



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

044993/2018

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.478.847-**	NOME DO RESPONSÁVEL: GILBERTO OCCHI		
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: 0030028906	
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\$ 586.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2018	R\$ 586.000,00
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:	10/09/2018	
FIM DE VIGÊNCIA:	31/12/2020	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2020	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 45.0	Valor: R\$ 586.000,00
Início Previsto: 10/09/2018		Término Previsto: 31/12/2020	Valor Global: R\$ 586.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS		CEP:
Endereço:			
Etapas/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 45.0 UN		Valor: R\$ 586.000,00	Início Previsto: 10/09/2018
			Término Previsto: 31/12/2020

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Julho		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 439.545,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 439.545,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Agosto		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 146.455,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 146.455,00	PARCELA Nº: 2

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL INFANTIL PALMIRA SALES

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002345-Poltrona Hospitalar				
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\$ 1.000,00	V.TOTAL: R\$ 3.000,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO ARMAÇÃO BAIXA: AÇO / FERRO PINTADO, ASSENTO/ ENCOSTO: ESTOFADO COURVIN, CAPACIDADE: ATÉ 120 KG, RECLINAÇÃO: ACIONAMENTO MANUAL, DESCANSO PARA OS PÉS: INTEGRADO				
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				
CEP: 55292-200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 1.500,00	V.TOTAL: R\$ 4.500,00
OBSERVAÇÃO: TIPO: PORTÁTIL (DE MÃO), SENSOR DE SpO2: 01				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 003026-Mesa de Mayo				
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\$ 550,00	V.TOTAL: R\$ 1.650,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000162-Aparelho de Anestesia				
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\$ 85.000,00	V.TOTAL: R\$ 85.000,00
OBSERVAÇÃO: MÓVEL COM NO MÍNIMO DUAS GAVETAS, EM MATERIAL NÃO OXIDÁVEL E/OU COM TRATAMENTO CONTRA OXIDAÇÃO E PINTURA; COM PRATELEIRA PARA SUPORTE DE MONITORES E BANDEJA DE TRABALHO. USO PARA ANESTESIA DE PACIENTES ADULTOS (OBESIDADE MÓRBIDA), PEDIÁTRICOS E NEONATAIS (PREMATUROS DE BAIXO PESO); COM SISTEMA DE AUTO-TESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO COM DETECÇÃO DE ERROS, FALHAS DE FUNCIONAMENTO E QUE PERMITA CALIBRAÇÕES. TESTE DE COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO DE PACIENTE COM COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA. TODAS AS PARTES INTERNAS DEVERÃO SER ISENTAS DE LÁTEX; COM CAPACIDADE DE REALIZAR ANESTESIA DE BAIXO FLUXO. BATERIA INTERNA COM AUTONOMIA DE PELO MENOS 30 MINUTOS E CARREGAMENTO AUTOMÁTICO AO CONECTAR O EQUIPAMENTO NA REDE ELÉTRICA. COM POSSIBILIDADE DE SISTEMA DE EXAUSTÃO DE GASES (SCAVENGING SYSTEM OU AGSS). EQUIPAMENTO QUE POSSIBILITA A INSERÇÃO DE MODULO DE CAPNOGRAFIA E/OU ANÁLISE DE GASES (INTEGRADO OU A PARTE). COM SAÍDA SERIAL PARA INTERFACE COM MICROCOMPUTADOR E COMUNICAÇÃO COM OUTROS EQUIPAMENTOS. COM TELA PRINCIPAL TOTALMENTE COLORIDA, COM NO MÍNIMO 10", QUE FACILITA A VISUALIZAÇÃO E DIAGNÓSTICO DA VENTILAÇÃO. COM PRIORIZAÇÃO DE ALARMES EM TRÊS NÍVEIS DE HIERARQUIA. COM SENSOR DE FLUXO ÚNICO UNIVERSAL PARA PACIENTES ADULTOS PEDIÁTRICOS E NEONATOS; POSSIBILIDADE DE OPERAÇÃO EM CILINDRO DE O2. OPERAÇÃO EM REDE DE GASES PELO MENOS DE O2 E AR COMPRIMIDO. MANÔMETRO PARA MONITORAR A PRESSÃO DA REDE DE ALIMENTAÇÃO, ROTÂMETRO COM ESCALA DE BAIXO E ALTO FLUXO PARA OS GASES. SISTEMA DE SEGURANÇA PARA EVITAR CONCENTRAÇÕES HIPÓXICAS. CONTROLE DE FLUXO DE PELO MENOS 0,5 A 10L/MIN. COM SAÍDA ADICIONAL PARA SUPLEMENTO DE OXIGÊNIO; ENTRADA PARA NO MÍNIMO DOIS VAPORIZADORES CALIBRADOS PARA HALOTANO, ISOFLURANO, ENFLURANO E SEVOFLURANO QUE POSSUA SISTEMA DE COMPENSAÇÃO CONTRA VARIAÇÕES DE TEMPERATURA AMBIENTE, PRESSÃO ATMOSFÉRICA LOCAL E FLUXO, MANTENDO A CONCENTRAÇÃO CONSTANTE. CANISTER ÚNICO UNIVERSAL PARA CAL SODADA PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS E NEONATAIS QUE DEVE POSSUIR SISTEMA DE ENGATE RÁPIDO E BY-PASS QUE POSSIBILITA A TROCA DA CAL SODADA MESMO DURANTE A CIRURGIA SEM CAUSAR VAZAMENTOS OU DESPRESSURIZAÇÃO DO SISTEMA. SISTEMA DO CIRCUITO COMPOSTO DE FOLE ASCENDENTE COM CAMPÂNULA GRADUADA, PISTÃO OU TURBINA. SISTEMA DO CIRCUITO PACIENTE PASSÍVEL DE ESTERILIZAÇÃO INCLUINDO: CANISTER, FOLE, VÁLVULAS UNIDIRECIONAIS DE PRESSÃO, BALÃO. TODOS OS COMPONENTES QUE FAZEM CONTATO COM O FLUXO DO PACIENTE DEVEM POSSIBILITAR MONTAGEM E DESMONTAGEM PELO OPERADOR. DEVE POSSUIR VÁLVULAS CONTRA SOBREPRESSÃO E ANTI-ASFIXIA INCORPORADAS; VÁLVULA DE LIMITE DE PRESSÃO DAS VIAS AÉREAS GRADUADA VISUALMENTE DE 5 A 70 CMH2O INTEGRADA AO BLOCO RESPIRATÓRIO, NÃO DEVENDO POSSUIR MAIS DE UMA VÁLVULA PARA ESTE FIM; CIRCUITO RESPIRATÓRIO COM A POSSIBILIDADE DE SER UTILIZADO EM SISTEMA SEMIABERTO /SEMIFECHADO. DEVE POSSIBILITAR MONITORAÇÃO NA TELA DO EQUIPAMENTO DE: MONITORAÇÃO NUMÉRICA DE PRESSÃO DE PICO, MÉDIA E DE VIAS AÉREAS; PEEP, FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA, VOLUME CORRENTE, VOLUME MINUTO, GRÁFICO (PRESSÃO X TEMPO) E FRAÇÃO INSPIRADA DE O2 (FIO2). DEVE SER DOTADO DE ALARMES DE: ALTA E BAIXA PRESSÃO DE VIAS AÉREAS, APNÉIA, VOLUME MINUTO ALTO E BAIXO E FIO2 ALTA E BAIXA. FALHA DE ENERGIA ELÉTRICA. CONTROLE DO VENTILADOR (FAIXAS MÍNIMAS): VOLUME CORRENTE DE 20 A 1300 ML (EM MODO VOLUME CONTROLADO); PRESSÃO DE 07 A 55 CMH2O COM INCREMENTOS MÁXIMOS DE 01 CMH2O; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA DE 05 A 60 RESP./MIN.; RELAÇÃO I:E AJUSTÁVEL DE 2:1 A 1:4, PAUSA INSPIRATÓRIA, PEEP: 4 A 20. MODOS VENTILATÓRIOS: VENTILAÇÃO MANUAL, VENTILAÇÃO COM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA SEM RESISTÊNCIA DO VENTILADOR. VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME				

CICLADA A TEMPO (VCV); VENTILAÇÃO A PRESSÃO, PSV E SIMV. E ACESSÓRIOS.
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\$ 11.000,00 **V.TOTAL:** R\$ 22.000,00

OBSERVAÇÃO: CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS
MATERIAL DA CABECEIRA E DA PESEIRA: MATERIAL TERMOPLÁSTICO DE ALTA RESISTÊNCIA
MATERIAL DA BASE: CONSTRUÍDA EM TUBO DE AÇO RETANGULAR
INFORMAÇÕES DO LEITO: FABRICADO EM TUBO DE AÇO QUADRADO, ARTICULADO EM 4 SEÇÕES REVESTIDAS EM MATERIAL TERMOPLÁSTICO DE ALTA RESISTÊNCIA (ABS), DE FÁCIL ASSEPSIA.
MOTORES: 4 MOTORES ELÉTRICOS, DOTADOS DE FIM DE CURSO, PARA PROTEÇÃO, BLINDADOS.
MOVIMENTOS: AJUSTE DE ALTURA, SEMIFOWLER, JOELHOS, TRENDELEMBURG E TRENDELEMBURG REVERSO, FOWLER, SENTADO, VASCULAR.
TENSÃO 220V (OU BIVOLT AUTOMÁTICO).
BATERIA DO CONTORLE RECARREGÁVEL.
GRADES LATERAIS: 2 PARES DE GRADES LATERAIS DE ATUAÇÃO INDEPENDENTE, INJETADAS EM POLIETILENO OU POLIURETANO, FIXADOS À CAMA, COM SISTEMA RETRÁTIL, PERMITINDO QUE FIQUEM ACIMA E ABAIXO DA CAMA.
CONTROLES: COM PELO MENOS 01 CONTROLE REMOTO À FIO OU NA PESEIRA. E 01 CONTROLE TIPO SATÉLITE OU À FIO OU PAINEL DE CONTROLE NAS LATERAIS DA GRADE.
RODÍZIO SISTEMA DIRECIONAL: RODÍZIO EM AMBOS OS LADOS, COM SISTEMA DE MOVIMENTO E FREIO PERMITINDO O MOVIMENTO LIVRE E DIRECIONAL. DIÂMETRO DE PELO MENOS 12 CM.
CAPACIDADE DE PESO DE PELO MENOS 225KG;
DIMENSÕES EXTERNAS: APROXIMADAMENTE 2,10X1,00 (+-10%).
ALTURA DO LEITO (AJUSTÁVEL): 0,55-0,75 (FAIXA MÍNIMA).
PROTEÇÃO IPX4.
COR BRANCA.
COM COLCHÃO E SUPORTE DE SORO.
É EXIGIDO PARA TODOS OS COMPONENTES DO SISTEMA: TODOS OS DISPOSITIVOS E ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO FUNCIONAMENTO.
MANUAL DE OPERAÇÃO.
GARANTIA MÍNIMA DE 12 MESES PARA PEÇAS E SERVIÇOS;
ASSISTÊNCIA TÉCNICA AUTORIZADA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE.
TREINAMENTO E INSTALAÇÃO POR PARTE DO FORNECEDOR EM DATAS E HORÁRIOS A SEREM DEFINIDOS PELO HOSPITAL.
POSSUIR CERTIFICADO DE BOAS PRÁTICAS DE FABRICAÇÃO DA ANVISA.
POSSUIR REGISTRO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002934-Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling)

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\$ 750,00 **V.TOTAL:** R\$ 2.250,00

OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA, REGULAGEM: NÃO

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\$ 12.000,00	V.TOTAL: R\$ 36.000,00
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: 002981-Balança Antropométrica Infantil				
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\$ 1.200,00	V.TOTAL: R\$ 3.600,00
OBSERVAÇÃO: MODO DE OPERAÇÃO: DIGITAL				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000108-Cardiotocógrafo				
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\$ 30.000,00	V.TOTAL: R\$ 30.000,00
OBSERVAÇÃO: CONFIGURAÇÕES: PORTÁTIL, C/ IMPRESSORA, GEMELAR, C/ SUPORTE				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002011-Berço para Recém Nascido				
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\$ 1.200,00	V.TOTAL: R\$ 3.600,00
OBSERVAÇÃO: CUNA: ACRÍLICO, ESTRUTURA: AÇO / FERRO PINTADO, PRATELEIRA: POSSUI, RODÍZIOS: POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002711-Banqueta				
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\$ 500,00	V.TOTAL: R\$ 1.500,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, ASSENTO: GIRATÓRIO, REGULAGEM DE ALTURA: POSSUI, RODÍZIOS: POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000971-Foco Refletor Ambulatorial				
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\$ 700,00	V.TOTAL: R\$ 2.100,00
OBSERVAÇÃO: ILUMINAÇÃO: LED, HASTE: FLEXÍVEL				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010844-Cama PPP				
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\$ 6.000,00	V.TOTAL: R\$ 18.000,00
OBSERVAÇÃO: Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 4 seções: dorso, assento, pernas e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.ESPECIFICAR: SIM				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011673-Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico				
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\$ 25.000,00	V.TOTAL: R\$ 75.000,00
OBSERVAÇÃO: 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, TIPO DE MONITOR: PRÉ CONFIGURADO, TAMANHO DA TELA: DE 14 A 20, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI, CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010893-Autoclave Hospitalar Horizontal (acima de 350 litros)				
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\$ 185.000,00	V.TOTAL: R\$ 185.000,00
OBSERVAÇÃO: Autoclave de barreira horizontal automática para esterilização por vapor saturado de alta temperatura. Volume da câmara interna deverá estar entre 500 litros e 600 litros. Controle eletrônico. Câmara interna de aço Inox AISI 316 ou superior. Possuir bomba de vácuo, display que mostre informações sobre os ciclos e estado da máquina, impressora. Possibilite a programação de ciclos. Deverão acompanhar o equipamento: cestos, carro interno, externo e sistema de tratamento de água por Osmose Reversa. Duas portar de fechamento por deslizamento vertical e travamento automático. A câmara externa deverá ser fabricada em chapa de Aço Inox AISI 304, ou material superior. ESPECIFICAR: SIM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010989-Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)				
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\$ 25.000,00	V.TOTAL: R\$ 75.000,00
OBSERVAÇÃO: Bisturi eletrônico microprocessado e isolado para procedimentos de alta complexidade com: ? Indicador de qualidade de contato do paciente com a placa; ? Sistema com dois canais para coagulação permitindo ação simultânea de dois cirurgiões; ? Displays digitais independentes de grande visibilidade que fornece os níveis de potência real em watts de saída em todos os modos de operação; ? Possuir modo microbipolar (potência controlada e uniforme para cirurgias vasos-capilares); ? Permitir ventilação por convecção natural; ? Que permite acionamento por pedal ou manual por caneta; ? Potências monopolar e bipolar com saídas isoladas; ? Potência máxima de corte puro de pelo menos 300watts; cortes mistos de 150, 200 e 250watts; coagulação de 120watts; bipolar 75watts; Microbipolar 35watts; ? Compensação automática de potência com a variação da resistência do tecido; ? Possuir sistema REM (ppm), ou similar, de monitoração de circuito da placa de retorno (placa paciente) que bloqueia o funcionamento do equipamento caso o contato placa/paciente não estiver ideal na ocorrência de alguma falha; ? Modelo registrado no MS/Anvisa; ? Possibilidade de memorização de potências; ? Certificado pelo Inmetro, atendendo as normas NBR ?IEC 60601-2-2 e a 60601-1-2; ? Tensão de alimentação automática ou 220v/60hz; ? Cabo de força de acordo com novo padrão brasileiro de tomadas, norma NBR 14136; E acessórios. ESPECIFICAR: SIM				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000071-Aspirador de Secreções Elétrico Móvel				
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\$ 3.000,00	V.TOTAL: R\$ 9.000,00	
OBSERVAÇÃO: VÁLVULA DE SEGURANÇA: POSSUI, SUPORTE COM RODÍZIOS: POSSUI, FRASCO: TERMOPLÁSTICO/VIDRO, FLUXO DE ASPIRAÇÃO: DE 15 A 30 LPM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000852-Incubadora de Transporte Neonatal				
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\$ 28.800,00	V.TOTAL: R\$ 28.800,00	
OBSERVAÇÃO: Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir duas baterias recarregáveis com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento.ESPECIFICAR: SIM				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 586.000,00	R\$ 586.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 586.000,00			

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 871191.pdf