



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREgov

Nº / ANO DA PROPOSTA:

034311/2023

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

O Hospital Infantil Palmira Sales CNES Nº 2638991, visando a melhoria da qualidade, no resultado e o aumento em nossos atendimentos nas especialidades do serviço de complementaridade prestados pela gestão municipal. As aquisições dos equipamentos solicitados servirão para ampliar e contribuir para a melhoria da assistência hospitalar atendendo ao contrato de cooperação técnica com o município.

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

Considerando a importância de contribuir para uma atenção qualificada, visamos garantir a qualidade e continuidade da realização de cirurgias e internamentos hospitalares com essa aquisição iremos garantir a continuidade das cirurgias e partos e qualificar os profissionais para melhor utilização dos mesmos. Os equipamentos a serem adquiridos passarão por manutenções preventivas de forma a possibilitar aumento do tempo de utilização em condições favoráveis.

PÚBLICO ALVO:

Com aquisição destes equipamentos nossos pacientes usuários do SUS (Sistema Único de Saúde).serão beneficiados através dos atendimentos, cirúrgicos e de internação hospitalar.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

A aquisição de equipamento vai contribuir para melhorar a conduta no atendimento de recém nascidos Com esses equipamentos reduziremos as transferências e diante da melhoria dos serviços prestados aos pacientes do SUS, os equipamentos a serem adquiridos serão utilizados e atenderão às necessidades dos pacientes que demandam maiores cuidados.

RESULTADOS ESPERADOS:

Com a aquisição dos equipamentos iremos trazer melhoria aos resultados, proporcionando acompanhamento preciso e otimizando o numero de atendimentos, oferecendo assim um tratamento de qualidade aos usuários do SUS. Com aumento do parque tecnológico traremos maior qualidade aos serviços prestados reduzindo o tempo de permanência do paciente, estimulando o desempenho da equipe técnica apta ao uso dos equipamentos adquiridos.

1 - DADOS DO CONCEDENTE**CONCEDENTE:**

36000

NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:

MINISTERIO DA SAUDE

CPF DO RESPONSÁVEL:

***.005.407-**

NOME DO RESPONSÁVEL:

NISIA LIMA

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: 0030038430	
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\$ 100.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2023	R\$ 100.000,00
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:	27/11/2023	
FIM DE VIGÊNCIA:	20/05/2025	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2025	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes				
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 3.0		Valor: R\$ 100.000,00
Início Previsto: 27/11/2023		Término Previsto: 20/05/2025		Valor Global: R\$ 100.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS			CEP:
Endereço:				
Etapas/Fase nº: 1				
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes				
Quantidade: 3.0 UN		Valor: R\$ 100.000,00		Início Previsto: 27/11/2023
				Término Previsto: 20/05/2025

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Dezembro		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 67.000,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 67.000,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Janeiro		ANO: 2025
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 33.000,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 33.000,00	PARCELA Nº: 2

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
HOSPITAL INFANTIL PALMIRA SALES

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE, S/N				
CEP: 55293-310	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 90.500,00	V.TOTAL: R\$ 90.500,00	
OBSERVAÇÃO: VENTILADOR PULMONAR MICROPROCESSADO MONTADO EM BASE MÓVEL, PROVIDA DE RODÍZIO COM FREIOS; &#9679; CAPACIDADE DE VENTILAR PACIENTES ADULTOS ATÉ OBESIDADE MÓRBIDA, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS; &#9679; TELA COLORIDA COM NO MÍNIMO 10 POLEGADAS; &#9679; MÍNIMO DE TRÊS CURVAS GRÁFICAS SIMULTANEAMENTE EM TEMPO REAL. CURVAS: CURVA PRESSÃO X TEMPO, FLUXO X TEMPO, CURVA VOLUME X TEMPO; LOOPS PRESSÃO X VOLUME, FLUXO X VOLUME; COM ANÁLISE CONGELADA DE CADA CURVA E LAÇO; &#9679; ALARMES AUDIOVISUAIS COM PRIORIZAÇÃO EM TRÊS NÍVEIS DE HIERARQUIA. VOLUME DE ALARME AJUSTÁVEL; OPÇÃO PARA SILENCIAR TEMPORARIAMENTE OS ALARMES; &#9679; SOFTWARE EM PORTUGUÊS QUE SEJA CAPAZ DE FAZER AUTOTESTE COMPENSAR A COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO E VERIFICAR VAZAMENTOS NO MESMO; &#9679; OPÇÃO DE PAUSA INSPIRATÓRIA; &#9679; OPÇÃO DE NEBULIZAÇÃO SEM ALTERAÇÃO DA FIO2 AJUSTADA; &#9679; OPÇÃO DE MODO DE ESPERA SEM ALTERAÇÃO DOS PARÂMETROS; &#9679; BLENDER INTERNO COM AJUSTE ELETRÔNICO; &#9679; BATERIA RECARREGÁVEL DE DURAÇÃO IGUAL OU SUPERIOR A 60 MINUTOS E COM INFORMAÇÃO NA TELA DA CARGA DA BATERIA; &#9679; ALIMENTAÇÃO BIVOLT AUTOMÁTICO OU 220V? 60HZ. POSSUI OS SEGUINTE MODOS VENTILATÓRIOS PARA TODOS OS PACIENTES: &#9679; VENTILAÇÃO CONTROLADA POR VOLUME (VCV - ASSISTIDO/CONTROLADO, SIMV); &#9679; VENTILAÇÃO CONTROLADA POR PRESSÃO (PCV- ASSISTIDO/CONTROLADO, SIMV); &#9679; VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO BIPAP OU BI-FÁSICA, QUE PERMITA VENTILAÇÃO ESPONTÂNEA; &#9679; VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGAS; &#9679; VENTILAÇÃO PRESSÃO POSITIVA CONTÍNUA NAS VIAS AÉREAS (CPAP) INVASIVO E NÃO INVASIVO; &#9679; VENTILAÇÃO EM PSV COM POSSIBILIDADE DE AJUSTE DA CICLAGEM DE PRESSÃO DE SUPORTE. COM AJUSTE DOS SEGUINTE PARÂMETROS VENTILATÓRIOS E FAIXAS MÍNIMAS: &#9679; VOLUME CORRENTE DE 10 A 2.000 ML; &#9679; PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE 5 A 80 CMH2O; &#9679; PRESSÃO DE SUPORTE DE 5 A 70 CMH2O; &#9679; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE 5 A 150 RPM; &#9679; PEEP/CPAP DE 0 ATÉ 50; &#9679; FIO2 DE 21 A 100%; &#9679; TEMPO INSPIRATÓRIO DE 0,2 A 5 SEGUNDOS; &#9679; RELAÇÃO I:E; &#9679; FLUXO INSPIRATÓRIO; &#9679; SENSIBILIDADE POR FLUXO E POR PRESSÃO; &#9679; TEMPO DE SUBIDA AJUSTÁVEL OU CONTROLE DE TEMPO INSPIRATÓRIO DE SUBIDA EM TODAS AS MODALIDADES CONTROLADAS A PRESSÃO. PARÂMETROS MONITORADOS: &#9679; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, &#9679; VOLUME CORRENTE, &#9679; VOLUME MINUTO, &#9679; PRESSÃO MÉDIA NAS VIAS AÉREAS, &#9679; PRESSÃO DE PLATÔ, &#9679; PRESSÃO DE PICO, &#9679; COMPLACÊNCIA E RESISTÊNCIA, &#9679; RELAÇÃO I:E, &#9679; FIO2, &#9679; PEEP E AUTO PEEP, &#9679; ÍNDICE DE DESMAME.				

● FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA ALTA E BAIXA,
● VOLUME CORRENTE ALTO E BAIXO,
● VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO,
● PRESSÃO INSPIRATÓRIA ALTA,
● APNEIA (AJUSTÁVEL),
● FALHA DE SUPRIMENTO DE GASES,
● FALHA DE ENERGIA E BATERIA EM USO,
● BATERIA BAIXA.

ACOMPANHA:
● 01 CIRCUITO RESPIRATÓRIO ADULTO E 01 PEDIÁTRICO, REUTILIZÁVEIS E AUTOCLAVÁVEIS;
● BRAÇO ARTICULADO,
● VÁLVULA DE EXALAÇÃO COMPLETA (QUANDO APLICÁVEL),
● FILTROS INSPIRATÓRIOS E EXPIRATÓRIOS REUTILIZÁVEIS (QUANDO APLICÁVEL),
● 02 SENSORES DE FLUXO ADULTO, 02 PEDIÁTRICOS E 02 NEONATAIS (QUANDO APLICÁVEL),
● MANGUEIRAS DE AR E O2,
● UM PULMÃO DE TESTE.
ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000699-Oxímetro de Pulso				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE, S/N				
CEP: 55293-310	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 4.750,00	V.TOTAL: R\$ 9.500,00
OBSERVAÇÃO: TIPO: DE MESA COM 1 SENSOR DE 5' A 10'				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:		R\$ 100.000,00		

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 inexistente qualquer débito 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 da 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:

Termo de Convênio 944587.pdf

Diário Oficial da União Extrato do Convênio.pdf