



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

026630/2019

OBJETO:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

Devido ao aumento em nossos atendimentos nas especialidades as quais ofertamos com serviço de complementaridade dos serviços prestados pela gestão municipal, a aquisição dos instrumentos solicitados servirão para substituição de instrumento obsoleto, melhoria em nosso bloco cirúrgico e em outras áreas de nossa unidade, e conseqüentemente esperamos melhorar cada vez mais os atendimentos a nossos pacientes.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

Considerando a importância de garantir a todas as parturientes e recém nascidos de forma a contribuir para uma atenção qualificada, segura e contribuindo para melhoria dos equipamentos do serviço, de forma a treinar os profissionais para melhor utilização dos mesmos. Os equipamentos a serem adquiridos passarão por manutenções preventivas de forma a contribuir para aumento o tempo de utilização em condições favoráveis, garantindo maior qualidade ao atendimento dos usuários do SUS.

PÚBLICO ALVO:

Os pacientes usuários do SUS compreendem o público alvo da proposta.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

Diante do aumento da demanda de pacientes do SUS, bem como a necessidade de melhoria da assistência serão beneficiados com a melhoria dos serviços com aumento da qualidade e segurança para o paciente.

RESULTADOS ESPERADOS:

Aumento da qualidade dos serviços prestados aos pacientes do SUS, gerando condição de aumento da demanda de atendimentos.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.127.490-**	NOME DO RESPONSÁVEL: JOAO REIS		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE			CEP DO RESPONSÁVEL: *****-***

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 10.241.503/0001-02					
Razão Social do Proponente: HOSPITAL INFANTIL PALMIRA SALES					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA CAP JOAO LEITE, S/N					
Cidade: GARANHUNS	UF: PE	Código Município: 2419	CEP: 55293310	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 8737629255
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA		Agência: 0052-3	Conta Corrente: 0030029767		
CPF do Responsável: ***.938.483-**	Nome do Responsável: COSMA JESUS				
Endereço do Responsável: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE				CEP do Responsável: *****_***	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 200.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2019	R\$ 200.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	30/09/2019	
FIM DE VIGÊNCIA:	11/06/2022	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2022	

6 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº: 1**

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 12.0	Valor: R\$ 200.000,00
Início Previsto: 30/09/2019		Término Previsto: 11/06/2022	Valor Global: R\$ 200.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS		CEP:
Endereço:			
Etapas/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 12.0 UN		Valor: R\$ 200.000,00	Início Previsto: 30/09/2019
			Término Previsto: 11/06/2022

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE**

MÊS DESEMBOLSO: Junho		ANO: 2021
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 127.580,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 127.580,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Julho		ANO: 2021
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 72.420,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 72.420,00	PARCELA Nº: 2

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
HOSPITAL INFANTIL PALMIRA SALES**

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001488-Carro Maca Simples				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 3.500,00	V.TOTAL: R\$ 7.000,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, SUPORTE DE SORO/COLCHONETE: POSSUI/POSSUI, GRADES LATERAIS: POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 003020-Foco Cirúrgico de Teto				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 65.000,00	V.TOTAL: R\$ 65.000,00
OBSERVAÇÃO: Foco cirúrgico de teto com duas cúpulas, com lâmpadas de LED e controle eletrônico de intensidade que atenda as especificações a seguir: fixação ao teto através de haste central única e devem possuir braços articulados independentes para cada cúpula, que permita os movimentos de torção, flexão e rotação em torno da haste central; Pelo menos uma das cúpulas deverá ser provida de sistema que permita que a mesma fique a altura de 1 metro a partir do piso (altura da mesa cirúrgica) com o foco perpendicular à mesma (iluminação de cavidades); Para sustentação das cúpulas não deve ser empregado sistema de contrapesos, mas sim, sistema de freio adequado que permita que a cúpula fique estável na posição em que foi colocada; Sistema de suspensão leve, facilitando o movimento e fornecendo rápida estabilidade; Cada cúpula deverá ser dotada com sistema de iluminação por luz branca fria LED, fornecendo luz corrigida de cor próxima ao branco natural; Emprego de sistema de redução de sombra; Filtragem eficiente de raios infravermelhos e redução de radiação ultravioleta; O índice de reprodução de cores deve ser de 90 ou maior e temperatura de cor de 4200 K ou maior; A intensidade luminosa de cada cúpula deverá ser igual ou maior do que 100.000 Lux, medidos a 1 (um) metro de distância. A iluminação do campo deve ser perfeita e isenta de sombras; Cada cúpula deve possuir sistema eletrônico de controle da intensidade luminosa disposto no próprio braço da cúpula com a utilização de teclado tipo membrana de fácil higienização e via manopla existente no centro da cúpula; Proteção do sistema eletrônico com fusível, substituível; Manopla de focalização facilmente retirável sem a utilização de ferramentas e autoclavável, permitindo ajuste pelo cirurgião durante o procedimento e através de painel eletrônico; Diâmetro de campo focal de 200 mm ou maior, para cada uma das cúpulas; As cúpulas devem ser providas de sistema de dissipação de calor voltada para fora do campo cirúrgico, impedindo aumento de temperatura sobre o cirurgião e paciente; Vida útil do sistema de iluminação LED de 30.000 horas ou maior.ESPECIFICAR: SIM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 15.000,00	V.TOTAL: R\$ 45.000,00
OBSERVAÇÃO: 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, TIPO DE MONITOR: PRÉ CONFIGURADO, TAMANHO DO MONITOR: DE 10 A 12, SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000553-Berço Aquecido				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 19.500,00	V.TOTAL: R\$ 19.500,00	
OBSERVAÇÃO: Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico e autoclavável, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e pára-choques frontal e traseiro. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura atual, temperatura auxiliar, leitura da temperatura ambiente e nível de potência; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização da falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente; hipotermia e hipertermia; alta temperatura prolongada; advertência de rotina. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000363-Mesa Cirúrgica Mecânica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 29.250,00	V.TOTAL: R\$ 29.250,00	
OBSERVAÇÃO: Base em formato de T construída em chapa de aço, com revestimento em ABS ou material superior, com movimentação da base realizada através de rodízios. A fixação do equipamento deverá ser através de trava acionada por pedal, com sapatas de apoio de borracha para garantir maior fixação ao piso. Coluna com guias com revestimento em aço inoxidável. Chassi do tampo com revestimento em aço inoxidável, dividido em no mínimo 04 seções: cabeceira, dorso do tampo, assento do tampo e pernas. Réguas em aço inox para colocação de acessórios. Tampo radio transparente para uso do intensificador de imagem, RX em toda sua extensão, dividido em 04 seções: cabeceira, dorso, assento, pernas. Os movimentos de trendelenburg, reverso de trendelenburg, lateral esquerdo, lateral direito, dorso, pernas e renal deverão ser acionados por manivelas removíveis localizadas nas laterais ou cabeceira da mesa ou pneumaticamente. Capacidade de peso de no mínimo 200 Kg. Acessórios: Deverão acompanhar a mesa no mínimo os seguintes acessórios: 01 Jogo de colchonetes em PU; 01 Arco de narcose; 01 Par de Suportes para apoio de ombros; 01 Par de Suportes de braços.ESPECIFICAR: SIM				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001002-Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 11.500,00	V.TOTAL: R\$ 23.000,00	
OBSERVAÇÃO: Estrutura em tubo de aço com tratamento antioxidante e acabamento com pintura em epóxi pó. Movimentos Mínimos: Cabeceira, Fawler, Trendelenburg, Reverso do Trendelenburg, Cardíaco, Vascular, Elevação de Altura e CPR. Grades laterais articuláveis e independentes fabricadas em polietileno ou material compatível, dotada de cilindro pneumático. Motores e caixas de comando blindados, resistentes à água, poeira e outros resíduos, acionados através de controle remoto a fio ou teclado de membrana localizado nas grades/peseira. Cabeceira e peseira removíveis fabricadas em polietileno ou material compatível. Leito em estrutura tubular com tampos em chapa metálica perfuradas para respiro. Para-choque de proteção em PVC, envolvendo toda a extensão da cabeceira e peseira. Base revestida com tampa de proteção resistente a impactos. Rodízios de no mínimo 4 polegadas de diâmetro, totalmente em material plástico com pelo menos dois freios em diagonal. Capacidade de carga de no mínimo 180Kg. Acompanha colchão compatível, mínimo densidade 28. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000626-CPAP				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 5.625,00	V.TOTAL: R\$ 11.250,00
OBSERVAÇÃO: CONFIGURAÇÃO: C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:		R\$ 200.000,00		

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

13 - ANEXOS

Documentos Digitalizados do Instrumento

Nome do Arquivo:

23_Termo de Convenio.pdf

25_Diario Oficial da União Extrato do Convênio.pdf