD) IEC 61000-4-2	± 6 kV por contato ± 8 kV pelo ar	± 6 kV por contato ± 8 kV pelo ar	Pisos deveriam ser de madeira, concreto ou cerâmica. Se os pisos forem cobertos com material sintético, a umidade relativa deveria ser de pelo menos 30%.
Transitórios elétricos rápidos / trem de pulsos (Burst) IEC 61000-4-4	± 2 kV nas linhas de alimentação ± 1 kV nas linhas de entrada / saída	± 2 kV nas linhas de alimentação ± 1 kV nas linhas de entrada / saída	Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico.
Surtos IEC 61000-4-5	± 1 kV modo diferencial ± 2 kV modo comum	± 1 kV modo diferencial ± 2 kV modo comum	Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico.




# COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Ensaio de imunidade	Nível de Ensaio IEC 60601	Nível de Conformidade	Ambiente eletromagnético - orientações
<p>Quedas de tensão, interrupções curtas e variações de tensão nas linhas de entrada de alimentação</p> <p>IEC 61000-4-11</p>	<p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 0,5 ciclo</p> <p>40% <math>U_T</math> (60% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 ciclos</p> <p>70% <math>U_T</math> (30% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 25 ciclos</p> <p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 segundos</p>	<p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 0,5 ciclo</p> <p>40% <math>U_T</math> (60% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 ciclos</p> <p>70% <math>U_T</math> (30% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 25 ciclos</p> <p>&lt; 5% <math>U_T</math> ( &gt; 95% de queda de tensão em <math>U_T</math> ) por 5 segundos</p>	<p>Qualidade do fornecimento de energia deveria ser aquela de um ambiente hospitalar ou comercial típico. Se o usuário do equipamento exige operação continuada durante interrupção de energia, é recomendado que o equipamento seja alimentado por uma fonte de alimentação ininterrupta ou uma bateria.</p>
<p>Campo magnético na frequência de alimentação (50/60 Hz)</p> <p>IEC 61000-4-8</p>	<p>3 A/m</p>	<p>3 A/m</p>	<p>Campos magnéticos na frequência da alimentação deveriam estar em níveis característicos de um local típico num ambiente hospitalar ou comercial típico.</p>

NOTA:  $U_T$  é a tensão de alimentação c.a. antes da aplicação do nível de ensaio

# COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

Orientação e declaração do fabricante – imunidade eletromagnética		
O <b>NEURODYN PORTABLE TENS FES</b> é destinado para uso em ambiente eletromagnético especificado abaixo. O usuário do equipamento deve assegurar que ele seja utilizado em tal ambiente.		
Ensaio de imunidade	Nível de Ensaio IEC 60601	Nível de Conformidade
		<b>Ambiente eletromagnético - orientações</b> Equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel não devem ser utilizados próximos a qualquer parte do <b>NEURODYN PORTABLE TENS FES</b> , incluindo cabos, com distância de separação menor que a recomendada, calculada a partir da equação aplicável à frequência do transmissor. Distância de separação recomendada $d = 1,2 \sqrt{P}$ $d = 0,35 \sqrt{P}$ 80 MHz até 800 MHz $d = 0,7 \sqrt{P}$ 800 MHz até 2,5 GHz
RF Conduzida IEC 61000-4-6	3 Vrms 150 kHz até 80 MHz	3 V
RF Radiada IEC 61000-4-3	3 V/m 80 MHz até 2,5 GHz	3 V/m
<p>Onde P é a potência máxima nominal de saída do transmissor em watts (W). De acordo com o fabricante do transmissor, e d é a distância de separação recomendada em metros (m). É recomendada que a intensidade de campo estabelecida pelo transmissor de RF, como determinada através de uma inspeção eletromagnética no local, " seja menor que o nível de conformidade em cada faixa de frequência " . Pode ocorrer interferência ao redor do equipamento marcado com o seguinte símbolo:</p> 		

## COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

NOTA 1: Em 80 MHz e 800 MHz aplica-se a faixa de frequência mais alta.

NOTA 2: Estas diretrizes podem não ser aplicáveis em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.

<sup>a</sup> As intensidades de campo estabelecidas pelos transmissores fixos, tais como estações de rádio base, telefone (celular/sem fio) e rádios móveis terrestres, rádio amador, transmissão rádio AM e FM e transmissão de TV não podem ser previstos teoricamente com precisão. Para avaliar o ambiente eletromagnético devido a transmissores de RF fixos, recomenda-se uma inspeção eletromagnética no local. Se a medida de intensidade de campo no local em que o **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é usado excede o nível de conformidade utilizado acima, o aparelho deve ser observado para se verificar se a operação está normal. Se um desempenho anormal for observado, procedimentos adicionais podem ser necessários, tais como a reorientação ou recolocação do equipamento.

<sup>b</sup> Acima da faixa de frequência de 150 kHz até 80 MHz, a intensidade do campo deve ser menor que 3 V/m.

IBRAMED



# COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA

## Distancias de separação recomendadas entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel e o NEURODYN PORTABLE TENS FES

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** é destinado para uso em ambiente eletromagnético no qual perturbações de RF são controladas. O usuário do eletroestimulador pode ajudar a prevenir interferência eletromagnética mantendo uma distância mínima entre os equipamentos de comunicação de RF portátil e móvel (transmissores) e o **NEURODYN PORTABLE TENS FES**, como recomendado abaixo, de acordo com a potência máxima dos equipamentos de comunicação.

Potência máxima nominal de saída do transmissor <b>w</b>	Distancia de separação de acordo com a frequência do transmissor <b>m</b>		
	150 KHz até 80 MHz $d = 1,2 \sqrt{P}$	80 MHz até 800 MHz $d = 0,35 \sqrt{P}$	800 MHz até 2,5 GHz $d = 0,7 \sqrt{P}$
0,01	0,12	0,12	0,23
0,1	0,38	0,38	0,73
1	1,2	1,2	2,3
10	3,8	3,8	7,3
100	12	12	23

Para transmissores com uma potência máxima nominal de saída não listada acima, a distancia de separação recomendada  $d$  em metros (m) pode ser determinada através da equação aplicável para a frequência do transmissor, onde  $P$  é a potência máxima nominal de saída em watts (W) de acordo com o fabricante do transmissor.

NOTA 1: Em 80 MHz até 800 MHz, aplica-se a distancia de separação para a faixa de frequência mais alta.

NOTA 2: Estas diretrizes podem não ser aplicáveis em todas as situações. A propagação eletromagnética é afetada pela absorção e reflexão de estruturas, objetos e pessoas.



**Autorização de Funcionamento da Empresa: 103.603-1**

**Data de Fabricação:**

**Prazo de Validade: 5 anos**

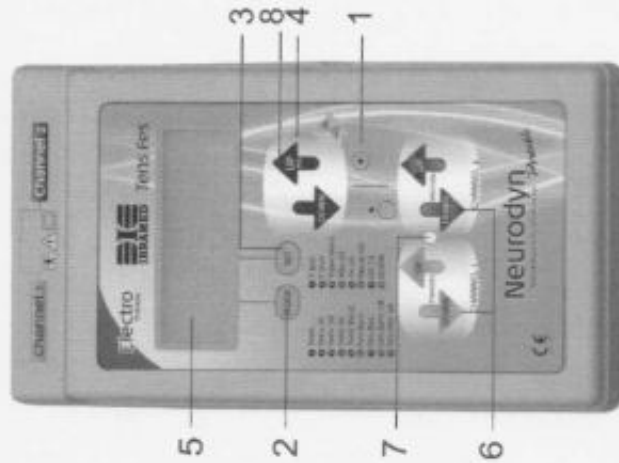
**Responsável Técnico: Maicon Stringhetta**

**CREA - SP: 5062850975**



# NOMENCLATURA

## CONTROLES, INDICADORES E CONEXÕES

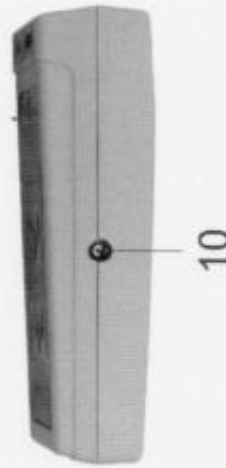


**Figura 1.** Vista painel.

- 1-** Tecla liga/desliga.
- 2-** Tecla de Controle de **MODO**.
- 3-** Tecla de Controle **SET**.
- 4-** Tecla de Controle **UP/DOWN**.
- 5-** Visor LCD.

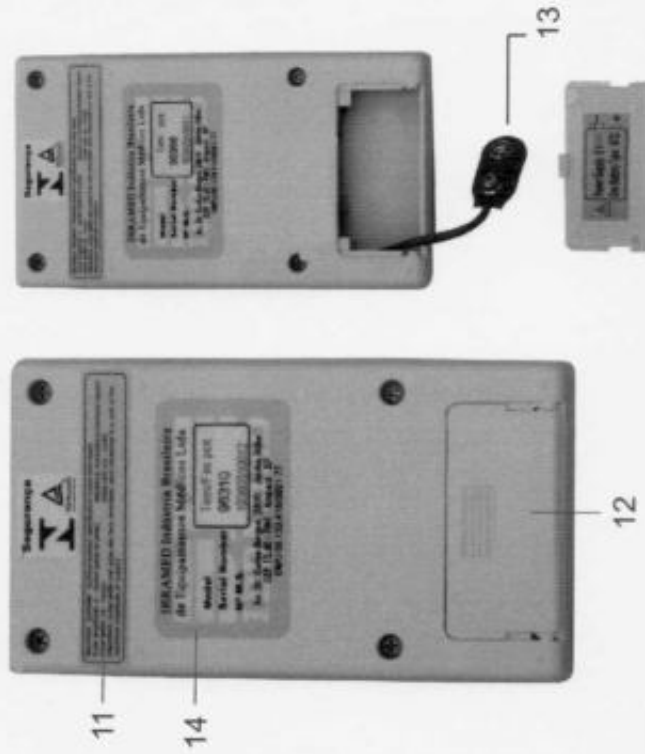


**Figura 2.** Vista acesso superior.



**Figura 3.** Vista acesso lateral.

- 6-** Teclas de Controle de Intensidade **UP/DOWN** - Canais **1** e **2**.
- 7-** Indicador de Canais LED.
- 8-** Tecla de Controle de Estimulação Manual.
- 9-** Conector do Cabo dos Canais de Alimentação.
- 10-** Conexão do Cabo de Força.



**Figura 4.** Vista acesso inferior.

- 11-** Informações Técnicas Gerais.
- 12-** Compartimento da Bateria.
- 13-** Conector para Bateria de 9 V.
- 14-** Número de Série.





## DEFINIÇÃO DOS SÍMBOLOS

Leia e entenda esses símbolos e suas definições antes de operar o equipamento.



Modo de Corrente: Tens, Tens Vf, Tens Vif, Tens Ac, Burst, Fes Sync, Fes Rec, Fes Sync Vif, Fes Rec Vif.

Selecione os parâmetros: Duração de Fase (T), Frequência (F), Tempo, Rise, On, Decay, Off e Estimulação Manual (M.Stim).

Teda usada para iniciar e parar o tratamento.

Teda LIGA.

Teda DESLIGA.

1	Tens	1	T(us)
2	Tens Vf	2	F(HZ)
3	Tens Vif	3	Time(Min)
4	Tens Ac	4	Rise(s)
5	Burst	5	On(s)
6	Fes Sync	6	Decay(s)
7	Fes Rec	7	Off(s)
8	Fes Sync Vif	8	M.Stim
9	Fes Rec Vif		

Legenda com formatos de onda e parâmetros.

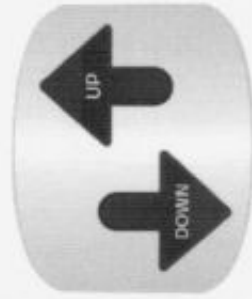
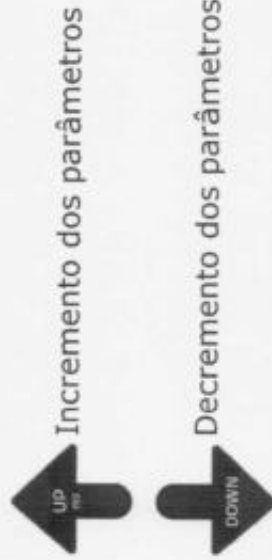
Figura 5. Painel NEURODYN PORTABLE TENS FES.



## CONTROLES, INDICADORES E CONEXÕES



Conectores do cabo dos canais de alimentação. Canais 1 e 2.



Aumento ou Diminuição da Intensidade: Canais 1 e 2.

Observe as cores relacionadas aos canais.

## ESPECIFICAÇÕES DO SISTEMA

### Dimensões

**Largura:** 7,8 cm (3,0 in)

**Profundidade:** 14,8 cm (5,8 in)

**Altura:** 5 cm (1,9 in)

**Peso padrão** (sem acessórios): 0,240 kg

### Potência

**Entrada:** 100 - 240 V~ 50/60 Hz

**Potência de entrada:** 15 VA

**Classe Elétrica:** CLASSE II

**Proteção elétrica:** TIPO BF



### Conformidade Regulamentar

IEC 60601-1

IEC 60601-1-2

IEC 60601-2-10

IEC 60601-1-4

**Faixa de temperatura durante o transporte e armazenamento:** 5 - 50 °C / 41 - 122°F.

**Faixa de temperatura operacional do ambiente:** 5 - 45 °C / 41- 113 °F.



## ATENÇÃO

O aparelho e seus acessórios de reposição devem ser descartados, no final de sua vida útil, de acordo com as leis e regulamentos de descarte federais, estaduais ou locais.

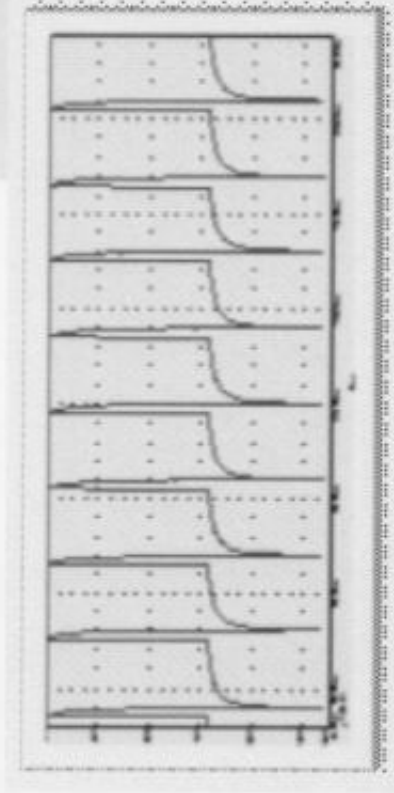


# ESPECIFICAÇÕES

## ESPECIFICAÇÕES DA FORMA DE ONDA

**TENS** - Estimulação nervosa elétrica transcutânea (TENS Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)

A forma de onda assimétrica bifásica tem uma duração de pulso curto e é capaz de estimular fortemente fibras nervosas na pele e/ou no músculo. A TENS é uma corrente clássica no tratamento da dor via estimulação sensorial e o estímulo é bem tolerado pelo paciente, mesmo em intensidades relativamente elevadas.



**Modo de saída:** Eletrodos

**Intensidade:** 0-100 mA

**Frequência (R):** 0,5-250 Hz

**Duração da fase do pulso (T):** Ajustável 50-500  $\mu$ s

**Frequência do Burst:** 2 Hz

**Frequência de Modulação do Burst:** 250 Hz

**Frequência VIF:** 7-65 Hz

**Duração de Fase VIF:** 50-225  $\mu$ s

**Modo de Corrente:**

Normal (Continua): Tens (F 0.5-250 Hz; T 50-500  $\mu$ s)

Modulação Burst: Burst (F 250 Hz; T 50-500  $\mu$ s)

Acupuntura: Tens Ac (F 8-25 Hz; T 175-275  $\mu$ s)

Variação de Duração de Fase/Frequência: Tens Vif (F 7-65 Hz; T 50-225  $\mu$ s)

Variação de Frequência: Tens Vf (F 7-65 Hz; T 50-500  $\mu$ s)

**Programação de Intensidade:** Canal Individual de programação de intensidade

**Disponível nos Canais:** 1 ou 2

**Tempo:** 1-60 min

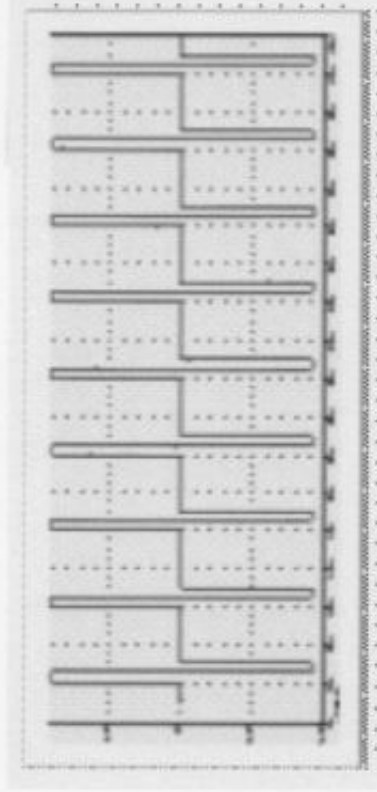


# ESPECIFICAÇÕES

## ESPECIFICAÇÕES DA FORMA DE ONDA

**FES** - Estimulação Elétrica Funcional (Function Electrical Stimulation)

A corrente **FES** usa estímulos elétricos de baixa frequência para produzir movimentos funcionais ou série de movimentos perdidos por lesões e/ou comprometimento do sistema nervoso.



**Modo de saída:** Eletrodos

**Intensidade de Saída:** 0-100 mA

**Frequência (F):** 0,5-250 Hz

**Duração de fase (T):** Ajustável 50-500  $\mu$ s

**Duração de fase VIF:** 50 - 225  $\mu$ s

**Frequência VIF:** 7-65 Hz

**Modo de Corrente:**

Sincronizada: Fes Sync (canal 1 & 2)

Recíproca: Fes Rec (canal 1 & 2)

Variação de Fase/Frequência: Vff (**F** 7-65 Hz; **T** 50-225  $\mu$ s)

**Rampa:**

Subida (Razão do Tempo de Subida): 1-9 s

On (Tempo de Contração Muscular): 1-30 s

Descida (Razão do Tempo de Descida): 1-9 s

Off (Tempo de Relaxamento Muscular): 1-30 s

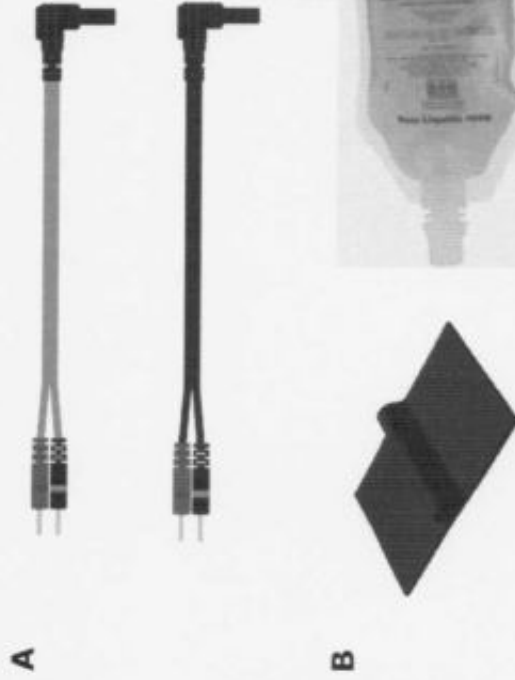
**Programação de Intensidade:** Canal Individual de programação de intensidade

**Disponível nos Canais:** 1 ou 2

**Tempo:** 1-60 min



**TENS** ou **FES**: cabos conectores dos pinos com pontas pin banana (2 mm) e eletrodos condutivos de borracha (Figura 6).



**Figura 6. A**, cabos de conexão com pinos banana (2 mm);  
**B**, Eletrodo de borracha condutiva e gel neutro.

### **⚠ ATENÇÃO**

O conector deve ser firmemente afixado à sua conexão no painel traseiro do aparelho.  
Para remover os eletrodos de borracha condutiva dos pinos banana é necessário puxá-los por sua capa protetora, nunca puxe pelo cabo.

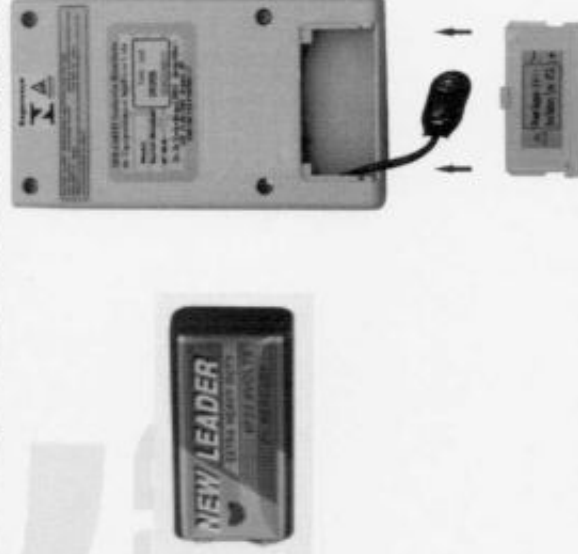
### PREPARANDO O APARELHO

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** pode ser usado com cabo de força ou com bateria.

No caso de bateria, o tipo IEC 6F22 - use bateria de 9 volts como acessório do equipamento; baterias não incluídas.

### SUBSTITUIÇÃO DE BATERIA

Remova a proteção da bateria e conecte a bateria ao conector dentro do compartimento. Feche a tampa do compartimento. O conector da bateria dentro do compartimento é especial e não permite acoplamento incorreto. (Figura 7).



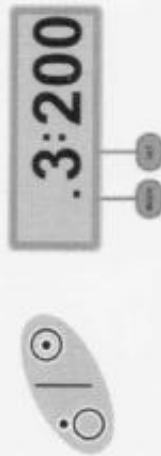
**Figura 7.** Tipo de bateria usada com o equipamento:  
IEC 6F22 - bateria de 9 Volts.



# INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO

## PREPARANDO O EQUIPAMENTO

Pressione a tecla **Liga/Desliga**. O visor mostrará a tela padrão com os parâmetros usados no último tratamento, por exemplo:



Note que o visor de LCD mostra o número **3** que indica **Tens Vif**.

## Selecione o formato de onda

Pressione **MODO** para selecionar o formato de onda que deseja usar para o tratamento: **1** (Tens), **2** (Tens Vf), **3** (Tens Vif), **4** (Tens Ac), **5** (Burst), **6** (Fes Sync), **7** (Fes Rec), **8** (Fes Sync Vif) e **9** (Fes Rec Vif). Observe que um ponto à esquerda do primeiro número estará piscando, indicando que a função **MODO** está pronta para ser programada. Os números relacionados aos formatos de onda são identificados na legenda e devem ser ajustados via tecla **MODO**, por exemplo, mude do número **3** (Tens Vif) para o número **1** (Tens) (Figura 8).



B.



**Figura 8. A**, tecla **MODO** com legenda com formatos de onda e parâmetros; **B**, Número **3** (Tens Vif) mudando para número **1** (Tens).

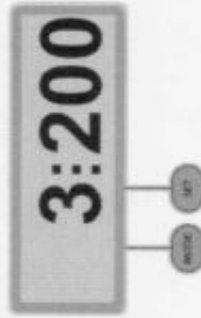
## Editar parâmetros de formato de onda

A tecla **SET** permite a seleção dos parâmetros necessários para o tratamento: **1** T (μs); **2** F (Hz), **3** Time (min), **4** Rise (s), **5** On (s), **6** Decay (s), **7** Off (s) e **8** MStim. Pressione **SET** e observe que um ponto irá agora piscar, indicando que a função **SET** está agora pronta para ser programada. Observe que desta vez o ponto piscando está localizado à direita do primeiro número, dando acesso à escolha dos parâmetros. (Figura 9).

A.



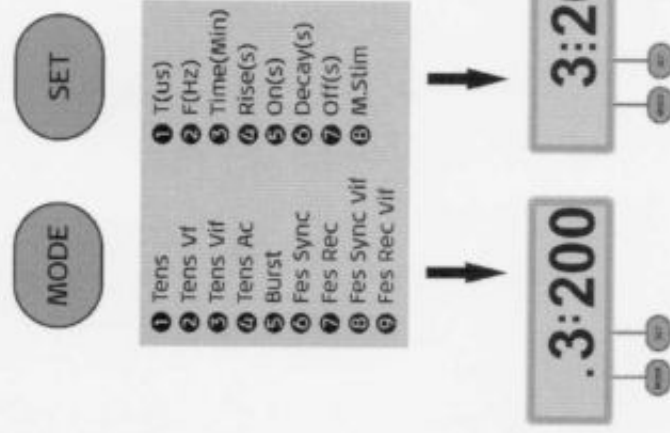
B.



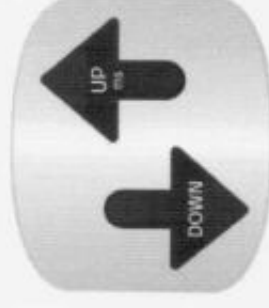
**Figura 9. A**, tecla **SET**; **B**, Visor mostrando o ponto piscando.

# INSTRUÇÕES DE OPERAÇÃO

A figura abaixo mostra um exemplo de ajuste de formato de onda e parâmetro, de acordo com texto acima:



As teclas **UP/DOWN** permitem a seleção dos valores de cada parâmetro necessário para o tratamento. Pressione a tecla **UP** para aumentar o valor do parâmetro. Pressione a tecla **DOWN** para retornar à programação anterior (Figura 10).



**Figura 10.** Tecla **UP/DOWN**.

## Parâmetros de tempo

Ao final do tempo de aplicação programado, o indicador luminoso amarelo, que indica a presença de intensidade de corrente de saída irá ser desligado, indicando o final do tratamento. A intensidade de corrente irá parar. O visor LCD irá mostrar:



## Prepare e instale os eletrodos no paciente

Prepare o paciente para a terapia conforme descrito e leia sobre o uso dos eletrodos.

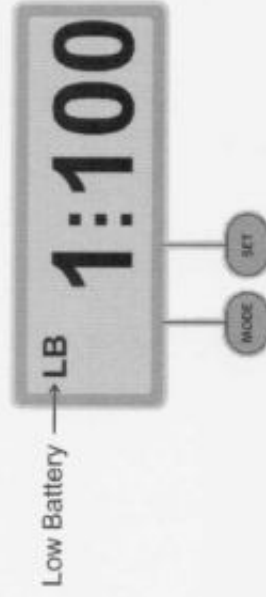


### Intensidade do formato de onda

A Intensidade do Formato de Onda pode ser aumentada ou diminuída a qualquer momento durante a sessão. Pressione a tecla **INTENSIDADE** para cima ou para baixo.

### Bateria fraca

O equipamento possui uma proteção contra riscos de segurança caso a bateria estiver fraca. Quando as condições da bateria forem insatisfatórias (baixa) o LCD do **NEURODYN PORTABLE TENS FES** irá mostrar uma mensagem de bateria fraca (**LB**). Mesmo com a bateria fraca, o equipamento irá operar por tempo adicional e desconectar-se automaticamente quando a bateria estiver vazia. Neste momento o LCD irá mostrar a mensagem:



**Remova a bateria de 9 volts se o equipamento não for usado por um período longo de tempo.**

**Exemplo 1:** Suponha que para tratar uma patologia específica, você precise selecionar os seguintes parâmetros:

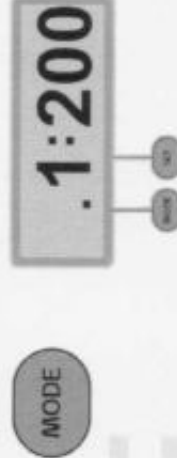
Modo: **1** (Tens)

Frequência (**F**): 50 Hz

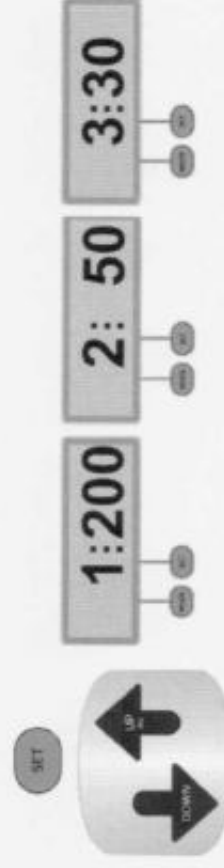
Duração de Fase (**T**): 200  $\mu$ s

Tempo: 30 min

1. Pressione a tecla **MODO** até aparecer o número **1** (**Tens**) conforme mostrado abaixo:



2. Usando a tecla **SET** selecione o número **2** e o número **3** e com as teclas **UP/DOWN**, role os outros parâmetros e selecione os valores mostrados no exemplo: (**1**) Duração de fase (**T**) = 200  $\mu$ s, (**2**) Frequência (**F**) = 50 Hz e (**3**) Tempo = 30 min.



3. Agora ajuste o canal de **INTENSIDADE** em uso para selecionar a quantidade de corrente necessária para o tratamento, aumentando vagarosamente, usando a tecla de intensidade **UP/DOWN**.



## ORIENTAÇÃO SOBRE OS ELETRODOS

### PREPARAÇÃO DO PACIENTE

- A colocação dos eletrodos pode ser realizada usando a técnica bipolar ou monopolar. O posicionamento adequado e contato irão assegurar o conforto e a eficiência do tratamento.
- Examine a pele e limpe a área de tratamento, desinfetando a pele com álcool de uso medicinal.
- Distribua gel condutor na superfície do eletrodo de borracha que entrará em contato com a pele.
- Quando utilizar os eletrodos autoadesivos, remova da folha protetora e aplique na área de tratamento como prescrito.
- Garantir que a superfície do eletrodo inteiro está em contato com a pele do paciente, pressionando-o no lugar.
- Verifique o contato do eletrodo regularmente durante o tratamento.
- Examine a pele novamente após o tratamento.

### ELETRODOS - BIOCOMPATIBILIDADE (ISO 10993-1):

A IBRAMED declara que os eletrodos fornecidos com o equipamento não ocasionam reações alérgicas. Estes eletrodos devem ser somente posicionados em contato com a superfície íntegra da pele, respeitando-se um tempo limite de duração deste contato de até 24 horas.

### POSICIONAMENTO DOS ELETRODOS

#### Técnica bipolar de posicionamento dos eletrodos

Técnicas de posicionamento eletrodo bipolares são usados para proporcionar estimulação de grandes grupos musculares, tais como quadríceps ou isquiotibiais. Eletrodos de tamanho igual são colocados em cada extremidade

do músculo ou grupo muscular. O eletroestimulador **NEURODYN PORTABLE TENS FES** oferece formas de onda para estimulação bipolar: Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (**TENS**) e Estimulação Elétrica Funcional (**FES**).

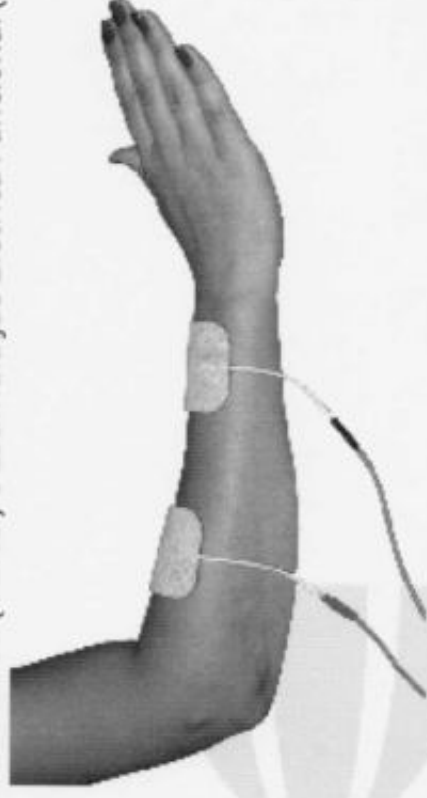
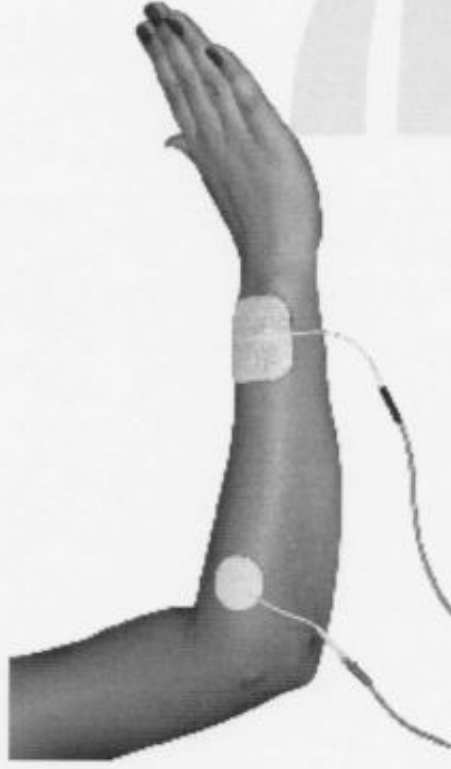


Figura 11. Técnica de colocação de eletrodos bipolar.

#### Técnica monopolar de posicionamento dos eletrodos

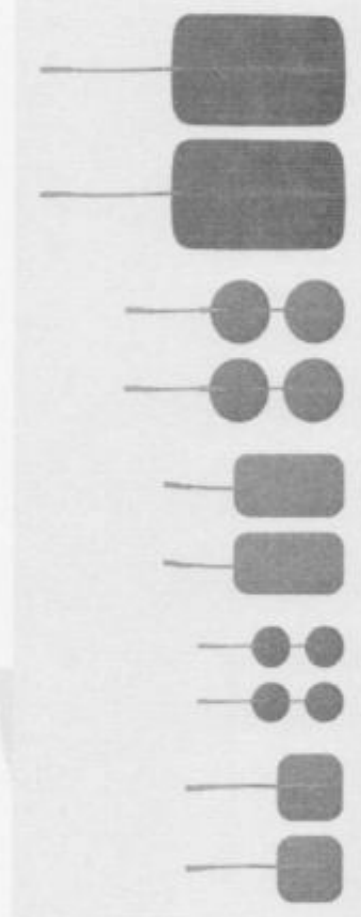
A técnica de posicionamento do eletrodo monopolar é especialmente útil para a estimulação muscular das extremidades superiores e grupos musculares pequenos. Quanto o menor o eletrodo é colocado sobre o ponto motor muscular e o eletrodo maior é geralmente colocado sobre o ponto de dor. O eletroestimulador **NEURODYN PORTABLE TENS FES** oferece forma de onda para estimulação monopolar: Estimulação Elétrica Funcional (**FES**). ↗



**Figura 12.** Técnica de colocação de eletrodos monopolar.

### Tamanho dos eletrodos e densidade de corrente

O tamanho dos eletrodos e a densidade de corrente utilizados durante a terapia deve respeitar IEC 60601-2-10, isto é, a densidade de corrente por área do eletrodo não deve exceder 2 mA/cm<sup>2</sup>.



**Figura 13.** Diferentes tipos e tamanhos de eletrodos.



**AVISO**

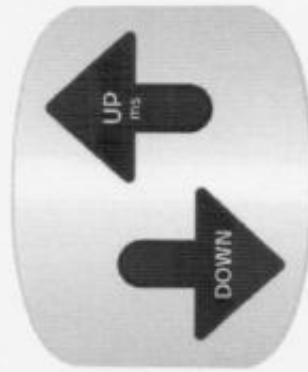
A colocação dos eletrodos perto da área cardíaca pode aumentar o risco de fibrilação cardíaca.



## PROGRAMANDO A ESTIMULAÇÃO MANUAL

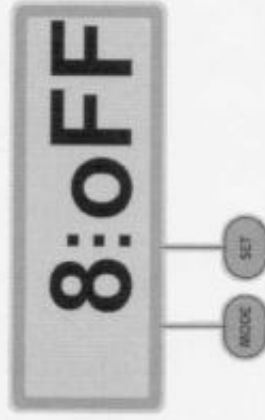
A **Estimulação Manual (MS)** is é uma tecla que permite que a estimulação seja realizada manualmente pelo usuário. Quando esta tecla for ativada, o equipamento irá executar o rise, on, decay, e stop, ou seja, será necessário permanecer em **off** for durante o período que o operador julgar necessário.

Cada vez que a tecla for ativada, o **NEURODYN PORTABLE TENS FES** irá realizar a estimulação seguindo o rise, on e decay programados para a os tipos de corrente: Fes Sync (Sincronizada Fes), Fes Sync VIF (Sincronizada Fes com Vif), Fes Rec (Reciproca Fes) ou Fes Rec Vif (Reciproca Fes com Vif). É necessário programar os parâmetros no LCD do **NEURODYN PORTABLE TENS FES** para que a tecla MS funcione como estimulação manual (Figure 14).

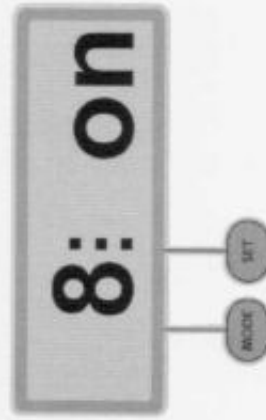


Para usar a tecla **MS** selecione o número da função **6** (Fes Sync), **7** (Fes Rec), **8** (Fes Sync Vif) ou **9** (Fes Rec Vif) usando a tecla **MODO**. Depois disso, usando a tecla a **SET**, selecione a função 8 (M.Stim) **ON** e selecione os outros parâmetros: **4** (Rise), **5** (On), **6** (Decay) and **7** (Off) usando a tecla **UP/DOWN**.

O LCD irá mostrar a seguinte mensagem:



Agora pressione as teclas **UP** e a função **MS** será ativada e o visor irá mostrar **ON**:



**Figura 14.** Tecla UP para estimulação manual (MS).



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DeSantana JM, Walsh DM, Vance C, Rabel BA, Sluka KA. Effectiveness of transcutaneous electrical nerve stimulation for treatment of hyperalgesia and pain. *Curr Rheumatol Rep.* 2008; 10(6): 492-9.
- Delitto A, Rose SJ, McKowen JM et al. Electrical stimulation versus voluntary exercise in strengthening thigh musculature after anterior cruciate ligament surgery. *Phys. Ther.* 1988; 68 (5): 660 - 663.
- Gersh, MR, Wolf, SL. Applications of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the management of patients with pain. *Phys. Ther.* 1985; 65 (3): 314-336.
- Guiro R, Nunes CV, Davini R. Comparação dos efeitos de dois protocolos de estimulação elétrica neuromuscular sobre a força muscular isométrica do quadriceps. *Rev.fisioter.Univ. São Paulo.* 2000; 7(1/2): 10-15.
- Laufer Y, Ries JD, Leininger PM, Alon G. Quadriceps femoris muscle torques produced and fatigue generated by neuromuscular electrical stimulation with three different waveforms. *Phys Ther.* 2001; 81(7): 1307-1316.
- McManus FJ, Ward AR, Robertson VJ. The analgesic effects of interferential therapy on two experimental pain models: cold and mechanically induced pain. *Physiotherapy.* 2006; 92 (2): 95-102.
- Ozcan J, Ward AR, Robertson VJ. A comparison of true and premodulated interferential currents. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.* 2004; 85(3): 409-415.
- Robertson VJ, Ward AR. Use of electrical stimulation to strengthen the vastus medialis muscle following a lateral patellar retinacular release. *Journal of Orthopaedic and Sports Physical Therapy.* 2002; 32(9): 437-446.
- Selkowitz DM. High frequency electrical stimulation in muscle strengthening. A review and discussion. *Am. J. Sports Med.* 1989; 17(1): 103 - 111.
- Shanahan C, Ward AR, Robertson VJ. A Comparison of the analgesic efficacy of interferential therapy and TENS. *Physiotherapy.* 2006; 92(4): 247-253.
- Snyder-Mackle L, Garrett M, Roberts M. A comparison of torque generating capabilities of three different electrical stimulating currents. *J Orthop Sports Phys Ther.* 1989; 10(8): 297-301.
- Snyder-Mackle L, Delitto A, Stralka SW, Bailey SL. Use of electrical stimulation to enhance recovery of quadriceps femoris muscle force production in patients following anterior cruciate ligament reconstruction. *Phys. Ther.* 1994; 74(10): 901 - 907.
- ST Pierre D, Taylor AW, Lavoie M. et al. Effects of 2500-Hz sinusoidal current on fibre area and strength of quadriceps femoris. *J Sports Med Phys Fitness.* 1986; 26(1):60-66. ↑

## ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM O NEURODYN PORTABLE TENS FES

O **NEURODYN PORTABLE TENS FES** contém acessórios concebidos para satisfazer as exigências de compatibilidade eletromagnética (**03049001**, **03049008** e **03049009**).

CÓDIGO	QTD	DESCRIÇÃO DO ITEM
<b>03049001</b>	01	FONTE DE ALIMENTAÇÃO NEURODYN PORTABLE
<b>03049008</b>	01	CABO ELETROESTIMULAÇÃO PRETO 2 VIAS (03/13)
<b>03049009</b>	01	CABO ELETROESTIMULAÇÃO LARANJA 2 VIAS (03/13)
<b>03026042</b>	01	MALETA PLÁSTICA PQ - AZUL/CRISTAL
<b>03041002</b>	01	BATERIA DE 9 V
<b>03026024</b>	04	ELETRODO DE BORRACHA CONDUTIVA 5 CM X 3 CM
<b>03040004</b>	01	MANUAL DE OPERAÇÃO DIGITAL IBRAMED 100511
<b>03044001</b>	01	BISNAGA COM GEL (CAP. 100 GRAMAS) REGISTRO ANVISA Nº 80122200001 (FABRICANTE RMC GEL CLÍNICO)

### ACESSÓRIOS DE REPOSIÇÃO

Os acessórios de reposição são projetados para uso com o **NEURODYN PORTABLE TENS FES**. Ao fazer o pedido, fornecer os respectivos códigos, descrição e quantidade desejada.

O uso de acessórios, cabos e eletrodos que não os destinados para este equipamento específico pode degradar significativamente o desempenho das emissões e imunidade. Não use acessórios, cabos e eletrodos do **NEURODYN PORTABLE TENS FES** em outros equipamentos ou sistemas eletromédicos.



## RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS

O que pode inicialmente parecer um problema nem sempre é realmente um defeito. Portanto, antes de pedir assistência técnica, devem-se verificar os itens descritos na tabela abaixo:

PROBLEMAS	SOLUÇÃO
<b>Aparelho não liga 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• O cabo de alimentação do adaptador AC/DC ou a bateria de 9 volts esta devidamente conectado?</li><li>Caso não esteja, é preciso conectá-los. Verifique também a tomada de força na parede.</li></ul>
<b>O aparelho esta ligado, porém não emite corrente para o paciente 1.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Você seguiu corretamente as recomendações e instruções do manual de operação?</li><li>Verifique e refaça os passos indicados no item sobre controles, indicadores e operação.</li></ul>
<b>O aparelho esta ligado, porém não emite cor-rente para o paciente 2.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Você verificou eletrodos, gel e cabos de conexão ao paciente?</li><li>Verifique se o plug do cabo está devidamente colocado ao aparelho.</li><li>Verifique se os eletrodos estão devidamente colocados ao corpo do paciente.</li></ul>
<b>O aparelho não liga e/ou esta funcionando, porém parece que está fraco.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Verifique as condições da bateria de 9 volts.</li></ul>



# MANUTENÇÃO, GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

## MANUTENÇÃO

Sugerimos que o usuário faça uma inspeção e manutenção preventiva na IBRAMED ou nos postos autorizados técnicos a cada 12 meses de utilização do equipamento.

Como fabricante, a IBRAMED se responsabiliza pelas características técnicas e segurança do equipamento somente nos casos onde a unidade foi utilizada de acordo com as instruções de uso contidas no manual do proprietário, onde manutenção, reparos e modificações tenham sido efetuados pela fábrica ou agentes expressamente autorizados; e onde os componentes que possam ocasionar riscos de segurança e funcionamento do aparelho tenham sido substituídos em caso de avaria, por peças de reposição originais. Se solicitado, a IBRAMED poderá colocar à disposição a documentação técnica (esquemas dos circuitos, lista de peças e componentes, etc.) necessária para eventuais reparações do equipamento. Isto, no entanto, não implica numa autorização de reparação. Não assumimos nenhuma responsabilidade por reparos efetuados sem nossa explícita autorização por escrito.

## GARANTIA

A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone +55 (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia abaixo.

## TERMO DE GARANTIA

- 1) O seu produto IBRAMED é garantido contra defeitos de fabricação, se consideradas as condições estabelecidas por este manual, por 18 meses corridos.
- 2) O período de garantia contará a partir da data da compra ao primeiro adquirente consumidor, mesmo que o produto venha a ser transferido a terceiros. Compreenderá a substituição de peças e mão de obra no reparo de defeitos devidamente constatados como sendo de fabricação.
- 3) O atendimento em garantia será feito exclusivamente pelo ponto de venda IBRAMED, pela própria IBRAMED ou outro especificamente designado por escrito pelo fabricante.
- 4) A garantia não abrangerá os danos que o produto venha a sofrer em decorrência de:
  - a) Na instalação ou uso não forem observadas as especificações e recomendações destas instruções de uso.
  - b) Acidentes ou agentes da natureza, ligação a sistema elétrico com voltagem imprópria e/ou sujeitas a flutuações excessivas ou sobrecargas.
  - c) O aparelho tiver recebido maus tratos, descuido ou ainda sofrer alterações, modificações ou consertos feitos por pessoas ou entidades não credenciadas pela IBRAMED.
  - d) Houver remoção ou adulteração do número de série



## MANUTENÇÃO, GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

do aparelho.

e) Acidentes de transporte.

5) A garantia legal não cobre: despesas com a instalação do produto, transporte do produto até a fábrica ou ponto de venda, despesas com mão de obra, materiais, peças e adaptações necessárias à preparação do local para instalação do aparelho tais como rede elétrica, alvenaria, rede hidráulica, aterramento, bem como suas adaptações.

6) A garantia não cobre também peças sujeitas ao desgaste natural tais como botões de comando, teclas de controle, puxadores e peças móveis, cabo de força, cabos de conexão ao paciente, eletrodos condutivos de borracha, suportes e gabinetes dos aparelhos.

7) Nenhum ponto de venda tem autorização para alterar as condições aqui mencionadas ou assumir compromissos em nome da IBRAMED.

### ASSISTÊNCIA TÉCNICA

Qualquer dúvida ou problema de funcionamento com o seu equipamento entre em contato com nosso departamento técnico. Ligue: **+55 19 3817 9633**



**PERIGO**

Nenhuma modificação neste equipamento é permitida.  
Uma modificação não autorizada pode influenciar na segurança de utilização deste equipamento.

**Nunca efetue reparações não autorizadas em quaisquer circunstâncias.**





## CEFAI – CENTRO DE ESTUDOS E FORMAÇÃO AVANÇADA IBRAMED

Os equipamentos IBRAMED contêm mais do que tecnologia, contêm conhecimento! Cientificidade é o diferencial, é valor agregado para efetivamente aproveitar benefícios, garantir segurança ao paciente e deste modo potencializar resultados.

A IBRAMED desenvolve produtos com suporte científico dos mais recentes estudos publicados nos mais importantes periódicos científicos das áreas de biológicas, saúde e exatas.

O acesso a esse conhecimento é garantido via CEFAI (Centro de Estudos e Formação Avançada IBRAMED) cujo objetivo é fornecer suporte técnico-científico e literatura atualizada sobre as terapias e suas aplicabilidades, sempre respeitando os critérios clínicos de escolha de tratamentos. O CEFAI considera fundamental o desenvolvimento pessoal e profissional de todos os seus parceiros e clientes.

O CEFAI convida estudantes e profissionais das áreas de reabilitação física, estética, fisioterapia dermatofuncional e medicina estética a participarem de seus cursos livres, workshops os melhores cursos de Pós-Graduação Lato Sensu nas áreas de reabilitação física e estética.

Atenção especial é dada aos interessados em visitar a nossa estrutura. Estaremos ao seu lado para apoio incondicional para o seu desenvolvimento profissional.

Estamos à disposição para atendê-los!

[www.conexaocefai.com.br](http://www.conexaocefai.com.br)

Contato – [cefai@conexaocefai.com.br](mailto:cefai@conexaocefai.com.br)

**+55 19 3808 2348**

Agradecemos,

**IBRAMED – Questão de respeito!**





QUESTÃO DE RESPEITO

IBRAMED  
Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI  
Av. Dr. Carlos Burgos, 2800 - Jd. Itália  
13901-080 - Amparo - SP - Brasil  
+55 19 3817 9633  
[www.ibramed.com.br](http://www.ibramed.com.br)  
[ibramed@ibramed.com.br](mailto:ibramed@ibramed.com.br)



HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
CNPJ- 07.590.023/0001-42  
INSC. ESTADUAL - 062.379421.0068NSC -MUNICIPAL -19675200168

PREFEITURA DE CATALÃO  
Estado de Goiás  
Município de Catalão  
Secretaria Municipal de Saúde  
PREGÃO ELETRÔNICO 011/2022

OBJETO: Aquisição de Equipamentos Médico Hospitalares, Aparelhos e Equipamentos para Reabilitação, Mobiliário para Escritório e para uso Hospitalar, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas neste Edital e seus anexos.

HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI  
CNPJ 07.590.023/0001-42  
ENDEREÇO AV BARBACENA Nº 254 BAIRRO BARRO PRETO  
BELO HORIZONTE -MINAS GERAIS CEP 30.190.130  
FONE: (31) 2552-5661 / (31) 2552-7088  
comercial@handlifehospitalar.com.br

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	UNI	MARCA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
02	APARELHO DE CORRENTE TENS, FES E RUSSA - programação: via teclado, gera informações digitalizadas e oferece confiabilidade nos dados; visual: display gráfico facilita a identificação de protocolos e programações; protocolos: 32 protocolos de tratamentos pré-programados; canais: 4 canais de saída com controle independente de intensidade; seguro: efeito terapêutico não-invasivo, não causa dependência e não gera efeitos colaterais; controle de tempo: 1 à 60 minutos. Especificações Técnicas: Tecnologia de operação microcontrolada; Tela: Display gráfico de LCD azul; Correntes: TENS, FES e Russa; 04 Canais de saída com variação independente de frequência e amplitude; FES: Intensidade: 0 a 250 mA; Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; TENS:	4	UNI	IBRAMED NEURODYN II 4 CANAIS TENS/FES E RUSSA ANVISA 10360310012	R\$ 1.149,00	R\$ 4.596,00

ADIA  
ARIA  
IDRADE:  
1428646

relevo de nível  
de por WADIA  
14  
3RADE631428  
87  
10: 2022.04.20  
11:34 -05'00"

	<p>Intensidade: 0 a 250 mA;  Frequência: 0.5 a 250 Hz; Pulso: 50 a 500 us; Modo: Sincronizado e Recíproco; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Timer: 01 a 60 min; Modulação em trens de pulso - BURST (modo TENS): 7 pulsos correspondentes a ciclo ON de 25 mseg e ciclo OFF de 475 mseg (2 Hz); Russa: Intensidade: 0 a 250 mA; Frequência: 50 Hz; Frequência de Burst: 10 a 100Hz (modulada em steps de 10Hz); Ciclo de Trabalho: 10%, 20%, 30%, 40% e 50%; Rampas: Rise (1-9s), On (1-60s), Decay (1-9s), Off (1-60s); Modo: Contínuo, Sincronizado e Recíproco; Timer: 01 a 60 min; 32 Protocolos préprogramados e 20 particulares; Potência de Entrada: 50/60Hz (100-240V) – 85VA. Protocolos: 32 programados e 20 particulares; Intensidade: 0 a 250 mA; Pulso: 25 a 500 us; Canais: 04 Canais; Modo: TENS e FES: Vf, Vif, Ac, Busrt / Russa: Contínuo, Pulsado, Sincronizado e Recíproco; terapia eletroestimulação; correntes TENS, FES e Russa; frequência de 0,5 a 250 Hz Itens Inclusos: 01 Manual de instruções; 08 Eletrodos de borracha de silicone 5x5cm; 04 Cabos de conexão ao paciente (laranja - canal 1, preto - canal 2, azul - canal 3 e verde - canal 4); 01 Cabo de força destacável; 01 Tubo de gel; 01 Fusível de proteção sobressalente.</p> <p><b>GARANTIA</b>  A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.</p>					
03	APARELHO PORTÁTIL TENS/FES BURST - 2 canais, portátil, equipamento micro controlado para aplicação de corrente elétrica via eletrodos em contato direto com o paciente para terapias de disfunções neuromusculares; deve possuir as correntes Tens e Fes; a técnica consiste na aplicação de suave estimulação elétrica através de	3	uni	IBRAMED NEURODYN III PORTATIL ANVISA 10360310012	R\$663,33	R\$1.989,99

<p>eletrodos colocados em áreas corporais afetadas pela dor (Tens), ou ativar os músculos esqueléticos e produzir movimentos (Fes), com controle de intensidade, 220 volts. GARANTIA A IBRAMED, Indústria Brasileira de Equipamentos Médicos EIRELI, aqui identificada perante o consumidor pelo endereço e telefone: Av. Dr. Carlos Burgos, 2800, Jd Itália, Amparo SP; fone +55 (19) 3817 9633 garante este produto pelo período de dezoito (18) meses, observadas as condições do termo de garantia.</p>					
---	--	--	--	--	--

**VALOR TOTAL: R\$6.585,99 ( SEIS MIL QUINHENTOS E OITENTA E CINCO REAIS E NOVENTA E NOVE CENTAVOS).**

**ARTIGO –NACIONAL**

**Validade da Proposta –60 DIAS**

**Condição de pagamento: CONF.EDITAL**

**Prazo de entrega: CONF.EDITAL**

**Frete/ Imposto: Inclusos**

**Garantia dos produtos: CONF.EDITAL**

**DADOS BANCÁRIOS**

**Banco SANTANDER**

**Agência: 4230**

**Conta Corrente: 13000647-8**

**NOME DO REPRESENTANTE LEGAL RESPONSÁVEL PELA ASSINATURA DO CONTRATO:**

**BEKEMBAUER MARTINSCAPANEMADIRETOR**

**RG MG 3.935.861**

**CPF 567621006.00**

**Telefone: (31) 2552-5661**

Declaramos que conhecemos e concordamos com todas as cláusulas que regem as quais submetemos integral e incondicionalmente.

Declaramos que nos preços ofertados já se acham incluídos todos os tributos, fretes, embalagens, descarregamento, seguros e todos os demais encargos que porventura possam recair sobre o fornecimento do material ofertado.

Declaro que estou ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa Nº 2 de 16 de setembro de 2009 da

SLTI/MP.

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

Declaro, que não se enquadra na vedação constante do art. 2º inciso VI da Resolução nº 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

Declaramos aceitar todas as condições do presente Pregão, comprometendo-nos a cumprir fielmente suas especificações e disposições, bem como nos sujeitar integralmente às disposições legais que regem as normas gerais sobre licitações e contratos no âmbito do Poder Público, ao qual nos sujeitamos em todos os seus termos.

Declaro conhecer a legislação de regência desta licitação e que os serviços serão executados de acordo com as condições estabelecidas neste Edital e seus anexos, que conhecemos e aceitamos em todos os seus termos;

Declaro, sob as penas da lei, que atendo aos requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte, se for o caso.

BELO HORIZONTE, 20 DE ABRIL DE 2022

WADIA

MARIA

ANDRADE:637

142864687

Assinado de forma  
digital por WADIA  
MARIA  
ANDRADE:6314286468  
Data: 2022.04.20  
09:52:21 -03'00'

WADIA MARIA ANDRADE  
CPF-631.428.646.87  
RG MG 6.607.398 SSP  
REPRESENTANTE LEGAL

**HAND LIFE**  
**SUPRIMENTOS**  
**MEDICOS E**  
**FISIOTERAPICOS**  
**EIRELI**

# “Hand Life Suprimentos Médicos e Fisioterápicos Eireli”

## 1ª Alteração Contratual

**Bekembauer Martins Capanema**, brasileiro, solteiro, nascido em 11/02/1969, empresário, portador da carteira de identidade nº MG-3.935.861, expedida pela Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, CPF nº 567.621.006-00, residente e domiciliado na Rua Abre Campo, nº 295, Apto 02, Bairro Santo Antônio, em Belo Horizonte/MG, CEP: 30.350-190.

Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada denominada “**Hand Life Suprimentos Médicos e Fisioterápicos Eireli**” e nome fantasia “**Hand Life**”, com sede na Rua dos Guajajaras, nº 2.284, Loja 02, Bairro Barro Preto, em Belo Horizonte/MG, CEP: 30.180-101, com o ato de transformação em Eireli registrado na Junta Comercial do Estado de Minas Gerais sob o NIRE nº 31600461535 em 25/07/2017, inscrita no CNPJ sob o nº 07.590.023/0001-42, resolve fazer a seguinte alteração:

### **DA ALTERAÇÃO:**

#### **I - DO ENDEREÇO DA SEDE**

O endereço da sede passa a ser: Avenida Barbacena, nº 254, Loja 02, Bairro Barro Preto, em Belo Horizonte/MG, CEP: 30.190-130.

#### **II - DA CONSOLIDAÇÃO**

Nos termos da lei 10.406 de 10/01/2002, Titular da Empresa Individual de Responsabilidade Limitada supra epigrafada **Bekembauer Martins Capanema**, resolve pela presente alteração, consolidar o contrato social e as alterações ocorridas, forma pela qual passarão doravante a reger os destinos da empresa, aceitando expressamente, as cláusulas e condições que outorga, a saber:

### **CLÁUSULAS CONSOLIDADAS**

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA** **DA NATUREZA JURÍDICA, DENOMINAÇÃO, SEDE E FORO**

A Empresa Individual de Responsabilidade Limitada e gira sob a denominação social de “**Hand Life Suprimentos Médicos e Fisioterápicos Eireli**” e nome fantasia “**Hand Life**”, com sede na Avenida Barbacena, nº 254, Loja 02, Bairro Barro Preto, em Belo Horizonte/MG, CEP: 30.190-130, podendo abrir filiais ou outras dependências em qualquer parte do território nacional.

**Parágrafo Primeiro:** Fica eleita a comarca de Belo Horizonte/MG, para o ajuizamento de quaisquer ações pertinentes à empresa.



## **CLÁUSULA SEGUNDA DO OBJETO SOCIAL**

A empresa tem como objeto social: Exploração do ramo de importação e comércio de produtos e aparelhos para reabilitação; equipamentos e produtos médicos, hospitalares e odontológicos em geral; malhas compreensivas; equipamentos e produtos ortopédicos e fisioterápicos em geral; móveis hospitalares; artigos fonoaudiólogos; equipamentos de áudio/sonorização e vídeo; equipamentos e artigos para recreação e desporto, jogos e brinquedos; equipamentos para conservação e limpeza; utensílios para limpeza; artigos para embalagem e estocagem; vestuário e complementos; equipamentos para projeção, fotográficos, cinematográficos e de multimídia; modelos manequins para estudo e treinamentos; equipamentos para informática; suprimentos de informática; mobiliário doméstico e social; mobiliário de escritório; eletrodomésticos; equipamentos para cozinha industrial; artigos e utensílios para refeitório e cozinha industrial; artigos e utensílios de escritório; equipamentos de escritório; equipamentos de laboratório; componentes e acessórios para equipamentos de laboratório; equipamentos para construção civil; equipamentos de comunicação; equipamentos e componentes para geração/distribuição de energia elétrica; equipamentos de refrigeração; equipamentos de condicionamento de ar e ventilação; equipamentos, artigos e componentes para combate a incêndio; equipamentos, componentes e acessórios para resgate; equipamentos e artigos para sinalização de trânsito; equipamentos para lavanderia; bombas e compressores e a ministração de cursos na área da saúde.

## **CLÁUSULA TERCEIRA DO PRAZO DE DURAÇÃO**

O prazo de duração da empresa é indeterminado e o início de suas atividades se deu em 05/09/2005.

## **CLÁUSULA QUARTA DO CAPITAL SOCIAL**

O capital social é R\$ 94.000,00 (noventa e quatro mil reais), dividido em quotas de R\$ 1,00 (um real) cada.

## **CLÁUSULA QUINTA DA INTEGRALIZAÇÃO DO CAPITAL SOCIAL**

O capital social subscrito foi totalmente integralizado pelo quotista em moeda corrente do país.

## **CLÁUSULA SEXTA DA RESPONSABILIDADE DO TITULAR**

A responsabilidade do titular é restrita ao valor de suas quotas, respondendo solidariamente pela integralização do capital social.

## **CLÁUSULA SÉTIMA DA ADMINISTRAÇÃO**

A administração da empresa é exercida pelo titular **Bekembauer Martins Capanema**, com os poderes e atribuições de representar a empresa ativa e passivamente, em juízo ou fora dele, podendo assinar todos e quaisquer documentos do interesse da empresa, autorizando o uso do nome empresarial, vedado, no entanto, em atividades estranhas ao interesse da empresa.

## **CLÁUSULA OITAVA DA RETIRADA PRÓ-LABORE**

O titular poderá fixar uma retirada mensal, a título de “pró-labore”, observadas as disposições regulamentares pertinentes.

## **CLÁUSULA NONA DO EXERCÍCIO SOCIAL E DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS**

O exercício social é coincidente com o ano civil. Ao término de cada exercício, o administrador prestará contas justificando sua administração, procedendo à elaboração do inventário, do balanço patrimonial e do balanço de resultado econômico, cabendo a ela os lucros ou perdas apurados.

**Parágrafo Primeiro:** A empresa poderá no curso do exercício, distribuir ou antecipar lucros por conta do mesmo período, mediante levantamento de balancete ou balanço intermediário para esse fim.

**Parágrafo Segundo:** Nos quatro meses seguintes ao término do exercício social, o titular deliberará sobre as contas e designará administrador(es) quando for o caso.

## **CLÁUSULA DÉCIMA DA SUCESSÃO**

A empresa não se dissolverá por morte ou interdição da titular. Os herdeiros do falecido ou interditado poderão permanecer na empresa ou ter seus haveres apurados mediante balanço patrimonial a ser levantado na data do evento e, neste caso, a liquidação desses créditos será feita em 10 (dez) prestações mensais, iguais e sucessivas.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA DA LIQUIDAÇÃO**

A empresa entrará em liquidação nos casos específicos previstos em lei.



**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA**  
**DA DECLARAÇÃO DE IMPEDIMENTOS**

O titular **Bekembauer Martins Capanema** declara sob as penas da lei, que não está impedido de exercer a administração da empresa, por lei especial, em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

Declara ainda que não configura como titular de nenhuma outra Empresa Individual de Responsabilidade Limitada.

Assina a presente alteração contratual, obrigando-se por si e por seus herdeiros, ao fiel cumprimento de todas as cláusulas nela contida.

Belo Horizonte, 07 de agosto de 2018.

**Bekembauer Martins Capanema**



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMcP Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim – Secretária-Geral.

  
SECRETARIA-GERAL  
JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

pág. 6/9



# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Digital

Documento Principal

## Identificação do Processo

Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
18/434.751-3	J183317238274	07/08/2018

## Identificação do(s) Assinante(s)

CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA



Página 1 de 1



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMCP Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

pág. 7/9



## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, de nire 3160046153-5 e protocolado sob o número 18/434.751-3 em 07/08/2018, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 6953551, em 07/08/2018. O ato foi deferido digitalmente pelo examinador Glaucia Azevedo Ottoni.

Assina o registro, mediante certificado digital, a Secretária-Geral, Marinely de Paula Bomfim. Para sua validação, deverá ser acessado o sítio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

### Capa de Processo

Assinante(s)	
CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

### Documento Principal

Assinante(s)	
CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

Belo Horizonte. Terça-feira, 07 de Agosto de 2018

Marinely de Paula Bomfim: 873.638.956-00

Página 1 de 1





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
070.738.736-12	GLAUCIA AZEVEDO OTTONI
873.638.956-00	MARINELY DE PAULA BOMFIM

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais




Belo Horizonte, Terça-feira, 07 de Agosto de 2018



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMcP Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim – Secretária-Geral.

  
MARINELY DE PAULA BOMFIM  
SECRETARIA-GERAL

pág. 9/9



## Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial:	HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP		
Natureza Jurídica:	EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)		
Número de Identificação do Registro de Empresas - NIRE	CNPJ	Data de Arquivamento do Ato Constitutivo	Data de Início de Atividade
3160046153-5	07.590.023/0001-42	02/08/2005	01/06/2005

Endereço Completo:

AVENIDA BARBACENA 254 LOJA 2 - BAIRRO BARRO PRETO CEP 30190-130 - BELO HORIZONTE/MG

Objeto Social:

EXPLORACAO DO RAMO DE IMPORTACAO E COMERCIO DE PRODUTOS E APARELHOS PARA REABILITACAO, EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS EM GERAL, MALHAS COMPREENSIVAS, EQUIPAMENTOS E PRODUTOS ORTOPEDICOS E FISIOTERAPICOS EM GERAL, MOVEIS HOSPITALARES, ARTIGOS FONOAUDIOLÓGICOS, EQUIPAMENTOS DE AUDIO/SONORIZACAO E VIDEO, EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA RECREACAO E DESPORTO, JOGOS E BRINQUEDOS, EQUIPAMENTOS PARA CONSERVACAO E LIMPEZA, UTENSILIOS PARA LIMPEZA, ARTIGOS PARA EMBALAGEM E ESTOCAGEM, VESTUARIO E COMPLEMENTOS, EQUIPAMENTOS PARA PROJECAO, FOTOGRAFICOS, CINEMATOGRAFICOS E DE MULTIMIDIA, MODELOS MANEQUINS PARA ESTUDO E TREINAMENTOS, EQUIPAMENTOS PARA INFORMATICA, SUPRIMENTOS DE INFORMATICA, MOBILIARIO DOMESTICO E SOCIAL, MOBILIARIO DE ESCRITORIO, ELETRODOMESTICOS, EQUIPAMENTOS PARA COZINHA INDUSTRIAL, ARTIGOS E UTENSILIOS PARA REFEITORIO E COZINHA INDUSTRIAL, ARTIGOS E UTENSILIOS DE ESCRITORIO, EQUIPAMENTOS DE ESCRITORIO, EQUIPAMENTOS DE LABORATORIO, COMPONENTES E ACESSORIOS PARA EQUIPAMENTOS DE LABORATORIO, EQUIPAMENTOS PARA CONSTRUCAO CIVIL, EQUIPAMENTOS DE COMUNICACAO, EQUIPAMENTOS E COMPONENTES PARA GERACAO/DISTRIBUICAO DE ENERGIA ELETRICA, EQUIPAMENTOS DE REFRIGERACAO, EQUIPAMENTOS DE CONDICIONAMENTO DE AR E VENTILACAO, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS E COMPONENTES PARA COMBATE A INCENDIO, EQUIPAMENTOS, COMPONENTES E ACESSORIOS PARA RESGATE, EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA SINALIZACAO DE TRANSITO, EQUIPAMENTOS PARA LAVANDERIA, BOMBAS E COMPRESSORES E A MINISTRACAO DE CURSOS NA AREA DA SAUDE.

Capital Social: R\$ 94.000,00 NOVENTA E QUATRO MIL REAIS	Capital Integralizado: R\$ 94.000,00 NOVENTA E QUATRO MIL REAIS	Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte EMPRESA PEQUENO PORTE (Lei Complementar nº123/06)	Prazo de Duração INDETERMINADO
---	--	--	-----------------------------------

Titular/Administrador

CPF/NIRE	Nome	Tér. Mandato	Função
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA	xxxxxxx	TITULAR / ADMINISTRADOR

Status: XXXXXXXX Situação: ATIVA

Último Arquivamento: 07/08/2018 Número: 6953551

Ato 002 - ALTERACAO

Evento(s) 2211 - ALTERACAO DE ENDERECO DENTRO DO MESMO MUNICIPIO

051 - CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMG (<http://www.jucemg.mg.gov.br>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C220000808022 e visualize a certidão)



22/159.695-0



Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM  
Governo do Estado de Minas Gerais  
Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais  
Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

## Certidão Simplificada

Certificamos que as informações abaixo constam dos documentos arquivados nesta Junta Comercial e são vigentes na data de sua expedição.

Nome Empresarial: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP  
Natureza Jurídica: EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)

Empresa(s) Antecessora(s)

Nome Anterior	Nire	Número Aprovação	UF	Tipo Movimentação
HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS LTDA - EPP	3120735269-6	31600461535	xx	TRANSFORMACAO

NADA MAIS#

Belo Horizonte, 30 de Março de 2022 11:30

  
MARINELY DE PAULA BOMFIM  
SECRETARIA GERAL

ESTADO DE MINAS GERAIS

15 DE JULHO DE 1889

Certidão Simplificada Digital emitida pela JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS e certificada digitalmente. Se desejar confirmar a autenticidade desta certidão, acesse o site da JUCEMG (<http://www.jucemg.mg.gov.br>) e clique em validar certidão. A certidão pode ser validada de duas formas:

- 1) Validação por envio de arquivo (upload)
- 2) Validação visual (digite o nº C220000808022 e visualize a certidão)



22/159.695-0





## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - REGISTRO DIGITAL

Certifico que o ato, assinado digitalmente, da empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, de nire 3160046153-5 e protocolado sob o número 18/434.751-3 em 07/08/2018, encontra-se registrado na Junta Comercial sob o número 6953551, em 07/08/2018. O ato foi deferido digitalmente pelo examinador Glaucia Azevedo Ottoni.

Assina o registro, mediante certificado digital, a Secretária-Geral, Marinely de Paula Bomfim. Para sua validação, deverá ser acessado o sitio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e chave de segurança.

### Capa de Processo

Assinante(s)	
CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

### Documento Principal

Assinante(s)	
CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

Belo Horizonte. Terça-feira, 07 de Agosto de 2018





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
070.738.736-12	GLAUCIA AZEVEDO OTTONI
873.638.956-00	MARINELY DE PAULA BOMFIM

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais



Belo Horizonte, Terça-feira, 07 de Agosto de 2018



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMcP. Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim – Secretária-Geral.



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

Documento Principal

Identificação do Processo

Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
18/434.751-3	J183317238274	07/08/2018

Identificação do(s) Assinante(s)

CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais





JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

O ato foi deferido e assinado digitalmente por :

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
070.738.736-12	GLAUCIA AZEVEDO OTTONI
873.638.956-00	MARINELY DE PAULA BOMFIM

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais



Belo Horizonte. Terça-feira, 07 de Agosto de 2018



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMcP Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim – Secretária-Geral.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
 GOVERNOS ESTADUAIS E MUNICÍPIOS  
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES  
 E VEÍCULOS - DENTRO DO SISTEMA SIV

**M G**

**RENKHAUER MARTINE CAPANDA**

DOC. IDENTIFIC. / CONTR. DE REG. 231690030 SSP REC

CNPJ 067.621.006-00 DATA EMISSÃO 11/02/1969

PARCELA  
**GETULIO ALVES CAPANDA**  
**SCHIA MARTINE CAPANDA**

PLACAS: ACC CATANA D

Nº IDENTIFIC. 00548843623 VALOR 20/12/2013 1ª ANUIDADE 08/03/1991

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL  
**1671083316**

PROBANDO PLASTIFICAR  
**1671083316**

ASSINATURA

*R.M.S.*

LOCALIDADE  
**BELO HORIZONTE, MG**

DATA EMISSÃO 26/12/2018

ASSINATURA DO EMISSOR  
 Alexandre Amaro da Matta  
 Diretor DETRAN/MG

42305424801  
 302547559423

**MINAS GERAIS**



**Serviço Notarial do 8º Ofício de Belo Horizonte**  
 Rua Coimbra, 1085 - Bairro de Lourdes - BH - MG - CEP: 30170-102 - Tel: (31) 3279-0200

**AUTENTICAÇÃO**

Conferida e achada conforme original que me foi apresentado.  
 Em testemunho da verdade, dou fe e assino o presente,  
 Dono fe, Pablo Aluziano Ferreira, Escrevente

Assinatura Nº.: 1916227147, Belo Horizonte, 19/03/2019 03:22:04

0117 - EMDE: 0,30 TFFJ: 1,65 ISSOM: 0,25 TOTAL: 2,20





HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
CNPJ- 07.590.023/0001-42  
NSC. ESTADUAL - 062.379421.0068  
ISC -MUNICIPAL -19675200168

PODER JUDICIÁRIO TJ/MG CORRETORIA GERAL DE JUSTIÇA

Serviço Notarial do 8º Ofício de Belo Horizonte  
Rua Curitiba, 1665 - Lourdes - BH - MG - Tel: (31) 2570-6300

**AUTENTICAÇÃO**

Autentico este documento, composto de 1 folha, por meio de cópia elaborada e carimbada, por ser reprodução fiel do original que me foi apresentado.  
Belo Horizonte, 26/02/2020 14:32:26. Em testemunho da verdade.  
Lorena Silva Menezes, Escrevente, N° 1971823526

Selo Eletrônico N°: DMO26222  
Cód Segurança: 4971.6297.9702.7209  
Quantidade de Atos Praticados: 00001

EMDL: 6,17 - TRFJ: 1,70 - RC: 0,31 - ISS: 0,26 - TOTAL: 7,44  
Consulte a validade do selo no site: <http://selo.tjmg.jus.br>

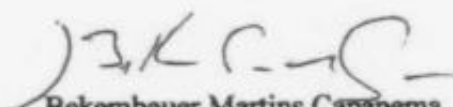
8º OFÍCIO DE NOTARIAS  
444302383

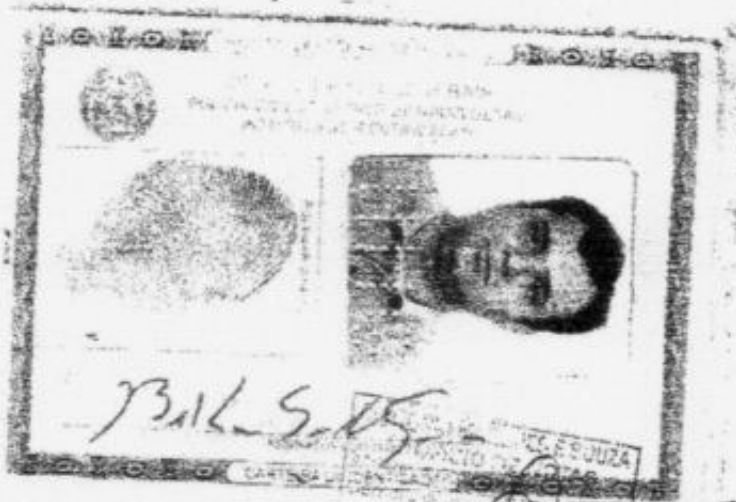
A QUEM POSSA INTERESSAR

### PROCURAÇÃO

A empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA, CNPJ nº 07.590.023/0001-42, com sede à Av. Barbacena Nº254 – Bairro Barro Preto– BH (MG), neste ato representada pelo Diretor Sr. BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA, empresário, CPF nº 567.621.006-00, RG nº MG-3.935.861, brasileiro, solteiro, residente à Av. Guarapari Nº 1069 Bairro Santa Amélia, Belo Horizonte (MG), pelo presente instrumento de mandato, nomeia e constitui-se junto a este Órgão, Srª WÁDIA MARIA ANDRADE, CI nº MG-6.607.398 e CPF nº 631.428.646.87 a praticar os atos necessários para representar a outorgante nas modalidades, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes ainda, poderes especiais para assinar contratos, propostas, comprar, vender, desistir de recursos, interpô-los, apresentar lances verbais em pregões, podendo negociar preços e demais condições, confessar, transigir, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta para outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom firme e valioso.

Belo Horizonte, 13 de Dezembro de 2019

  
Bekembauer Martins Capanema  
CPF: 567.621.006.00  
RG: MG-3.935.861  
Diretor



PLANO  
CASA: **MG-3.935.861** DATA DE EMISSÃO: **13/01/2011**

Nome: **BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA**

Nome do Pai: **GETULIO ALVES CAPANEMA**

Nome da Mãe: **SONIA MARTINS CAPANEMA**

DATA DO NASCIMENTO: **11/2/1969**

LOCAL DO NASCIMENTO: **SETE LAGOAS-MG**

NASC. LV-57-A FL-208V

CPF: **587621006-00**

LEITIA ALVES MACHADO ROZEIRO  
ASSISTENTE SOCIAL





Declaração de Informações Socioeconômicas e  
Fiscais (DEFIS)

Declaração Original

Exercício 2021

Ano-Calendário 2020

Período abrangido pela Declaração: 01/01/2020 a 31/12/2020

**1. Identificação do Contribuinte**

CNPJ Matriz: 07.590.023/0001-42  
Nome empresarial: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
Data de abertura no CNPJ: 05/09/2005  
Regime de Apuração: competência  
Optante pelo Simples Nacional: Sim

**1.1 CNPJ das Filiais Presentes nesta declaração:**

Nenhuma.

**2. Informações Econômico-Fiscais da Pessoa Jurídica**

Ganhos de capital	R\$ 0,00
Quantidade de empregados no início do período abrangido pela declaração	1
Quantidade de empregados no final do período abrangido pela declaração	1
Receita proveniente de exportação direta	R\$ 0,00
Lucro superior ao limite de que trata o § 1º do art. 6º da resolução CGSN nº 4 de 30/05/2007, no período abrangido por esta declaração	R\$ 0,00
Total de ganhos líquidos auferidos em operações de renda variável	R\$ 0,00

**2.1 Receita proveniente de exportação por meio de comercial exportadora**

CNPJ da comercial exportadora	Valor
-	-

**2.2 Identificação e Rendimentos dos Sócios**

CPF do sócio: 567.621.006-00

Nome: BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

Rendimentos isentos pagos ao sócio pela empresa	R\$ 0,00
Rendimentos tributáveis pagos ao sócio pela empresa	R\$ 0,00
Percentual de participação do sócio no capital social da empresa no	100,00%

Número da Declaração: 075900232020001  
Autenticação: 07239.59109.00560.23801

Número do Recibo: 02.07.21088.0233954-9  
Página 1

último dia do período abrangido pela declaração

Imposto de renda retido na fonte sobre os rendimentos pagos ao sócio  
pela ME/EPP R\$ 0,00

2.3 Percentual de participação em cotas em tesouraria no capital  
social da empresa (%) 0,00%

2.4 Doações à Campanha Eleitoral

CNPJ do Beneficiário	Nome do Beneficiário	Tipo de Beneficiário	Forma de Doação	Valor
-	-	-	-	-

3. Informações Econômicas e Fiscais dos Estabelecimentos

Estabelecimento: 07.590.023/0001-42 UF: MG

Estoque inicial do período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Estoque final do período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Saldo em caixa/banco no início do período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Saldo em caixa/banco no final do período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Total de aquisições de mercadorias para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração R\$ 746.945,58

Aquisições no mercado interno R\$ 746.945,58

Importações R\$ 0,00

Total de entradas de mercadorias por transferência para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Total de saídas de mercadorias por transferência para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Total de devoluções de vendas de mercadorias para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração R\$ 2.740,78

Total de devoluções de compras de mercadorias para comercialização ou industrialização no período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Total de entradas no período abrangido pela declaração R\$ 768.297,58

Total de despesas no período abrangido pela declaração R\$ 0,00

Total de entradas interestaduais por UF

Número da Declaração: 075900232020001  
Autenticação: 07239.59109.00560.23801

Número do Recibo: 02.07.21088.0233954-9  
Página 2

<b>UF</b>	<b>Valor</b>
DF	R\$ 113.773,28
GO	R\$ 6.376,73
PR	R\$ 45.858,15
RJ	R\$ 27.081,23
RS	R\$ 10.704,95
SC	R\$ 38.219,75
SP	R\$ 370.987,42

**Total de saídas interestaduais por UF**

<b>UF</b>	<b>Valor</b>
AL	R\$ 25.086,24
AM	R\$ 5.091,20
AP	R\$ 32.984,05
BA	R\$ 148.676,58
CE	R\$ 13.232,50
DF	R\$ 303.046,36
ES	R\$ 131.413,55
GO	R\$ 20.986,19
MA	R\$ 15.334,22
MS	R\$ 40.524,80
MT	R\$ 47.729,69
PA	R\$ 7.650,00
PB	R\$ 12.966,85
PE	R\$ 20.955,04
PI	R\$ 6.923,80
PR	R\$ 24.098,22
RJ	R\$ 89.923,58
RN	R\$ 24.973,99
RO	R\$ 84.471,57
RR	R\$ 1.812,00
RS	R\$ 15.670,00
SC	R\$ 25.150,00
SE	R\$ 30.339,90
SP	R\$ 80.319,82

**Valor do ISS retido na fonte no ano-calendário, por Município**

UF	Município	Valor
-	-	-

**Prestações de Serviços de Comunicação**

UF onde o serviço foi prestado	Município onde o serviço foi prestado	Valor
-	-	-

**Informações do município BELO HORIZONTE**

Saida por transferência de mercadorias entre estabelecimentos do mesmo proprietário R\$ 0,00

**Aquisição de mercadorias de contribuintes dispensados de inscrição, exceto produtor rural**

Valor da compra		R\$ 5.699,96
UF	Município de origem da mercadoria	Valor da compra da mercadoria
GO	GOIANIA	R\$ 4.480,00
PR	LONDRINA	R\$ 1.219,96

Autos de infração pagos ou com decisão administrativa irrecorrível decorrentes de saídas de mercadorias ou prestações de serviço não oferecidas à tributação, somente o valor da operação

Valor das operações ou prestações não oferecidas à tributação R\$ 0,00

**Informações sobre prestação de serviços de transporte de cargas interestadual e/ou intermunicipal, e de transporte intermunicipal e interestadual de passageiros autorizados no inciso VI do art. 17 da LC 123 com e sem substituição tributária**

Valor total do frete: -

UF de origem	Município onde se iniciou a prestação do serviço	Valor da Prestação (R\$)
-	-	-

---

**4. Informações da Recepção da Declaração**

Data e Horário da transmissão da Declaração: 29/03/2021 13:44:20

Número do Recibo: 02.07.21088.0233954-9

Autenticação: 07239.59109.00560.23801



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços  
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

31600461535

Código da Natureza Jurídica

2305

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Nome: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP  
(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP



J183317238274

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2211	1	ALTERACAO DE ENDERECO DENTRO DO MESMO MUNICIPIO

BELO HORIZONTE

Local

7 Agosto 2018

Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR

DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em Ordem  
À decisão

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

NÃO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

Responsável

NÃO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

Responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

Processo deferido. Publique-se e archive-se.

Processo indeferido. Publique-se.

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

Vogal

Vogal

Vogal

Presidente da \_\_\_\_\_ Turma

OBSERVAÇÕES



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMCP Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.

\_\_\_\_\_  
Secretária-Geral



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
Registro Digital

Capa de Processo

Identificação do Processo

Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
18/434.751-3	J183317238274	07/08/2018

Identificação do(s) Assinante(s)

CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA

Junta Comercial do Estado de Minas Gerais



Data da consulta: 02/12/2020 10:49:39

#### Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ: **07.590.023/0001-42**

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial: **HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI**

#### Situação Atual

Situação no Simples Nacional: **Optante pelo Simples Nacional desde 01/07/2007**

Situação no SIMEI: **NÃO enquadrado no SIMEI**

[+ Mais informações](#)

[Voltar](#)

[Gerar PDF](#)





# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

## CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>07.590.023/0001-42</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>05/09/2005</b>
NOME EMPRESARIAL <b>HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI</b>		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>HAND LIFE</b>	PORTE <b>EPP</b>	
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL <b>47.73-3-00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS <b>47.89-0-99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente</b> <b>85.99-6-99 - Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente</b>		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA <b>230-5 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresári</b>		
LOGRADOURO <b>AV BARBACENA</b>	NÚMERO <b>254</b>	COMPLEMENTO <b>LOJA 2</b>
CEP <b>30.190-130</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>BARRO PRETO</b>	MUNICÍPIO <b>BELO HORIZONTE</b>
		UF <b>MG</b>
ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>COMERCIAL@HANDLIFEHOSPITALAR.COM.BR</b>		TELEFONE <b>(31) 2552-5661/ (31) 2552-7088</b>
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>05/09/2005</b>	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia 07/12/2021 às 08:37:04 (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0.196.752/001-9		CNPJ / CPF 07.590.023/0001-42	DATA DE INÍCIO 02/08/2005	DATA EMISSÃO 01/04/2022
NOME OU RAZÃO SOCIAL HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME FANTASIA) HAND LIFE				
NATUREZA JURÍDICA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)				
ÁREA UTILIZADA 44	REGIONAL CENTRO-SUL	PORTE DA EMPRESA EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP		
LOGRADOURO AVENIDA BARBACENA		NUMERO 254	COMPLEMENTO LOJA 2	
BAIRRO / DISTRITO BARRO PRETO	CEP 30190-130	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG
CPF DO RESPONSÁVEL 567.621.006-00	NOME DO RESPONSÁVEL BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CNAE - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS PRINCIPAL 477330000 COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS				

**CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CNAE - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS**
8099-699-00  
8099-699-99
OUTRAS ATIVIDADES DE EMBRHO NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
COMERCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE


Este documento não implica no reconhecimento da regularidade do contribuinte, com relação a concessão ou não do Alvará de Localização e Funcionamento.

Não faz prova de regularidade fiscal, que por sua vez deve ser feita mediante exibição da Certidão Negativa de Débitos - CND.

Este documento somente fará prova de inscrição no Cadastro Municipal de Contribuinte de Tributos Mobiliários-CMC, quando acompanhado do respectivo Ato Constitutivo ou de Alteração registrado no órgão competente no caso de Pessoa Jurídica e, no caso de Pessoa Física com apresentação de identidade, CPF ou Carteira de Órgão de Classe.

- Ocorrendo encerramento de atividade, mudança de endereço ou qualquer outra alteração de dados constantes do Cadastro Mobiliário de Contribuintes, deverá o contribuinte promover a competente baixa ou atualização no prazo máximo de 30 (trinta) dias após ocorrido o fato, conforme Decreto Municipal 17.175/2019, sob pena de ser autuado, conforme prevê a letra B do inciso I, art. 7º da Lei 7.378/97;

- Os procedimentos para efetuar a baixa ou atualização dos dados cadastrais, será através da Redesim, e as Informações estão disponíveis através do site [www.redesim.gov.br](http://www.redesim.gov.br).

- As informações sobre serviços, procedimentos, emissão da FIC - Ficha de Inscrição Cadastral e emissão de formulários do Cadastro Mobiliário de Contribuintes, estão disponíveis através do site <https://prefeitura.pbh.gov.br/servicos>.

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 0.196.752/001-9		CNPJ / CPF 07.590.023/0001-42	DATA DE INÍCIO 02/08/2005	DATA EMISSÃO 06/05/2020
NOME OU RAZÃO SOCIAL HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI				
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME FANTASIA) HAND LIFE				
NATUREZA JURÍDICA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDADE LIMITADA (DE NATUREZA EMPRESARIA)				
ÁREA UTILIZADA 44	REGIONAL CENTRO-SUL	PORTE DA EMPRESA EMPRESA DE PEQUENO PORTE - EPP		
LOGRADOURO AVENIDA BARBACENA		NÚMERO 254	COMPLEMENTO LOJA 2	
BAIRRO / DISTRITO BARRO PRETO	CEP 30190-130	MUNICÍPIO BELO HORIZONTE		UF MG
CPF DO RESPONSÁVEL 567.621.006-00	NOME DO RESPONSÁVEL BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CNAE - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS PRINCIPAL 477330000 COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS				

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA CNAE - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
8899-6/99-01 OUTRAS ATIVIDADES DE ENFERM NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE  
 4773-3/99-91 COMERCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE



Este documento não implica no reconhecimento da regularidade do contribuinte, com relação a concessão ou não do Alvará de Localização e Funcionamento.  
 Não faz prova de regularidade fiscal, que por sua vez deve ser feita mediante exibição da Certidão Negativa de Débitos - CND.  
 Este documento somente fará prova de inscrição no Cadastro Municipal de Contribuinte de Tributos Mobiliários-CMC, quando acompanhado do respectivo Ato Constitutivo ou de Alteração registrado no órgão competente no caso de Pessoa Jurídica e, no caso de Pessoa Física com apresentação de identidade, CPF ou Carteira de Órgão de Classe.

- Ocorrendo encerramento de atividade, mudança de endereço ou qualquer outra alteração de dados constantes do Cadastro Mobiliário de Contribuintes, deverá o contribuinte promover a competente baixa ou atualização no prazo máximo de 30 (trinta) dias após ocorrido o fato, conforme Decreto Municipal 17.175/2019, sob pena de ser autuado, conforme prevê a letra B do inciso I, art. 7º da Lei 7.378/97;
- Os procedimentos para efetuar a baixa ou atualização dos dados cadastrais, será através da Redesim, e as Informações estão disponíveis através do site [www.redesim.gov.br](http://www.redesim.gov.br) .
- As informações sobre serviços, procedimentos, emissão da FIC - Ficha de Inscrição Cadastral e emissão de formulários do Cadastro Mobiliário de Contribuintes, estão disponíveis através do site <https://prefeitura.pbh.gov.br/servicos>.



Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços  
Secretaria Especial da Micro e Pequena Empresa  
Departamento de Registro Empresarial e Integração  
Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais

Nº DO PROTOCOLO (Uso da Junta Comercial)

NIRE (da sede ou filial, quando a sede for em outra UF)

31600461535

Código da Natureza Jurídica

2305

Nº de Matrícula do Agente Auxiliar do Comércio

1 - REQUERIMENTO

ILMO(A). SR.(A) PRESIDENTE DA Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Nome: **HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP**

(da Empresa ou do Agente Auxiliar do Comércio)

Nº FCN/REMP



J183317238274

requer a V.Sª o deferimento do seguinte ato:

Nº DE VIAS	CÓDIGO DO ATO	CÓDIGO DO EVENTO	QTDE	DESCRIÇÃO DO ATO / EVENTO
1	002			ALTERACAO
		051	1	CONSOLIDACAO DE CONTRATO/ESTATUTO
		2211	1	ALTERACAO DE ENDERECO DENTRO DO MESMO MUNICIPIO

**BELO HORIZONTE**

Local

**7 Agosto 2018**

Data

Representante Legal da Empresa / Agente Auxiliar do Comércio:

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Telefone de Contato: \_\_\_\_\_

2 - USO DA JUNTA COMERCIAL

DECISÃO SINGULAR

DECISÃO COLEGIADA

Nome(s) Empresarial(ais) igual(ais) ou semelhante(s):

SIM

SIM

Processo em Ordem À decisão

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

NÃO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

NÃO

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

\_\_\_\_\_  
Responsável

DECISÃO SINGULAR

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e arquite-se.

Processo indeferido. Publique-se.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Responsável

DECISÃO COLEGIADA

Processo em exigência. (Vide despacho em folha anexa)

2ª Exigência

3ª Exigência

4ª Exigência

5ª Exigência

Processo deferido. Publique-se e arquite-se.

Processo indeferido. Publique-se.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Vogal

\_\_\_\_\_  
Presidente da \_\_\_\_\_ Turma

OBSERVAÇÕES



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

Certifico registro sob o nº 6953551 em 07/08/2018 da Empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP, Nire 31600461535 e protocolo 184347513 - 07/08/2018. Autenticação: 941C5A37BBF66804358D583764D2EF37F9FF670. Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral. Para validar este documento, acesse <http://www.jucemg.mg.gov.br> e informe nº do protocolo 18/434.751-3 e o código de segurança eMcP Esta cópia foi autenticada digitalmente e assinada em 08/08/2018 por Marinely de Paula Bomfim - Secretária-Geral.





# JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Registro Digital

## Capa de Processo

Identificação do Processo		
Número do Protocolo	Número do Processo Módulo Integrador	Data
18/434.751-3	J183317238274	07/08/2018

Identificação do(s) Assinante(s)	
CPF	Nome
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA



Junta Comercial do Estado de Minas Gerais





Secretaria de Estado de  
Fazenda  
de Minas Gerais

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO ESTADUAL

**DADOS CADASTRAIS**

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 062379421.00-68

CPF/CNPJ: 07.590.023/0001-42

NOME/NOME EMPRESARIAL: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

NOME FANTASIA: HAND LIFE

CNAE PRINCIPAL / DESCRIÇÃO: 4773-3/00 - Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos

DESMEMBRAMENTO:

CNAE SECUNDÁRIA / 4789-0/99 - Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente

DESMEMBRAMENTO:

NATUREZA JURIDICA : EIRELI (Natureza Empresária)

REGIME DE RECOLHIMENTO : SIMPLES NACIONAL

CATEGORIA: Único

DATA INSCRIÇÃO: 11/10/2005

MEI: não

SITUACAO INSCRIÇÃO: Ativo

DATA DA SITUAÇÃO DA 11/10/2005

**ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO**

CEP: 30190130

UF: MINAS GERAIS

MUNICIPIO: BELO HORIZONTE

DISTRITO / POVOADO:

BAIRRO: BARRO PRETO

LOGRADOURO: AVENIDA BARBACENA

NUMERO: 254

COMPLEMENTO DO CEP:

COMPLEMENTO: LOJA 2

**EMITIDO EM**

01/04/2022 17:01:46



HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI  
CNPJ- 07.590.023/0001-42  
INSC. ESTADUAL - 062.379421.0068  
NSC -MUNICIPAL -19675200168

A empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI com CNPJ-07.590.023/0001.42 ,sediada a AV BARBACENA Nº 254 LJ 02 BAIRRO BARRO PRETO -BELO HORIZONTE -MG  
DECLARA QUE ,

Declaro que nos preços ofertados já se acham incluídos todos os tributos, fretes, embalagens, descarregamento, seguros e todos os demais encargos que porventura possam recair sobre o fornecimento do material ofertado.

Declaro que estamos ciente e concordo com as condições contidas no edital e seus anexos, bem como de que cumpro plenamente os requisitos de habilitação definidos no edital.

Declaro sob as penas da lei, que até a presente data inexistem fatos impeditivos para a minha habilitação no presente processo licitatório, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Declaro para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprego menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprego menor de 16 (dezesesseis) anos, salvo menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal.

Declaro que a proposta apresentada para essa licitação foi elaborada de maneira independente, de acordo com o que é estabelecido na Instrução Normativa Nº 2 de 16 de setembro de 2009 da SLTI/MP.

Declaro que não possuo, em minha cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art.1º e no inciso III do art.5º da Constituição Federal.

Declaro que, conforme disposto no art. 93 da Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991, estou ciente do cumprimento da reserva de cargos prevista em lei para pessoa com deficiência ou para reabilitado da Previdência Social e que, se aplicado ao número de funcionários da minha empresa, atendo às regras de acessibilidade previstas na legislação.

Declaro sob as penas da Lei, que cumpro a cota de aprendizagem nos termos estabelecidos no art. 429 da CLT.

Declaro, que não se enquadra na vedação constante do art. 2º inciso VI da Resolução nº 7, de 18 de outubro de 2005, do Conselho Nacional de Justiça (CNJ).

## CARTA DE RESPONSABILIDADE DA ADMINISTRAÇÃO

BELO HORIZONTE, 31/12/2020

Prezados Senhores:

Declaramos para os devidos fins, como administrador e responsável legal da empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI, CNPJ 07.590.023/0001-42, que as informações relativas ao período base 31/12/2020, fornecidas a Vossas Senhorias para escrituração e elaboração das demonstrações contábeis, obrigações acessórias, apuração de impostos e arquivos eletrônicos exigidos pela fiscalização federal, estadual, municipal, trabalhista e previdenciária são fidedignas.

Também declaramos:

- (a) que os controles internos adotados pela nossa empresa são de responsabilidade da administração e estão adequados ao tipo de atividade e volume de transações;
- (b) que não realizamos nenhum tipo de operação que possa ser considerada ilegal, frente à legislação vigente;
- (c) que todos os documentos que geramos e recebemos de nossos fornecedores estão revestidos de total idoneidade;
- (d) que os estoques registrados em conta própria foram por nós avaliados, contados e levantados fisicamente e perfazem a realidade do período encerrado em 2020;
- (e) que as informações registradas no sistema de gestão e controle interno, denominado , são controladas e validadas com documentação suporte adequada, sendo de nossa inteira responsabilidade todo o conteúdo do banco de dados e arquivos eletrônicos gerados.

Além disso, declaramos que não temos conhecimento de quaisquer fatos ocorridos no período base que possam afetar as demonstrações contábeis ou que as afetam até a data desta carta ou, ainda, que possam afetar a continuidade das operações da empresa.

Também confirmamos que não houve:

- (a) fraude envolvendo administração ou empregados em cargos de responsabilidade ou confiança;
- (b) fraude envolvendo terceiros que poderiam ter efeito material nas demonstrações contábeis;
- (c) violação ou possíveis violações de leis, normas ou regulamentos cujos efeitos deveriam ser considerados para divulgação nas demonstrações contábeis, ou mesmo dar origem ao registro de provisão para contingências passivas.

Atenciosamente,

.....  
BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA  
CPF: 567.621.006-00







**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS  
FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI**  
**CNPJ: 07.590.023/0001-42**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 15:16:06 do dia 07/12/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 05/06/2022.

Código de controle da certidão: **3DC2.5262.FA9F.CECA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Voltar

Imprimir



## **Certificado de Regularidade do FGTS - CRF**

**Inscrição:** 07.590.023/0001-42

**Razão Social:** HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

**Endereço:** AV BARBACENA 254 LOJA 02 / BARRO PRETO / BELO HORIZONTE / MG /  
30190-130

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 23/03/2022 a 21/04/2022

**Certificação Número:** 2022032301043767109691

Informação obtida em 01/04/2022 15:07:51

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:  
**[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**



## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO - Pessoa Jurídica

Nº do Alvará: 2017023564 Data Concessão: 27/07/2017 Data de Validade: 27/07/2022

Nº do Processo de Concessão: Emitido pela internet

SITUAÇÃO: Ativo Responsável Gerência de Licenciamento de Atividades Econômicas

Ateste a validade deste documento no endereço eletrônico: [alf.siatu.pbh.gov.br](http://alf.siatu.pbh.gov.br)

### DADOS DO LICENCIADO

CNPJ: 07.590.023/0001-42 Inscr. Municipal: 0.196.752/001-9 Data de Registro: 25/07/2017

Razão Social: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP

Nome Fantasia: HAND LIFE

O local é residência de um dos sócios da empresa: Não

### DADOS DO IMÓVEL

Área utilizada(m²): 137,00

#### Endereço

Logradouro: RUA DOS GUAJAJARAS

Nº: 2284

Complemento: LOJA:02;

Bairro: BARRO PRETO

Município: Belo Horizonte

CEP: 30180-109

Índice Cadastral do IPTU: 012056 003A0043

Tipo de imóvel constante no IPTU: LOJA

Permissividade da Via: Vias de Caráter Misto

Regional: CENTRO-SUL - CS1

Zoneamento: ZCBH - ZONA CENTRAL DE BELO HORIZONTE

Class.Via: ARTERIAL

ADE: não inserido

LARGURA DA VIA >= 15m

OPERAÇÃO URBANA CONSORCIADA - Estações de transporte coletivo - ESTAÇÃO CARLOS PRATES

### ATIVIDADES

Código	Descrição	Subcategoria	Tipologia
477330000	COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS (Grupo I)	COMÉRCIO	Comércio varejista de artigos de uso técnico profissional
78909999	COMERCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (Grupo II)	COMÉRCIO	Comércio varejista de produtos diversos
859969900	OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (Grupo I)	SERVIÇO	Serviços técnico- profissionais

### CONDIÇÕES GERAIS PARA FUNCIONAMENTO

- Para o funcionamento, deverão ser atendidas as normas sanitárias, ambientais, de segurança e de acessibilidade.
- Havendo alteração no estabelecimento que implique em desconformidade com os dados deste documento, deverá ser providenciado novo licenciamento.
- Em caso de edificação condominial, o atendimento ao disposto na convenção de condomínio e no código civil é de total responsabilidade do licenciado.
- Em imóveis do patrimônio público, é necessária a apresentação de Termo de Permissão de uso emitido pelo órgão proprietário do imóvel.
- Caso sejam utilizados lotes lindeiros a outro(s) logradouro(s), deverá ser verificada a possibilidade de aplicação do Art. 71-B da Lei 7.166/96, alterado pelo Art. 64 da lei 9.959/2010.
- A emissão de ruídos, sons e vibrações deverão obedecer às determinações da Lei 9.505/2008.
- A área utilizada deve ser compatível com o exercício da atividade, não sendo admitida a utilização de espaço público para o exercício da mesma.
- Os endereços dos imóveis de Belo Horizonte estão sendo consolidados desde janeiro/2012. Caso seja necessário, o endereço constante nesse documento poderá ser alterado, conforme Art. 41 da Lei Municipal n.º 9.691 de 19/01/2009.
- "Este empreendimento poderá participar do Programa de Certificação em Sustentabilidade Ambiental de Belo Horizonte. Maiores informações no sítio do Programa de Certificação ([cesa.pbh.gov.br](http://cesa.pbh.gov.br)), no Portal de Serviços (<http://portaldeservicos.pbh.gov.br>), no Sistema de Atendimento ao Cidadão - SACWeb e/ou

através do telefone 156."

- Proibida a utilização e/ou comercialização de qualquer produto em vias e logradouros públicos.



# DOCUMENTO MUNICIPAL DE LICENÇA - DML

## ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO - Pessoa Jurídica

Nº do Alvará: 2018026869 Data Concessão: 10/08/2018 Data de Validade: 10/08/2023

Nº do Processo de Concessão: Emitido pela internet

SITUAÇÃO: Ativo Responsável: Gerência de Licenciamento de Atividades Econômicas

Ateste a validade deste documento no endereço eletrônico: [alf.siatu.pbh.gov.br](http://alf.siatu.pbh.gov.br)

## DADOS DO LICENCIADO

CNPJ: 07.590.023/0001-42 Inscr. Municipal: 0.196.752/001-9 Data de Registro: 07/08/2018

Razão Social: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

Nome Fantasia: HAND LIFE

O local é residência de um dos sócios da empresa: Não

## DADOS DO IMÓVEL

Área utilizada(m²): 44,00

### Endereço

Logradouro: AVE BARBACENA

Nº: 254

Complemento: LOJA:2;

Bairro: BARRO PRETO

Município: Belo Horizonte

CEP: 30190-130

Índice Cadastral do IPTU: 012056 006 0041

Tipo de imóvel constante no IPTU: LOJA

Permissividade da Via: Vias de Caráter Misto

Regional: CENTRO-SUL - CS1

Zoneamento: ZCBH - ZONA CENTRAL DE BELO HORIZONTE

Class.Via: ARTERIAL

ADE: não inserido

LARGURA DA VIA >= 15m

OPERAÇÃO URBANA CONSORCIADA - Estações de transporte coletivo - ESTAÇÃO CARLOS PRATES

## ATIVIDADES

Código	Descrição	Subcategoria	Tipologia
477330000	COMERCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MEDICOS E ORTOPEDICOS (Grupo I)	COMÉRCIO	Comércio varejista de artigos de uso técnico profissional
78909999	COMERCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE (Grupo II)	COMÉRCIO	Comércio varejista de produtos diversos
859969900	OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE (Grupo I)	SERVIÇO	Serviços técnico- profissionais

## CONDIÇÕES GERAIS PARA FUNCIONAMENTO

- Para o funcionamento, deverão ser atendidas as normas sanitárias, ambientais, de segurança e de acessibilidade.
- Havendo alteração no estabelecimento que implique em desconformidade com os dados deste documento, deverá ser providenciado novo licenciamento.
- Em caso de edificação condominial, o atendimento ao disposto na convenção de condomínio e no código civil é de total responsabilidade do licenciado.
- Em imóveis do patrimônio público, é necessária a apresentação de Termo de Permissão de uso emitido pelo órgão proprietário do imóvel.
- Caso sejam utilizados lotes lindeiros a outro(s) logradouro(s), deverá ser verificada a possibilidade de aplicação do Art. 71-B da Lei 7.166/96, alterado pelo Art. 64 da lei 9.959/2010.
- A emissão de ruídos, sons e vibrações deverão obedecer às determinações da Lei 9.505/2008.
- A área utilizada deve ser compatível com o exercício da atividade, não sendo admitida a utilização de espaço público para o exercício da mesma.
- Os endereços dos imóveis de Belo Horizonte estão sendo consolidados desde janeiro/2012. Caso seja necessário, o endereço constante nesse documento poderá ser alterado, conforme Art. 41 da Lei Municipal n.º 9.691 de 19/01/2009.
- "Este empreendimento poderá participar do Programa de Certificação em Sustentabilidade Ambiental de Belo Horizonte. Maiores informações no sítio do Programa de Certificação ([cesa.pbh.gov.br](http://cesa.pbh.gov.br)), no Portal de Serviços (<http://portaldeservicos.pbh.gov.br>), no Sistema de Atendimento ao Cidadão - SACWeb e/ou através do telefone 156."

## DOCUMENTO MUNICIPAL DE LICENÇA - DML

- Proibida a utilização e/ou comercialização de qualquer produto em vias e logradouros públicos.
- A instalação de engenho de publicidade (placas ou similares), em estabelecimentos não residenciais, depende de licenciamento prévio junto à Prefeitura, conforme Art. 281 do Código de Posturas, Lei 8.616/03.
- A instalação de toldos no afastamento frontal ou no passeio depende de licenciamento prévio junto à Prefeitura, conforme Art. 84 do Código de Posturas, Lei 8.616/03.





MINISTÉRIO DA ECONOMIA  
Secretaria Especial de Previdência e Trabalho  
Secretaria de Trabalho  
Subsecretaria de Inspeção do Trabalho

CERTIDÃO DE DÉBITOS  
NEGATIVA

**EMPREGADOR:** HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS  
EIRELI (HAND LIFE)  
**CNPJ:** 07.590.023/0001-42

**DATA E HORA DA EMISSÃO:** 07/08/2020, às 11h55

CERTIFICA-SE, de acordo com às informações registradas no sistema CPMR - Controle de Processos de Multas e Recursos que, nesta data, **NÃO CONSTAM** débitos decorrentes de autuações em face do empregador acima identificado.

1. Esta certidão abrange todos os estabelecimentos do empregador.
2. A presente certidão não modifica a situação do empregador que conste do cadastro previsto na Portaria Interministerial MTE/SDH n° 2, de 12 de maio de 2011, que disciplina o Cadastro de Empregadores que tenham submetido trabalhadores a condições análogas a de escravo.
3. Conforme artigo 5º único da portaria 1421/2014 do MTE, a certidão ora instituída refletirá sempre a última situação ocorrida em cadastros administrativos pelo emitente, de modo que, havendo processos enviados à Procuradoria da Fazenda Nacional - PFN, quanto a estes, poderá ser obtida certidão perante aquele órgão, visando a demonstrar a situação atualizada dos mesmos.
4. A autenticidade desta certidão poderá ser confirmada no endereço <http://www.mte.gov.br/certidao/infracoes/debitos> utilizando o código 3fLM93Z.
5. Expedida com base na Portaria MTE n° 1.421, de 12 de setembro de 2014. Emitida gratuitamente.



## SECRETARIA DE ESTADO DE FAZENDA DE MINAS GERAIS

## CERTIDÃO DE DÉBITOS TRIBUTÁRIOS

Positiva com efeito de negativa

CERTIDÃO EMITIDA EM:  
01/02/2022CERTIDÃO VALIDA ATÉ:  
02/05/2022

NOME/NOME EMPRESARIAL: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 062379421.00-68

CNPJ/CPF: 07.590.023/0001-42

SITUAÇÃO: Ativo

LOGRADOURO: AVENIDA BARBACENA

NÚMERO: 254

COMPLEMENTO: LOJA 2,

BAIRRO: BARRO PRETO

CEP: 30190130

DISTRITO/POVOADO:

MUNICÍPIO: BELO HORIZONTE

UF: MG

Ressalvado o direito de a Fazenda Pública Estadual cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. Constam débitos relativos a tributos administrados pela Fazenda Pública Estadual e/ou Advocacia Geral do Estado com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN);

2. No caso de utilização para lavratura de escritura pública ou registro de formal de partilha, de carta de adjudicação expedida em autos de inventário ou de arrolamento, de sentença em ação de separação judicial, divórcio, ou de partilha de bens na união estável e de escritura pública de doação de bens imóveis, esta certidão somente terá validade se acompanhada da Certidão de Pagamento / Desoneração do ITCD, prevista no artigo 39 do Decreto 43.981/2005.

Certidão válida para todos os estabelecimentos da empresa, alcançando débitos tributários do sujeito passivo em Fase Administrativa ou inscritos em Dívida Ativa.

IDENTIFICAÇÃO

NÚMERO DO PTA

DESCRIÇÃO

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada no sítio da Secretaria de Estado de Fazenda de Minas Gerais em [www.fazenda.mg.gov.br](http://www.fazenda.mg.gov.br) => certidão de débitos tributários => certificar documentos

2022000521447891





Prefeitura de Belo Horizonte  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Subsecretaria da Receita Municipal

**CONFIRMAÇÃO DE AUTENTICIDADE**  
**CERTIDÃO DE QUITAÇÃO PLENA PESSOA JURÍDICA**

**REGISTROS DE ACESSO**

Código de Controle: **ADHIFOHOIP**

Certidão nº **18.792.766** Exercício: **2022**

Emissão em: **01/04/2022**

Requerimento em: **15:02:04**

Validade: **01/05/2022**

Nome: **HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI**

CNPJ: **07.590.023.0001.42**

Ressalvando a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte o direito de cobrar débitos posteriormente apurados, a Diretoria de Arrecadação, Cobrança e Dívida Ativa da Secretaria Municipal de Fazenda, no uso de suas atribuições legais, certifica que o Contribuinte acima encontra-se regular com a Fazenda Pública Municipal, em relação aos Tributos, Multas e Precos inscritos ou não em dívida ativa.



Prefeitura de Belo Horizonte  
Secretaria Municipal de Fazenda  
Subsecretaria da Receita Municipal

## DOCUMENTO AUXILIAR DA CERTIDÃO DE QUITAÇÃO PLENA PESSOA JURÍDICA

### REGISTROS DE ACESSO

Código de Controle: **ADJLFMKIOJ**

Documento/Certidão nº **18.631.261** Exercício: **2022**

Emissão em: **07/03/2022**

Requerimento em: **15:48:04**

Validade: **06/04/2022**

Nome: **HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI**

CNPJ: **07.590.023.0001.42**

Ressalvando a Prefeitura Municipal de Belo Horizonte o direito de cobrar débitos posteriormente apurados, a Diretoria de Arrecadação, Cobrança e Dívida Ativa da Secretaria Municipal de Fazenda, no uso de suas atribuições legais, certifica que o Contribuinte acima encontra-se regular com a Fazenda Pública Municipal, em relação aos Tributos, Multas e Precos inscritos ou não em dívida ativa.

Nos termos do Decreto 15.927/2015 este documento auxiliar é a representação gráfica da certidão de débitos e situação fiscal, não substituindo a certidão, que será obtida no Portal da PBH, por meio da autenticação dos registros de acesso deste documento.

DOCUMENTO GRATUITO - <http://cndonline.siatu.pbh.gov.br>

DOCUMENTO GRATUITO - <http://cndonline.siatu.pbh.gov.br>



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

BELO HORIZONTE

### CERTIDÃO CÍVEL DE FALÊNCIA E CONCORDATA NEGATIVA

CERTIFICO que, revendo os registros de distribuição de ação de NATUREZA CÍVEL nesta comarca, até a presente data, nas ações específicas de Concordata Preventiva / Suspensiva, Falência de Empresários, Sociedades Empresariais, Microempresas e Empresas de Pequeno Porte, Recuperação Extrajudicial, Recuperação Judicial, NADA CONSTA em tramitação contra:

Nome: HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI  
CNPJ: 07.590.023/0001-42

#### Observações:

a) Certidão expedida gratuitamente através da internet, nos termos do caput do art. 8º da Resolução 121/2010 do Conselho Nacional de Justiça;

b) a informação do número do CPF/CNPJ é de responsabilidade do solicitante da certidão, sendo pesquisados o nome e o CPF/CNPJ exatamente como digitados;

c) ao destinatário cabe conferir o nome e a titularidade do número do CPF/CNPJ informado, podendo confirmar a autenticidade da Certidão no portal do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais (<http://www.tjmg.jus.br>), pelo prazo de 3 (três) meses após a sua expedição;

d) esta Certidão inclui os processos físicos e eletrônicos, onde houver sido implantado o Processo Judicial Eletrônico - PJe, o Sistema CNJ (Ex-Projudi) e o SEEU - Sistema Eletrônico de Execução Unificada, tendo a mesma validade da certidão emitida diretamente no Fórum e abrange os processos da Justiça Comum, do Juizado Especial e da Turma Recursal apenas da comarca pesquisada, com exceção do SEEU, cujo sistema unificado abrange todas as comarcas do Estado;

e) A presente certidão não faz referência a período de anos, uma vez que somente se refere à existência de feitos judiciais em andamento (processos ativos) contra o nome pesquisado, conforme Provimento 355/2018 da Corregedoria Geral de Justiça.

A presente certidão NÃO EXCLUI a possibilidade da existência de outras ações de natureza diversa daquelas aqui mencionadas.

Certidão solicitada em 21 de Março de 2022 às 17:55

BELO HORIZONTE, 21 de Março de 2022 às 17:55

**Código de Autenticação:** 2203-2117-5517-0590-2934

Para validar esta certidão, acesse o site do TJMG ([www.tjmg.jus.br](http://www.tjmg.jus.br)) em Certidão Judicial/AUTENTICIDADE DA CERTIDÃO /AUTENTICAÇÃO 2 informando o código.

**ATENÇÃO:** Documento composto de 1 folhas(s). Documento emitido por processamento eletrônico. Qualquer emenda ou rasura gera sua invalidade e será considerada como indicio de possível adulteração ou tentativa de fraude.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO  
Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD

Relatório de Dados de Fornecedor			
Tendo em vista o disposto na legislação, este relatório não é documento legal apto a substituir os documentos de habilitação abaixo listados. Trata-se, portanto, de documento meramente informativo.			
Informações Cadastrais			
Registro Cadastral	Unidade de Compra	Validade Cadastro	07/03/2023
Fornecedor SIARE	Sim	Inscrito CAFIMP	Não
Inscrito CADIN	Não		
Situação Cadastro	Ativo	Registrado na JUCEMG	Sim
Simples Nacional	Sim	Número de Cadastro	33016
Fornecedor			
Tipo de Pessoa	Pessoa Jurídica		
CNPJ	07.590.023/0001-42		
Nome Empresarial	HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPEUTICOS EIRELI - EPP		
Nome Fantasia	HAND LIFE		
Porte da Empresa	Pequeno	Natureza Jurídica	Empresa Individual de Responsabilidade Limitada
Data de Início das Atividades	01/06/2005	Nacionalidade	BRASIL
Endereço do Fornecedor			
CEP	30.190-130	Tipo de Logradouro	AVENIDA
Logradouro	BARBACENA	Número	254
Complemento		Bairro	BARRO PRETO
Município	BELO HORIZONTE	UF	MG
E-mail do Fornecedor			
E-mail Principal	COMERCIAL@HANDLIFEHOSPITALAR.COM.BR		
Telefone(s) do Fornecedor			
Tipo de Telefone	Principal	Telefone	(31)3295-5271
Tipo de Telefone	Principal	Telefone	(31)2552-5661
Tipo de Telefone	Celular	Telefone	(31)97317-1016
Tipo de Telefone	Empresa	Telefone	(31)2552-7081
Contrato Social			
Informações do Capital			
Objetivo Social	EXPLORACAO DO RAMO DE IMPORTACAO E COMERCIO DE PRODUTOS E APARELHOS PARA REABILITACAO, EQUIPAMENTOS E PRODUTOS MEDICOS, HOSPITALARES E ODONTOLOGICOS EM GERAL, MALHAS		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO  
Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD

COMPREENSIVAS, EQUIPAMENTOS E PRODUTOS ORTOPÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EM GERAL, MOVEIS HOSPITALARES, ARTIGOS FONOAUDIOLÓGICOS, EQUIPAMENTOS DE AUDIO/SONORIZAÇÃO E VIDEO, EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA RECREAÇÃO E ESPORTE, JOGOS E BRINQUEDOS, EQUIPAMENTOS PARA CONSERVAÇÃO E LIMPEZA, UTENSÍLIOS PARA LIMPEZA, ARTIGOS PARA EMBALAGEM E ESTOCAGEM, VESTUÁRIO E COMPLEMENTOS, EQUIPAMENTOS PARA PROJEÇÃO, FOTOGRÁFICOS, CINEMATOGRAFICOS E DE MULTIMÍDIA, MODELOS MANEQUINS PARA ESTUDO E TREINAMENTOS, EQUIPAMENTOS PARA INFORMÁTICA, SUPRIMENTOS DE INFORMÁTICA, MOBILIÁRIO DOMÉSTICO E SOCIAL, MOBILIÁRIO DE ESCRITÓRIO, ELETRODOMÉSTICOS, EQUIPAMENTOS PARA COZINHA INDUSTRIAL, ARTIGOS E UTENSÍLIOS PARA REFEITÓRIO E COZINHA INDUSTRIAL, ARTIGOS E UTENSÍLIOS DE ESCRITÓRIO, EQUIPAMENTOS DE ESCRITÓRIO, EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO, COMPONENTES E ACESSÓRIOS PARA EQUIPAMENTOS DE LABORATÓRIO, EQUIPAMENTOS PARA CONSTRUÇÃO CIVIL, EQUIPAMENTOS DE COMUNICAÇÃO, EQUIPAMENTOS E COMPONENTES PARA GERAÇÃO/DISTRIBUIÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA, EQUIPAMENTOS DE REFRIGERAÇÃO, EQUIPAMENTOS DE CONDICIONAMENTO DE AR E VENTILAÇÃO, EQUIPAMENTOS, ARTIGOS E COMPONENTES PARA COMBATE A INCÊNDIO, EQUIPAMENTOS, COMPONENTES E ACESSÓRIOS PARA RESGATE, EQUIPAMENTOS E ARTIGOS PARA SINALIZAÇÃO DE TRÂNSITO, EQUIPAMENTOS PARA LAVANDERIA, BOMBAS E COMPRESSORES E A MINISTRAÇÃO DE CURSOS NA ÁREA DA SAÚDE.			
<b>Quadro Societário</b>			
CPF	567.***.***-00	O Sócio é Administrador	Sim
Nome	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA		
Participação Societária (%)	100,00		
<b>Administrador(es)</b>			
Nome	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA		
CPF	567.***.***-00	Cargo	ADMINISTRADOR
<b>Representante(s) Legal(is)</b>			
Nome	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA		
CPF	567.***.***-00	Tipo de Assinatura	Isoladamente
<b>Representante(s) no CAGEF</b>			
<b>Representante</b>			
Nome	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA		
CPF	567.***.***-00		
Situação do Credenciamento	Em Vigor		
<b>Representante</b>			
Nome	Andrea Martins Capanema		
CPF	746.***.***-15		
Situação do Credenciamento	Excluído		
<b>Atividades Econômicas</b>			
<b>Atividades Econômicas – Código e Descrição CNAEs</b>			
CNAE	Descrição		
4773-3/00	Comércio varejista de artigos médicos e ortopédicos		



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO  
Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD

8599-6/99	Outras atividades de ensino não especificadas anteriormente		
4789-0/99	Comércio varejista de outros produtos não especificados anteriormente		
<b>Anotações Cadastrais</b>			
<b>Descrição</b>			
<b>Situação Anotação</b>		<b>Data de Criação</b>	
<b>Sanções / Penalidades / Impedimentos - CAFIMP</b>			
<b>Motivo do Impedimento</b>			
<b>Data de início do período da vigência da penalidade</b>		<b>Data de fim do período da vigência da penalidade</b>	
<b>Órgão que aplicou a penalidade</b>		<b>Tipo Penalidade</b>	
<b>Documentação</b>			
<b>• Documentos</b> <b>• Credenciamento do Representante</b>		<b>Situação do Documento</b>	<b>Validade</b>
Procuração para credenciamento do representante do fornecedor		Aceito	
CPF do representante do fornecedor		Aceito	
Identidade do representante do fornecedor		Aceito	
<b>• Documentos</b> <b>• Habilitação Jurídica</b>		<b>Situação do Documento</b>	<b>Validade</b>
Contrato Social e sua última alteração registrado na Junta Comercial ou estabelecimento competente, na forma da lei		Aceito	
Declaração de menores e fato superveniente		Aceito	
Ato Constitutivo da EIRELI		Aceito	
Comprovação da condição de pequena empresa (microempresa ou empresa de pequeno porte)		Aceito	
<b>• Documentos</b> <b>• Regularidade Fiscal Básica</b>		<b>Situação do Documento</b>	<b>Validade</b>
Prova de quitação com a Fazenda Estadual (ICMS), do respectivo Estado onde está instalada a pessoa jurídica		Vigente	05/06/2022
Inscrição no CNPJ		Aceito	
Certificado de Regularidade de Situação - CRS (FGTS)		Vigente	02/04/2022
<b>• Documentos</b> <b>• Regularidade Fiscal Complementar e Trabalhista</b>		<b>Situação do Documento</b>	<b>Validade</b>
Prova de quitação com a Fazenda Federal (Secretaria da Receita Federal e Procuradoria Geral da Fazenda Nacional-Dívida Ativa)		Vigente	05/06/2022
Prova de Inscrição no Cadastro Estadual de Contribuintes, do respectivo Estado onde está instalada a pessoa jurídica		Aceito	
Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - (CNDT)		Vigente	01/04/2022
Certidão de Débitos Tributários - CDT (SEF-MG)		Vigente	05/06/2022
Prova de quitação com a Fazenda Municipal, do respectivo município onde está instalada a pessoa jurídica		Vigente	06/04/2022



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO DE GESTÃO  
Sistema Integrado de Administração de Materiais e Serviços - SIAD

<b>• Documentos</b> <b>• Qualificação Econômico-Financeira</b>	<b>Situação do Documento</b>	<b>Validade</b>
Declaração de Informações Socioeconômicas e Fiscais - DEFIS (para optantes pelo Simples Nacional)	Vigente	30/04/2022
Balanco Patrimonial e Demonst. Contábeis registrado na Junta Comercial ou estabelecimento competente, na forma da lei	Vigente	30/04/2022
Certidão Negativa de Falência, Insolvência Civil ou Recuperação Judicial da Empresa, expedida pelo Distribuidor da sede da empresa	Vigente	05/05/2022



Sistema Nacional de Registro de Empresas Mercantil - SINREM  
Governador do Estado de Minas Gerais  
Secretaria de Estado da Fazenda de Minas Gerais  
Junta Comercial do Estado de Minas Gerais

## TERMO DE AUTENTICAÇÃO - LIVRO DIGITAL

Declaro exatos os Termos de Abertura e de Encerramento do Livro Digital com características abaixo, por mim conferido e autenticado sob o nº 99725627 em 13/05/2021. Assinado digitalmente por Maria Aparecida dos Santos. Para validação da Autenticação dos Termos, deverá ser acessado o sítio eletrônico do Portal de Serviços / Validar Documentos (<https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br/Portal/pages/imagemProcesso/viaUnica.jsf>) e informar o número de protocolo e a chave de segurança abaixo:

Número de Protocolo	Chave de Segurança
21/404.533-1	bWFD

Identificação da Empresa	
Nome Empresarial:	HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI - EPP
Nire:	3160046153-5
CNPJ:	07.590.023/0001-42
Município:	BELO HORIZONTE

Identificação do Livro Digital	
Espécie:	DIARIO
Número de Ordem:	17
Período de Escrituração:	02/01/2020 - 31/12/2020

Assinante(s)		
CPF	Nome	CRC
219.965.716-72	RONALDO REZENDE MOREIRA	30890/0
567.621.006-00	BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA	



Documento assinado eletronicamente por Maria Aparecida dos Santos, Servidor(a) Público(a), em 13/05/2021, às 15:26 conforme horário oficial de Brasília.

Belo Horizonte, quinta-feira, 13 de maio de 2021



A autenticidade desse documento pode ser conferida no [portal de serviços da jucemg](https://portalservicos.jucemg.mg.gov.br) informando o número do protocolo 21/404.533-1.



## Simplex Nacional - Consulta Optantes

Data da consulta: 17/03/2020

### Identificação do Contribuinte - CNPJ Matriz

CNPJ : 07.590.023/0001-42

A opção pelo Simples Nacional e/ou SIMEI abrange todos os estabelecimentos da empresa

Nome Empresarial : HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

### Situação Atual

Situação no Simples Nacional : Optante pelo Simples Nacional desde 01/07/2007

Situação no SIMEI: NÃO optante pelo SIMEI

### Períodos Anteriores

Opções pelo Simples Nacional em Períodos Anteriores: Não Existem

Opções pelo SIMEI em Períodos Anteriores: Não Existem

### Agendamentos (Simples Nacional)

Agendamentos no Simples Nacional: Não Existem

### Eventos Futuros (Simples Nacional)

Eventos Futuros no Simples Nacional: Não Existem

### Eventos Futuros (SIMEI)

Eventos Futuros no SIMEI: Não Existem

**CREFITO-4**

**Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Minas Gerais**  
R. da Bahia, 1148 sala 829, Centro FONE: (31) 3218-7400 Bclo Horizonte-MG

DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF) N° 724022140  
Jurisdição: MINAS GERAIS

Razão Social: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

Endereço: AVENIDA BARBACENA 254 LOJA 02

Bairro: BARRO PRETO

CEP: 30190130

Cidade: BELO HORIZONTE

UF: MG

Registro no CREFITO: RE005936 em Livro 015

CNPJ/CPF: 07590023000142

\*\*\* CORPO CLÍNICO \*\*\*

LUDMYLA AYRES DE FIGUEIREDO 86575F Responsável Técnico

Horário de Funcionamento: / /

Declaramos a regularidade do titular nos termos da Legislação Pertinente para Desempenho da Atividade Ligadas ao Exercício Profissional da  
FISIOTERAPIA  
É obrigação do Responsável legal / técnico pelo consultório/clínica manter atualizados os dados cadastrais vinculados com este Conselho, nos  
termos da legislação vigente. válida até 30/04/2020

**IMPORTANTE**  
Apresentação Obrigatória a Fiscalização  
Esta Declaração deverá ser fixada no Setor de Fisioterapia  
e/ou Terapia Ocupacional em local Visível.

Declaração Digital n.º 724022140 . Emitida eletronicamente via internet às 09:15  
de 02/07/2019 . Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CREFITO-4,  
www.crefito4.org.br. Atenção: qualquer rasura ou emenda invalidará este  
documento



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

Nome: HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 07.590.023/0001-42

Certidão n°: 1235764/2022

Expedição: 14/01/2022, às 09:26:52

Validade: 12/07/2022 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o n° **07.590.023/0001-42**, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei n° 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa n° 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA  
OCUPACIONAL DA 4ª REGIÃO CREFITO-4

Rua da Bahia 1148 conj 816, Centro  
CEP: 30160-906 - Belo Horizonte MG -Contato: (31) 3218-7400

**DECLARAÇÃO DE REGULARIDADE PARA FUNCIONAMENTO (DRF)**

**RAZÃO SOCIAL**

HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI

**ENDEREÇO COMPLETO**

AVENIDA BARBACENA, Nº 254 - LOJA 02 - Barro Preto - Belo Horizonte - MG - CEP: 30190130

**REGISTRO NO CREFITO**

RE005936

**CNPJ/CPF**

07.590.023/0001-42

**CORPO CLINICO**

**RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

LUDMYLA AYRES DE FIGUEIREDO

86575F

**OUTRAS RESPONSABILIDADES:**

Declaramos a regularidade do titular nos termos da Legislação Pertinente para Desempenho da  
Atividade Ligadas ao Exercício Profissional da:

**FISIOTERAPIA**

Ressalvamos as Ocorrências de Alterações na Responsabilidade Técnica ou Horário de Funcionamento  
desta DRF, válida até 01/09/2021

**IMPORTANTE**

Apresentação Obrigatória a Fiscalização Esta Declaração deverá ser fixada no  
Setor de Fisioterapia e/ou Terapia Ocupacional em local Visível.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://crefito-mg.implanta.net.br/servicosOnline>, informando o número de controle:  
36622f30-bb12-47b4-93b7-69631b94d9c6



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE BELO HORIZONTE

# ALVARÁ DE AUTORIZAÇÃO SANITÁRIA

Nº 2021094867 - PROCESSO: 145051 - VALIDADE: 04/08/2022

A Gerência de Vigilância Sanitária da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, nos termos da Lei Municipal nº 7031, de 12 de janeiro de 1996, concede o Alvará Sanitário para o estabelecimento:

**HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI** - CNPJ/CPF: 07590023000142

Estabelecido: **AVE BARBACENA, Nº 254 LOJA 2 - Bairro: BARRO PRETO - CEP: 30190130**

que exerce(m) a(s) atividade(s) de:

- COMÉRCIO VAREJISTA DE ARTIGOS MÉDICOS E ORTOPÉDICOS - CNAE/CBO: 4773300

Estabelecimento funciona sob a responsabilidade técnica de:

**LUDMYLA AYRES FIGUEIREDO** - PROFISSIONAL INSCRITO NO CONSELHO REG.DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL, SOB Nº 86575F

Atividade(s) dispensada(s) de licenciamento sanitário municipal:

4789099 - COMERCIO VAREJISTA DE OUTROS PRODUTOS NAO ESPECIFICADOS ANTERIORMENTE

8599699 - OUTRAS ATIVIDADES DE ENSINO NAO ESPECIFICADAS ANTERIORMENTE

PODER JUDICIÁRIO - TJMG - CONSELHARIA GERAL DE JUSTIÇA

Serviço Notarial do 8º Ofício de Belo Horizonte  
Rua Curitiba, 1665 - Lourdes - BH - MG - Tel: (31) 3278-6200

**AUTENTICAÇÃO**

Autentico este documento, composto de 1 folha, por mim rubricada, numerada e carimbada, por ser reprodução fiel do original que me foi apresentado. Belo Horizonte, 01/02/2021 15:36:06. Em testemunho da verdade. Eduarda Paixoto Figueira - Escrevente, Nº 2061459767

Selo Eletrônico Nº: FAM53581  
Cod Segurança: 4878.1823.5391.8514  
Quantidade de Xécos Praticados: 00001

EMUL: 0.42 - 4.72 - 1.81 - 5.0 - 0.33 - 1.53 - 0.27 - CIAL: 7.90  
Consulte a validade do selo no site [selos.tjmg.jus.br](http://selos.tjmg.jus.br)

Nº DA ETIQUETA: A90030225

07.590.023/0001-42

HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS  
E FISIOTERÁPICOS EIRELI

Av. Barbacena, 254  
B. Barro Preto - CEP 30190-130  
BELO HORIZONTE - MG

se comprometo(m) a: Observar as boas práticas de fabricação e/ou serviço e a não transgredir as normas legais e regulamentares destinadas à promoção, recuperação e defesa da saúde, referentes às atividades exercidas. O não cumprimento das mesmas implicará na imposição de penalidades da legislação sanitária municipal, podendo resultar inclusive no cancelamento deste alvará e/ou interdição do estabelecimento.

Belo Horizonte 04/08/2021

Alvará de Autorização Sanitária emitido por meio eletrônico conforme previsto no Artigo 19 da Lei Municipal 7031 de 1996 e regulamentado pelo Decreto Municipal nº 17012 de 08 de novembro de 2018 e pela Portaria SMSA/SUS-BH nº 0423/2018

- 1) Este Alvará deverá ser renovado anualmente;
- 2) Sempre que houver alteração das informações contidas neste Alvará, essa deverá ser comunicada à Vigilância Sanitária;
- 3) Este Alvará deverá ser afixado em local visível ao público, sob pena de multa;
- 4) O Alvará de Autorização Sanitária é o documento que formaliza a licença para exercício das atividades econômicas efetivamente exercidas no local, no âmbito da Vigilância Sanitária.

Ministério da Saúde

Agência Nacional  
de Vigilância Sanitária  
www.anvisa.gov.br

**DATAVISA**  
Autorizações e Cadastro



Institucional Anvisa Divulga Serviços Áreas de Atuação Legislação Espaço Cidadão Profissional de Saúde Salar Regulado

DADOS DA EMPRESA		
Razão Social HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA		CNPJ 07.590.023/0001-42
Endereço Completo AVENIDA DO CONTORNO 4747 11 ANDAR SALA 1103 - SANTA EFIGENIA CEP: 30110090 - BELO HORIZONTE/MG		Telefone 31-32730724
Responsável Técnico VALERIA MARTINS CAPANEMA		Responsável Legal ANDREA MARTINS CAPANEMA
DADOS DO CADASTRO		
Cadastro Nº 8.04.234-1 (K7H6M903H40M)	Data do Cadastro 16/04/2008	Situação ATIVA
Nº do Processo 25351.050176/2008-19	Cadastro Produtos para Saúde	
Atividades / Classes		
<b>ARMAZENAR</b>		
- Correlato		
<b>DISTRIBUIR</b>		
- Correlato		
<b>EXPEDIR</b>		
- Correlato		
		[ Voltar ] [ Nova Consulta ]

SIA, Trecho 5, Área Especial 57, Bloco B, Térreo Brasília -DF - CEP: 71205-050 - Central de Atendimento Anvisa - 0800 642 9782

Copyright © ANVISA. Todos os direitos reservados.



## Consultas

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária

Detalhes do Produto	
Nome da Empresa	IBRAMED INDÚSTRIA BRASILEIRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS - EIRELI
CNPJ	00.133.418/0001-77
Autorização	1.03.603-1
Produto	ESTIMULADOR NEURO MUSCULAR NEURODYN

Modelo Produto Médico
NEURODYN COMPACT
NEURODYN II
NEURODYN III
NEURODYN TENS
NEURODYN TENS / FES

Tipo de Arquivo	Arquivos	Expediente, data e hora de inclusão
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	NEURODYNII_NEURODYNCOMPACT_7ªEdição_rev00_AN.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:34
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	Neurodyn III_11ed_rev02.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:33
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	ndynpt_11_1213.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:33
INSTRUÇÕES DE USO OU MANUAL DO USUÁRIO DO PRODUTO	ndynptf_11_1213.pdf	1849457212 - 13/05/2021 14:51:33

Nome Técnico	Estimulador Muscular - Tonificador
Registro	10360310012
Processo	25351071464200483
Fabricante Legal	IBRAMED INDÚSTRIA BRASILEIRA DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS - EIRELI
Classificação de Risco	II - MEDIO RISCO
Vencimento do Registro	VIGENTE
Situação	[sem dados cadastrados]
Data de Publicação	[sem dados cadastrados]



## ANVISA

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

### COMPROVANTE DE PROTOCOLIZAÇÃO ON-LINE

**Protocolo:** 25352865445202110  
**Expediente:** 3430621216  
**Número de Transação:** 7720492021  
**Tipo de Documento:** Petição  
**Número do Processo:** 25351050176200819  
**Nome do Produto:**  
**Favorecido:** 07590023000142 - HAND LIFE  
**Assunto:** 866 - AFE - ALTERAÇÃO - PRODUTOS PARA SAÚDE - ENDEREÇO

Protocolizado On- Line via Peticionamento - Eletrônico por: 56762100600 - BEKEMBAUER MARTINS CAPANEMA em 31/08/21 10:00:49





## RESOLUÇÃO - RE Nº 1.093, DE 14 DE ABRIL DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria nº 1.017 da ANVISA, de 5 de dezembro de 2007,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006,

considerando o art. 2º, da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

Art. 1º Indefinir os pedidos de autorização de funcionamento das empresas constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

## ANEXO

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DIRETORIA COLEGIADA

EMPRESA: BOMERONT COMÉRCIO DE MATERIAIS CIRÚRGICOS, HOSPITALARES E ORTOPÉDICOS LTDA ME  
ENDEREÇO: AVENIDA GETULIO VARGAS, Nº 1097 - EDE. ANTONIO CARINE - SALA-208  
BAIRRO: CENTRO CEP: 44010100 - FEIRA DE SANTANA/BA  
CNPJ: 04.626.656/0001-75  
PROCESSO: 25351.053262/2008-83

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: indeferimento em função do posicionamento no código de assunto com fato gerador incorreto (860 PRODUTOS PARA SAÚDE - AFE para Comércio Varejista de Produtos) uma vez que pelo relatório de inspeção enviado pela VISA/local e documentos acostados ao processo trata-se de Distribuidora de correlatos, com atividade de comércio atacadista.

EMPRESA: DIGITRONICA EQUIPAMENTOS ELETRONICOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA PROP. MARIA COUTINHO 423  
BAIRRO: ALTO DOS PINHEIROS CEP: 30530600 - BELO HORIZONTE/MG  
CNPJ: 21.867.262/0001-28  
PROCESSO: 25351.050605/2008-58

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: indeferimento tendo em vista a empresa já possuir autorização de funcionamento (AFE 301.931-9) para a atividade de fabricar produtos para a saúde (correlatos), e que é concedida apenas uma autorização para cada classe de atividade, não há como se conceder a autorização pleiteada, devendo a empresa solicitar uma anulação de atividade.

EMPRESA: NEUROPHOTO EQUIPAMENTOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA SÃO JANUÁRIO, 1036  
BAIRRO: SÃO CRISTÓVÃO CEP: 20921010 - RIO DE JANEIRO/RJ  
CNPJ: 01.264.420/0001-48  
PROCESSO: 25351.050925/2007-59

MOTIVO DO INDEFERIMENTO: indeferimento com base no parágrafo único do art. 2º da RDC nº 204/2005, tendo em vista a empresa não ter apresentado relatório de inspeção enviado pela VISA/local com laudo satisfatório para a atividade requerida, bem como ter peticionado no código de assunto com fato gerador incorreto (860 PRODUTOS PARA SAÚDE - AFE para Comércio Varejista de Produtos) uma vez que pelos documentos acostados ao processo trata-se de assistência técnica e manutenção de equipamentos, atividade não regulamentada por esta ANVISA.

## RESOLUÇÃO - RE Nº 1.094, DE 14 DE ABRIL DE 2008

O Diretor da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, no uso das atribuições que lhe conferem o Decreto de nomeação de 24 de outubro de 2007 do Presidente da República, o inciso VIII do art. 15 e o inciso I e o § 1º do art. 55 do Regimento Interno aprovado nos termos do Anexo I da Portaria nº 354 da ANVISA, de 11 de agosto de 2006, republicada no DOU de 21 de agosto de 2006, e a Portaria nº 1.017 da ANVISA, de 5 de dezembro de 2007,

considerando o disposto no inciso I do art. 41, da Portaria nº 354, de 2006,

considerando o art. 2º, da Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, resolve:

Art. 1º Conceder os pedidos de autorização de funcionamento das empresas constantes no anexo desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

AGNELO SANTOS QUEIROZ FILHO

## ANEXO

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA  
DIRETORIA COLEGIADA  
PRODUTOS PARA SAÚDE/AFE

EMPRESA: B & F MEDICAL MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA  
ENDEREÇO: RUA T-27 Nº 1515  
BAIRRO: SETOR BUENO CEP: 74210030 - GOIÁS/GO  
CNPJ: 04.229.915/0001-24  
PROCESSO: 25351.058959/2008-41 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: GUY349XYLJYW (8.04231.1)  
REP. LEGAL: ANTONIA DE FATIMA COELHO DA SILVA  
REP. LEGAL: DIBRATAN MARTINS ROSA

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EMPRESA: BIOPLEX COMÉRCIO DE MATERIAS HOSPITALARES LTDA  
ENDEREÇO: AV. CIL COLARES MOREIRA 07, SALA 403, CENTRO EMPRES. VÍDCIUS DE ARAJIS  
BAIRRO: CALHAU CEP: 65071300 - SÃO LUÍS/MA  
CNPJ: 02.183.565/0001-87  
PROCESSO: 25014.018763/2007-63 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: KLMHY966WYMW (8.04236.8)  
REP. TÉCNICO: MICHELLE GONCALVES RICARDO DE SOUZA  
REP. LEGAL: EMERSON JANSEN DE VASCONCELOS

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EMPRESA: DRILLIDENT COMÉRCIO DE PRODUTOS ODONTOLÓGICOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA JULIA WANDERLEI 1045 - SALA 02  
BAIRRO: CENTRO CEP: 64010170 - PONTA GROSSA/PR  
CNPJ: 07.419.108/0001-62  
PROCESSO: 25351.058842/2008-67 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: KMW6L456X2X0 (8.04234.5)  
REP. TÉCNICO: CRISTINE FARIJALLAH BAZZI  
REP. LEGAL: MUFFID IBRAHIM BAZZI

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO  
IMPORTAR: CORRELATO

EMPRESA: EUROVART COMÉRCIO DE PRODUTOS DE BELEZA LTDA  
ENDEREÇO: RUA 02, Nº 740  
BAIRRO: DISTRITO IND. JOÃO NAREZZI CEP: 13347404 - INDAIATUBA/SP  
CNPJ: 03.448.548/0001-97  
PROCESSO: 25351.429187/2007-55 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: U223X7YHSL18 (8.04232.3)  
REP. TÉCNICO: VANESSA PESCADORI PACKER  
REP. LEGAL: EDSON DUARTE REIS

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EMPRESA: HAND LIFE SUPPLEMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA  
ENDEREÇO: AVENIDA DO CONTORNO 4747 II ANDAR SALA 1103  
BAIRRO: SANTA EFIGÊNIA CEP: 30110990 - BELO HORIZONTE/MG  
CNPJ: 07.290.023/0001-02  
PROCESSO: 25351.050176/2008-19 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: K7H8M90H0H0M (8.04234.1)  
REP. TÉCNICO: VALERIA MARTINS CAPANEMA  
REP. LEGAL: ANDREA MARTINS CAPANEMA

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EMPRESA: ROSE HENRIQUE DOS SANTOS RIBEIRÃO PRETO EPP  
ENDEREÇO: RUA ABLINDO TEIXEIRA 175  
BAIRRO: BONFIM PAULISTA CEP: 14110000 - RIBEIRÃO PRETO/SP  
CNPJ: 04.198.813/0001-99  
PROCESSO: 25351.298654/2007-14 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: U1Y31LL9702H (8.04230.6)  
REP. TÉCNICO: JOSEANE APARECIDA DO CARMO TOCANTINS  
REP. LEGAL: JOSE HENRIQUE DOS SANTOS

ATIVIDADE/CLASSE - VAREJISTA  
COMERCIALIZAR: CORRELATO

EMPRESA: J.P. GOLLEM INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA  
ENDEREÇO: RUA GENERAL VITORINO, 41  
BAIRRO: CENTRO CEP: 90020171 - PORTO ALEGRE/RS  
CNPJ: 01.634.429/0001-01  
PROCESSO: 25351.592895/2007-21 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: PL71MSW5X95 (8.04231.0)  
REP. TÉCNICO: JAQUELINE PESCADOR  
REP. LEGAL: GIOVANI ARNALDO DE MELLO

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EMPRESA: MEDICAL PROGRESS COMÉRCIO E REPRESENTAÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES LTDA  
ENDEREÇO: RUA DA CONCEIÇÃO, 99 - SALA 501  
BAIRRO: CENTRO CEP: 24020085 - NITERÓI/RJ  
CNPJ: 07.837.015/0001-58  
PROCESSO: 25351.048711/2008-71 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: P02JH7W3H54L (8.04240.1)  
REP. TÉCNICO: LEONARDO JOSÉ DE HOLANDA SILVA  
REP. LEGAL: LUIZ FERNANDO BUENO DA SILVA

ATIVIDADE/CLASSE  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
IMPORTAR: CORRELATO

EMPRESA: RAYMED INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA EMERJO MALLETT 1907  
BAIRRO: TATUAPÉ CEP: 03320001 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ: 07.348.566/0001-58  
PROCESSO: 25351.059009/2008-33 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: P10CXX30H028 (8.04242.8)  
REP. TÉCNICO: RODRIGO SANTOS PEZZANI  
REP. LEGAL: FABIANA DUDA DBNZ SORTINO

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EMBALAR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

FABRICAR: CORRELATO  
REEMBALAR: CORRELATO  
EMPRESA: R.B. MONTEIRO ME  
ENDEREÇO: RUA CAETANO 3456, SALA A  
BAIRRO: CALADINHO CEP: 78911111 - PORTO VELHO/RO  
CNPJ: 08.786.974/0001-54  
PROCESSO: 25351.049040/2008-66 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: UYM7670HX14L (8.04229.9)  
REP. TÉCNICO: MARIA TEREZA SORIA TIBURCIO  
REP. LEGAL: RONIE BRAGA MONTEIRO

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EMPRESA: SHELTER MEDICAL PRODUTOS MÉDICOS LTDA  
ENDEREÇO: RUA FLORIANO PEIXOTO 1500  
BAIRRO: CENTRO CEP: 60025131 - FORTALEZA/CE  
CNPJ: 02.878.090/0001-04  
PROCESSO: 25016.050787/2007-35 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: G102W4635H1.7 (8.04229.4)  
REP. TÉCNICO: JOAO BOSCO DOS SANTOS RIBEIRO JUNIOR  
REP. LEGAL: RAIBUNDO NONATO CUNHA FILHO

ATIVIDADE/CLASSE - VAREJISTA  
COMERCIALIZAR: CORRELATO  
EMPRESA: SILMAG BRASIL PRODUTOS MÉDICOS LTDA EPP  
ENDEREÇO: RUA TAPIRÁI 39  
BAIRRO: JARDIM LEOCÁDIA CEP: 14005300 - SOROCABA/SP  
CNPJ: 06.633.431/0001-05  
PROCESSO: 25351.056496/2008-82 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: PXY76069240 (8.04235.4)  
REP. TÉCNICO: FABIANA CRISTINA ROSA  
REP. LEGAL: FÁBIO GALVÃO PIZZINGRILLI

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EMBALAR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

EXPORTAR: CORRELATO  
FABRICAR: CORRELATO  
IMPORTAR: CORRELATO  
TRANSPORTAR: CORRELATO

EMPRESA: SISMEDIC DO BRASIL PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES LTDA  
ENDEREÇO: RUA VERGUEIRO, Nº. 3086 - CONJ. 74  
BAIRRO: VILA MARIANA CEP: 04102001 - SÃO PAULO/SP  
CNPJ: 07.731.299/0001-01  
PROCESSO: 25351.048725/2008-95 AUTORIZAÇÃO

REP. TÉCNICO: P907455152M09 (8.04237.1)  
REP. TÉCNICO: FERNANDA DO CARMO GESTAL NOVAES  
REP. LEGAL: ELCO SANCHEZ GUTIERRES

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: CORRELATO  
DISTRIBUIR: CORRELATO  
EXPEDIR: CORRELATO

# DESTAK

DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
CNPJ: 35.797.639/0001-24 INSC. EST.003625602.00-57

## ATESTADO CAPACIDADE TECNICA

Atestamos para os fins que se fizerem necessários, que a empresa HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS EIRELI, sediada à AVENIDA BARBACENA N° 254, LOJA 02, BARRO PRETO - BH/MG, inscrita no cadastro de pessoa jurídica sob o N° 07.590.023/0001-42. Forneceu e ainda nos fornece CILINDROS DE OXIGÊNIO, MÓVEIS HOSPITALARES, EQUIPAMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS.

Possui até 31 de Dezembro de 2020, contrato de fornecimento dos mesmos, tendo cumprido fielmente o que solicitamos e fornecido com seriedade e pontualidade.

Conforme exposto, asseguramos que o que nos foi fornecido, são produtos de boa qualidade e segurança total.

Diante de tal conduta, nada consta que a desabone.

Ribeirão das Neves 08 de Abril de 2020.

Serviço Notarial do 8º Ofício de Belo Horizonte  
Rua Curitiba, 1665 - Lourdes - BH - MG / Tel: (31) 3279-6200

**AUTENTICAÇÃO**

Auditei este documento, composto de 1 folha, por meio eletrônica, registrada e certificada, por ser reproduzido fiel do original que me foi apresentado.  
Belo Horizonte, 08/04/2020 13:37:16. EMI: [assinatura] [assinatura]  
Fabiane Sueli Rodrigues de Souza, Secretária, N° 1977038116

Selo Eletrônico N° DPJ20041  
Cód Segurança: 8233 7454 2872 5942  
Quantidade de Atos Praticados: 00001

EMUL. S. 792 - RC. 0.31 - SS. 0.28 - TOTALL 7.44  
Computar: 4, 00 sig: no site http://www.smg.jus.br

**35.797.639/0001-24**  
DESTAK DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS E  
EQUIPAMENTOS HOSPITALARES LTDA  
RUA NOVA YORKUE, 736  
B. GIRASSOL-CEP 33.915-021  
RIBEIRÃO DAS NEVES - MG





Serviço Notarial do 8º Ofício de Belo Horizonte  
 Rua Curitiba, 1885 - Lourdes - BH - MG - Tel: (31) 3278-8200

**AUTENTICAÇÃO**

Autentico este documento, composto de 1 folha, por mim rubricada, numerada e colada, por ser reprodução fiel do original que me foi apresentado pelo Altitiano Ferrás, Escrevente, nº 1882880000.

Selo Eletrônico N.º: DDS52408

Cód Segurança: 3275.3671.8320.2489

Quantidade de Atos Praticados: 00001

ESOL: 5,00 - TPVJ: 1,85 - RC: 0,20 - IBS: 0,26 - TOTAL: 7,20

Consulte a validade do selo no site [nupia.tribuna.br](http://nupia.tribuna.br)

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Declaramos para os devidos fins que a empresa **HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS LTDA** estabelecida na Rua dos Guajajaras, 2284 LJ 02 Cep: 31.180-101 Barro Preto, Belo Horizonte MG, inscrita no Cnpj: 07.590.023/0001-42 forneceu em nosso município moveis e equipamentos constantes na Nota fiscal 2378 – tendo fornecido todos os itens, cumprindo todas as condições que lhe foram impostas relativas a qualidade, quantidade e prazo de entrega, não havendo nada que a desabone.

Itabirinha, 31/07/2019



  
 Rogério Vicente Mendes  
 Secretário Municipal de Saúde  
 Prefeitura de Itabirinha

**Rogério Vicente Mendes**

Cartório de Registro Civil e Notas de Itabirinha-MG	
<input checked="" type="checkbox"/> AUTÊNTICA	<input type="checkbox"/> A FURTA DE
RECOGNIÇÃO	<input type="checkbox"/> POR SEMELHANÇA
<i>Rogério Vicente Mendes</i> <i>[Assinatura]</i>	
Doc. N.º Itabirinha-MG CL. REG. Nº 31/19/19 <i>[Assinatura]</i>	
<input type="checkbox"/> Rinaldo Felisberto Alves	Tabeleiro
<input checked="" type="checkbox"/> Cecília Rita Dantas Silveira	Escrivã Substituta




## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a empresa **HAND LIFE SUPRIMENTOS MEDICOS E FISIOTERAPICOS EIRELI**, inscrita no CNPJ sob o nº 07.590.023/0001-42 estabelecida na AV BARBACENA 254, Loja nº 02, bairro BARRO PRETO ,na cidade de BELO HORIZONTE ,Estado de MG, prestou serviços ao **INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL**, CNPJ nº 28.481.233/0001-72 ,estabelecida na SMHS ÁREA ESPECIAL A,QUADRA 101 BLOCO A , bairro ASA SUL, na cidade de BRASÍLA, DF. detém qualificação técnica para entrega de ESCADA 2 DEGRAUS.

Registramos que a empresa entregou 840 unidades do produto ESCADA 2 DEGRAUS, respeitando o prazo de execução, com valor do contrato de R\$ 95.625,60 conforme da Nota Fiscal nº 2.801.

Informamos ainda que a entrega dos materiais acima referidos, apresentaram bom desempenho operacional, tendo a empresa cumprido fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente junto a este Instituto, até a presente data.

Brasília, 23 de dezembro de 2020.




ANDRÉ OLIVEIRA TÓRRES  
GERENTE DE PATRIMÔNIO  
MAT:497-3



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O Fundo Municipal de Saúde SUS do Município de Resende inscrito no CNPJ N° 11.800.731/0001-38 atesta para os devidos fins que a empresa **HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERAPICOS – ME** inscrita no CNPJ N° 07.590.023/0001-42 forneceu cilindros de oxigênio de alumínio em observância dos prazos de entrega das mercadorias, cumprindo fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone.


Resende, 15 de dezembro de 2020.

  
ALEXANDRE SÉRGIO ALVES VIEIRA  
Secretário Municipal de Saúde

## ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR, inscrito no CNPJ nº 46.482.865/0001-32 atesta para os devidos fins que a empresa **HAND LIFE SUPRIMENTOS MÉDICOS E FISIOTERÁPICOS – ME** é fornecedora de produto Hospitalar, bem como a observância dos prazos de entrega de mercadorias, de acordo com nossas necessidades. Registramos ainda, que a empresa cumpriu fielmente com suas obrigações, nada constando que a desabone técnica e comercialmente, até a presente data.

Ilhabela, 30 de novembro de 2020.



Roselene Medeiros  
RG: 56.772.115-2  
Diretora Administrativa  
Hospital Mun. Gov. Mario Covas Jr.

**HOSPITAL MUNICIPAL GOVERNADOR MARIO COVAS JUNIOR**  
**ROSELENEM MEDEIROS**  
**DIRETORA ADMINISTRATIVA**

HOSPITAL MUNICIPAL GOV. MARIO COVAS JR.  
CNPJ 46.482.865/0001-32  
R. PROF. MALAQUIAS DE OLIVEIRA FREITAS, 154  
BARRA VELHA - ILHABELA