SOLICITAÇÃO DE PROPOSTAS COMERCIAIS

PESQUISA DE PREÇOS 008/2026

COMPRA DIRETA

Prezados Senhores,

A IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE CURITIBA – HOSPITAL MATERNIDADE ALTO MARACANÃ, associação privada, inscrita no CNPJ nº 76.613.835/0007-74 e Inscrição Estadual isenta, com sede à Rua São Pedro, 892 – Centro – CEP 83.405-040– Colombo/PR, Estado do Paraná, vem convidá-los a apresentarem Proposta Comercial para FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTO MEDICO HOSPITALAR – conforme descritivo anexo:

- **CARDIOTOCOGRAFO**
- **INCUBADORA PARA RN**
- **VENTILADOR PULMONAR EM T**

Integram esta Solicitação de Proposta os anexos abaixo relacionados, dispostos na seguinte ordem:

- Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA.
- ANEXO II - RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

As propostas devem ser enviadas para o endereço eletrônico licitacao@irmandesantacasacuritiba.com.br fazendo referência ao seguinte título: “Cotação Equipamentos” **do dia 28/08/2026 até o dia 03/09/2026.**

A **Proposta Comercial,** deve ser apresentada em papel timbrado, **carimbada e ASSINADA pelo responsável legal da empresa, sob pena de desclassificação,** com valor global (o qual deve incluir todos os custos, como entrega e instalação no local indicado) e as seguintes informações:

- Dados completos da empresa (razão social, CNPJ, endereço);
- Dados do Responsável Legal;
- Dados para contato (telefone e e-mail);
- **Validade da Proposta (60 dias);**

Fonte do Recurso: Convênio n° 249/2022– SESA/FUNSAUDE
Forma de Pagamento: Depósito bancário.
Prazo de entrega: 30 dias – Improrrogável.
Local de Entrega: Local de entrega: Hospital HMAM – Colombo PR

Entregar via original assinada em Licitações – ramal 3674

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

ITEM 01-CARDIOTOCÓGRAFO

02 UNIDADES

DESCRIÇÃO DO ITEM:

CARDIOTOCÓGRAFO GEMELAR

Cardiotocógrafo digital para monitorização anteparto e intraparto de gestação gemelar, destinado à avaliação simultânea dos batimentos cardíacos fetais (FCF) de dois fetos e da atividade uterina (TOCO), com tecnologia de ultrassom Doppler pulsado.

Equipamento dotado de tela LCD ou TFT colorida, integrada ao gabinete, com dimensão mínima de 5 polegadas, para visualização simultânea das curvas de FCF1, FCF2 e contrações uterinas, com apresentação numérica e gráfica em tempo real.

Deverá possuir capacidade de monitorização simultânea de, no mínimo:

•02 (dois) canais de frequência cardíaca fetal (gemelar);

•01 (um) canal de atividade uterina (TOCO);

Equipamento com:

•Faixa de medição de FCF de aproximadamente 50 a 210 bpm;

•Resolução mínima de 1 bpm;

•Alarmes audiovisuais ajustáveis para limites de FCF;

•Indicação de movimento fetal (manual e/ou automático, conforme tecnologia do fabricante);

•Detecção de sobreposição de sinais (cross-channel verification) para evitar leitura duplicada dos fetos;

Sistema de registro térmico incorporado, com impressora térmica integrada de alta resolução, para impressão contínua das curvas e dados numéricos, com velocidade de impressão ajustável.

Memória interna para armazenamento de exames e possibilidade de exportação de dados via interface USB e/ou comunicação com sistemas externos.

Deverá possuir:

•Interface para conexão com computador e/ou rede hospitalar (quando aplicável);

•Alimentação elétrica bivolt automático (100–240 VAC, 50/60 Hz);

•Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 2 horas;

Equipamento deverá ser fornecido com registro vigente na ANVISA e atender às normas técnicas aplicáveis de segurança elétrica e desempenho para equipamentos eletromédicos.

ACESSÓRIOS MÍNIMOS INCLUSOS:

•02 (dois) transdutores de ultrassom para FCF;

•01 (um) transdutor TOCO;

•01 (um) marcador de movimento fetal (event marker);

•Cintas/faixas para fixação dos transdutores;

•Papel térmico para impressão;

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

•Cabo de alimentação; Todos os acessórios deverão ser compatíveis com o equipamento. Deverão ser entregues com o produto todos os acessórios necessários para seu funcionamento, mesmo que não citados neste descritivo.
Todos os acessórios deverão ser compatíveis com o equipamento. Deverão ser entregues com o produto todos os acessórios necessários para seu funcionamento, mesmo que não citados neste descritivo.
Garantia (meses): Concessão de plena garantia pelo Fabricante para os equipamentos, acessórios e mão de obra, contra defeitos de fabricação, a contar da data de instalação; Garantia mínima de 12 (doze) meses; Durante a vigência da garantia a CONTRATADA deverá incluir e/ou substituir toda e qualquer peça que se faça necessária, tais como: kit de preventiva, bateria, etc., que decorra de procedimento de manutenção preventiva, manutenção corretiva, por desgaste anormal ou por segurança, previsto no manual do fabricante, sem qualquer ônus à CONTRATANTE, inclusive com mão de obra; As manutenções preventivas e corretivas deverão ser realizadas apenas através de Assistência Técnica Autorizada do fabricante; As manutenções preventivas no equipamento e acessórios deverão ser realizadas com periodicidade não superior ao previsto no manual do fabricante, sem qualquer ônus a Instituição; Na realização das manutenções ou instalações, todos os custos de deslocamento (frete, seguro, impostos, entre outros) de equipamentos, acessórios, peças e mão de obra, deverão correr por conta exclusiva da CONTRATADA; Nos casos de manutenção corretiva, a CONTRATADA deverá comparecer no local da CONTRATANTE em até 02 (dois) dia úteis, a contar da data da abertura do chamado, devendo solucionar o problema em até 2 (dois) dias úteis, quando não haja a necessidade de substituição de peças; Se durante a manutenção corretiva ou preventiva for constatada a necessidade de substituição de peças, deverá solucionar o problema tem até 10 (dez) dias úteis;
Assistência técnica (interna ou externa): Assistência técnica autorizada pelo fabricante preferencialmente localizada no estado do Paraná. Todo transporte ou deslocamento necessário para assistência técnica, durante o período de garantia, será responsabilidade do vendedor, seja por custos e/ou logística.
MANUAL: O fornecedor deverá fornecer manual operação este em português conforme o registrado na ANVISA, e todo o sistema deve atender a estas especificações. Também deverá acompanhar manual de serviço/manutenção.
TREINAMENTO: O fornecedor deverá realizar treinamento para o usuário de no mínimo 8 (oito) horas, repetido em turnos e de acordo com a disponibilidade do setor.
LEGISLAÇÃO *(preenchimento área técnica)*
ANVISA (exige / não exige): O equipamento deve possuir registro vigente na ANVISA e conformidade com normas de segurança.
Documentos comprobatórios (especificar): Documentos comprobatórios: Para análise do equipamento, deverá fornecer manual onde conste todas as características e informações do produto, em arquivo digital. Formato que permita pesquisa de texto, preferencialmente em PDF.

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

ITEM 02-INCUBADORA PARA RECÉM-NASCIDO (NEONATAL)

02 UNIDADES

DESCRIÇÃO DO ITEM:

INCUBADORA PARA RECÉM-NASCIDO (NEONATAL)

Incubadora neonatal microprocessada, destinada ao cuidado intensivo de recém-nascidos, com controle preciso e estável dos parâmetros de temperatura do ar, temperatura da pele, umidade relativa e concentração de oxigênio, operando em sistema fechado com circulação controlada de ar.

Deverá possuir interface de operação em painel frontal com visualização contínua dos parâmetros monitorados, ajustes paramétricos e indicação de alarmes audiovisuais.

SISTEMA TÉRMICO E AMBIENTAL

- Controle de temperatura do ar com faixa de ajuste entre 20°C e 39°C, resolução de 0,1°C e precisão mínima de ±0,5°C
- Leitura de temperatura do ar entre 17°C e 50°C
- Controle de temperatura da pele com faixa de ajuste entre 34°C e 38°C, resolução de 0,1°C e precisão mínima de ±0,3°C
- Sistema de circulação de ar forçada, com distribuição homogênea do calor
- Câmara com dupla parede para isolamento térmico e redução de perdas por irradiação
- Sistema de filtragem do ar admitido, com retenção de partículas ≥ 0,5 microns

SISTEMA DE UMIDADE

- Faixa de leitura: 20% a 100%
- Faixa de controle: 30% a 95%
- Precisão: ±10%
- Resolução: 1%
- Reservatório com capacidade mínima de 1 litro

SISTEMA DE OXIGENAÇÃO

- Compatível com alimentação por rede de gases ou cilindro de O_2
- Faixa de leitura: 18% a 100%
- Faixa de controle: 21% a 65%
- Precisão: ±5%
- Resolução: 1%
- Sensor de O_2 com possibilidade de calibração pelo usuário (em 21% e 100%)

CÚPULA

- Construída em material transparente de alta qualidade óptica
- Estrutura com paredes duplas (frontal, posterior e superior)
- Mínimo de 04 portinholas de acesso com vedação em material atóxico
- Portinhola tipo íris para passagem de circuitos respiratórios
- Portinhola adicional lateral para manipulação de materiais
- Aberturas frontal e posterior rebatíveis, permitindo acesso bilateral ao paciente
- Múltiplas entradas (mínimo 06) para passagem de cabos e circuitos (passa-tubos)

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

- Sistema de vedação que permita leve pressão positiva interna

LEITO DO PACIENTE

- Construído em material atóxico e radiotransparente
- Permitir realização de exames radiológicos sem remoção do paciente

Ajuste de inclinação com acionamento externo, sem abertura da cúpula, incluindo:
Trendelenburg e proclive (±12°)
Posição horizontal
Colchão com densidade adequada, revestido com material atóxico, impermeável e de fácil higienização
Dimensões mínimas: 30 x 60 cm

BASE E ESTRUTURA

- Estrutura metálica com pintura eletrostática a pó (epóxi)
- Compartimentos para armazenamento (mínimo dois gaveteiros)
- Montado sobre rodízios com sistema de travamento

UNIDADE DE CONTROLE

- Painel com comandos dedicados para ajuste de temperatura, umidade e oxigênio
- Indicação visual dos parâmetros e status do sistema

SISTEMA DE ALARMES

Alarmes audiovisuais para:

- Falha de circulação de ar
- Falta de energia elétrica (com bateria interna)
- Temperatura do ar (alta/baixa)
- Temperatura da pele (alta/baixa)
- Concentração de O_2 (alta/baixa)
- Umidade (alta/baixa)
- Tecla para silenciamento temporário

FILTRAGEM DO AR

- Filtro de ar descartável com retenção mínima de partículas ≥ 0,5 µm
- Intervalo de troca recomendado de até 3 meses (em condições adequadas)

SUPORTES E ACESSÓRIOS

- Mínimo de 02 prateleiras com capacidade de 10 kg cada
- Suporte para soro com capacidade mínima de 2 kg

ACESSÓRIOS INCLUSOS

- 04 (quatro) sensores de temperatura de pele
- 02 (duas) células/sensores de O_2
- 05 (cinco) mangas tipo íris

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

• 05 (cinco) filtros de ar • 01 (um) cabo de força Todos os acessórios deverão ser compatíveis com o equipamento. Deverão ser entregues com o produto todos os acessórios necessários para seu funcionamento, mesmo que não citados neste descritivo.
Todos os acessórios deverão ser compatíveis com o equipamento. Deverão ser entregues com o produto todos os acessórios necessários para seu funcionamento, mesmo que não citados neste descritivo.
Garantia (meses): Concessão de plena garantia pelo Fabricante para os equipamentos, acessórios e mão de obra, contra defeitos de fabricação, a contar da data de instalação; Garantia mínima de 12 (doze) meses; Durante a vigência da garantia a CONTRATADA deverá incluir e/ou substituir toda e qualquer peça que se faça necessária, tais como: kit de preventiva, bateria, etc., que decorra de procedimento de manutenção preventiva, manutenção corretiva, por desgaste anormal ou por segurança, previsto no manual do fabricante, sem qualquer ônus à CONTRATANTE, inclusive com mão de obra; As manutenções preventivas e corretivas deverão ser realizadas apenas através de Assistência Técnica Autorizada do fabricante; As manutenções preventivas no equipamento e acessórios deverão ser realizadas com periodicidade não superior ao previsto no manual do fabricante, sem qualquer ônus a Instituição; Na realização das manutenções ou instalações, todos os custos de deslocamento (frete, seguro, impostos, entre outros) de equipamentos, acessórios, peças e mão de obra, deverão correr por conta exclusiva da CONTRATADA; Nos casos de manutenção corretiva, a CONTRATADA deverá comparecer no local da CONTRATANTE em até 02 (dois) dia úteis, a contar da data da abertura do chamado, devendo solucionar o problema em até 2 (dois) dias úteis, quando não haja a necessidade de substituição de peças; Se durante a manutenção corretiva ou preventiva for constatada a necessidade de substituição de peças, deverá solucionar o problema tem até 10 (dez) dias úteis;
Assistência técnica (interna ou externa): Assistência técnica autorizada pelo fabricante preferencialmente localizada no estado do Paraná. Todo transporte ou deslocamento necessário para assistência técnica, durante o período de garantia, será responsabilidade do vendedor, seja por custos e/ou logística.
MANUAL: O fornecedor deverá fornecer manual operação este em português conforme o registrado na ANVISA, e todo o sistema deve atender a estas especificações. Também deverá acompanhar manual de serviço/manutenção.
TREINAMENTO: O fornecedor deverá realizar treinamento para o usuário de no mínimo 8 (oito) horas, repetido em turnos e de acordo com a disponibilidade do setor.

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

LEGISLAÇÃO *(preenchimento área técnica)*
ANVISA (exige / não exige): O equipamento deve possuir registro vigente na ANVISA e conformidade com normas de segurança.
Documentos comprobatórios (especificar): Documentos comprobatórios: Para análise do equipamento, deverá fornecer manual onde conste todas as características e informações do produto, em arquivo digital. Formato que permita pesquisa de texto, preferencialmente em PDF.

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

ITEM 03- VENTILADOR/REANIMADOR PULMONAR EM T

01 UNIDADE

VENTILADOR PULMONAR EM T
DESCRIÇÃO DO ITEM:

●Reanimador pulmonar neonatal e pediátrico tipo peça "T", para ventilação manual controlada em pacientes neonatais e pediátricos (até aproximadamente 10 kg), indicado para uso em salas de parto, UTI neonatal, pronto atendimento, berçários e transporte intra-hospitalar.
●Equipamento destinado à assistência ventilatória em situações de emergência, incluindo apneia, respiração irregular ou bradicardia, permitindo ventilação com pressão positiva contínua e controlada.
●Deve operar por meio de fonte externa de gás medicinal (oxigênio, ar comprimido ou mistura de ambos), com possibilidade de uso com blender (misturador de gases), permitindo ajuste da fração inspirada de oxigênio (FiO_2) de 21% a 100%.
●Alimentação por rede de gases ou cilindros, com conexões padrão hospitalar (normas ABNT/ISO aplicáveis).
● Sistema de controle de ventilação baseado em peça em "T", permitindo ajuste preciso e estável dos parâmetros ventilatórios, independente da habilidade manual do operador.
● Deve possuir manovacuômetro analógico integrado ou acoplado, para monitoramento contínuo das pressões respiratórias.
● Deve possuir válvulas mecânicas para:
● Ajuste da pressão de pico inspiratória (PIP);
● Ajuste da pressão expiratória final positiva (PEEP);
● Válvula de alívio/segurança contra sobrepressão.
● Faixas operacionais mínimas aceitáveis:
● Fluxo de entrada de gás: aproximadamente 5 a 15 L/min;
● Ajuste de PIP: mínimo de 5 a pelo menos 60 cmH_2O;
● Ajuste de PEEP: mínimo de 2 a pelo menos 8 cmH_2O;

● Pressão máxima de segurança: até aproximadamente 70 cmH_2O.
● Deve permitir ventilação contínua com controle estável de pressão.
● Circuito respiratório composto por tubo corrugado flexível, com peça em "T" e conexões compatíveis com máscaras e/ou tubo endotraqueal.
● Deve possuir controle de PEEP diretamente na peça em "T" ou em dispositivo integrado equivalente.
● Compatível com uso com máscaras faciais neonatais e conexão para tubo endotraqueal.
● Deve possuir blender com fluxômetro integrado ou, quando não integrado ao equipamento, fornecido em conjunto.

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

● Deve incluir pulmão de teste ou dispositivo equivalente para verificação funcional e ajuste de parâmetros.
● Estrutura compacta, podendo ser utilizado de forma portátil, em bancada ou acoplado a incubadoras e berços aquecidos.
● Deve possuir sistema de fixação para uso em incubadoras, berços aquecidos ou suportes compatíveis.
● Deve possuir alça ou sistema que facilite o transporte.
● Deve possuir indicadores visuais de pressão e funcionamento por meio de manovacuômetro, permitindo monitoramento contínuo pelo operador.
● Equipamento de operação pneumática, não dependente de energia elétrica.
● Construção em material resistente, compatível com uso hospitalar, com componentes passíveis de limpeza e desinfecção.
● Deve possuir registro ativo na ANVISA.

SUPORTE / CARRINHO
● Deve ser fornecido com suporte móvel (carrinho) para transporte do equipamento, contendo:
● Estrutura metálica resistente ou material equivalente de uso hospitalar;
● Rodízios giratórios com sistema de travamento;
● Base para acomodação segura do equipamento;
● Suporte para fixação de pelo menos 02 (dois) cilindros, sendo 01 de oxigênio (O_2) e 01 de ar comprimido;
● Sistema de fixação segura dos cilindros (correntes, cintas ou dispositivo equivalente);
● Suporte para organização de mangueiras e acessórios.

Acessórios:
● 10 (dez) circuitos respiratórios neonatais completos com peça em “T”;
● 01 (uma) mangueira para oxigênio (O_2), compatível com o equipamento e com conexões padrão hospitalar;
● 01 (uma) mangueira para ar comprimido, compatível com o equipamento e com conexões padrão hospitalar;
● 01 (um) conjunto de válvulas reguladoras de pressão para cilindro de oxigênio (O_2);
● 01 (um) conjunto de válvulas reguladoras de pressão para cilindro de ar comprimido;
● 10 (dez) máscaras faciais neonatais/pediátricas em silicone, nos seguintes tamanhos:
○ 06 (seis) unidades para recém-nascidos (perfil neonatal padrão);
○ 02 (duas) unidades para pacientes de maior porte;
○ 02 (duas) unidades intermediárias ou equivalentes
● 03 (três) pulmões de teste ou dispositivo equivalente para verificação funcional, látex free;
● Conexões e adaptadores necessários para pleno funcionamento do sistema;

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Todos os acessórios deverão ser compatíveis com o equipamento. Deverão ser entregues com o produto todos os acessórios necessários para seu funcionamento, mesmo que não citados neste descritivo.
Garantia (meses): Concessão de plena garantia pelo Fabricante para os equipamentos, acessórios e mão de obra, contra defeitos de fabricação, a contar da data de instalação; Garantia mínima de 12 (doze) meses; Durante a vigência da garantia a CONTRATADA deverá incluir e/ou substituir toda e qualquer peça que se faça necessária, tais como: kit de preventiva, bateria, etc., que decorra de procedimento de manutenção preventiva, manutenção corretiva, por desgaste anormal ou por segurança, previsto no manual do fabricante, sem qualquer ônus à CONTRATANTE, inclusive com mão de obra; As manutenções preventivas e corretivas deverão ser realizadas apenas através de Assistência Técnica Autorizada do fabricante; As manutenções preventivas no equipamento e acessórios deverão ser realizadas com periodicidade não superior ao previsto no manual do fabricante, sem qualquer ônus a Instituição; Na realização das manutenções ou instalações, todos os custos de deslocamento (frete, seguro, impostos, entre outros) de equipamentos, acessórios, peças e mão de obra, deverão correr por conta exclusiva da CONTRATADA; Nos casos de manutenção corretiva, a CONTRATADA deverá comparecer no local da CONTRATANTE em até 02 (dois) dia úteis, a contar da data da abertura do chamado, devendo solucionar o problema em até 2 (dois) dias úteis, quando não haja a necessidade de substituição de peças; Se durante a manutenção corretiva ou preventiva for constatada a necessidade de substituição de peças, deverá solucionar o problema tem até 10 (dez) dias úteis;
Assistência técnica (interna ou externa): Assistência técnica autorizada pelo fabricante preferencialmente localizada no estado do Paraná. Todo transporte ou deslocamento necessário para assistência técnica, durante o período de garantia, será responsabilidade do vendedor, seja por custos e/ou logística.
MANUAL: O fornecedor deverá fornecer manual operação este em português conforme o registrado na ANVISA, e todo o sistema deve atender a estas especificações. Também deverá acompanhar manual de serviço/manutenção.
TREINAMENTO: O fornecedor deverá realizar treinamento para o usuário de no mínimo 8 (oito) horas, repetido em turnos e de acordo com a disponibilidade do setor.
LEGISLAÇÃO *(preenchimento área técnica)*
ANVISA (exige / não exige): O equipamento deve possuir registro vigente na ANVISA e conformidade com normas de segurança.
Documentos comprobatórios (especificar): Documentos comprobatórios: Para análise do equipamento, deverá fornecer manual onde conste todas as características e informações do produto, em arquivo digital. Formato que permita pesquisa de texto, preferencialmente em PDF.

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba

Observações:

I) Deverá ser enviado com a proposta Descrição Técnica, Catálogos/Folder dos itens cotados.

II) Será solicitado do vencedor os Documentos de Habilitação – Certidões, Declarações, etc...

Avenida Luiz Xavier, 68 | Edifício Tijucas | 6º Andar | Sala 623 |
CEP 80020-020 | Centro | Curitiba – PR | www.irmandadesantacasacuritiba.com.br
Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Curitiba