



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

089578/2013

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: ***.926.798-**	NOME DO RESPONSÁVEL: ALEXANDRE PADILHA		
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: 0030019508		
CPF do Responsável: ***.109.495-**	Nome do Responsável: RITA CERQUEIRA				
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
	2013	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:	19/12/2013	
FIM DE VIGÊNCIA:	28/05/2015	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2015	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de equipamento e/ou Material Permanente.			
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 2.0	Valor: R\$ 8.552,00
Início Previsto: 19/12/2013		Término Previsto: 28/05/2015	Valor Global: R\$ 200.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.			
Quantidade: 2.0 UN		Valor: R\$ 8.552,00	Início Previsto: 19/12/2013
			Término Previsto: 28/05/2015

Meta nº: 2

Especificação: Aquisição de Equipamwnto e/ou Material Permanente.			
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 5.0	Valor: R\$ 100.000,00
Início Previsto: 19/12/2013		Término Previsto: 28/05/2015	Valor Global: R\$ 200.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.			
Quantidade: 5.0 UN		Valor: R\$ 100.000,00	Início Previsto: 19/12/2013
			Término Previsto: 28/05/2015

Meta nº: 3

Especificação: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.			
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 1.0	Valor: R\$ 25.000,00
Início Previsto: 19/12/2013		Término Previsto: 28/05/2015	Valor Global: R\$ 200.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.			
Quantidade: 1.0 UN		Valor: R\$ 25.000,00	Início Previsto: 19/12/2013
			Término Previsto: 28/05/2015

Meta nº: 4

Especificação: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.			
Unidade de Medida: UN		Quantidade: 6.0	Valor: R\$ 66.448,00
Início Previsto: 19/12/2013		Término Previsto: 28/05/2015	Valor Global: R\$ 200.000,00
UF: PE	Município: 2419 - GARANHUNS		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.			
Quantidade: 6.0 UN		Valor: R\$ 66.448,00	Início Previsto: 19/12/2013
			Término Previsto: 28/05/2015

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Janeiro		ANO: 2014
META Nº: 1	VALOR DA META:	R\$ 8.552,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de equipamento e/ou Material Permanente.		
META Nº: 2	VALOR DA META:	R\$ 100.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamwnto e/ou Material Permanente.		
META Nº: 3	VALOR DA META:	R\$ 25.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.		
META Nº: 4	VALOR DA META:	R\$ 66.448,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamento e/ou Material Permanente.		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 200.000,00	PARCELA Nº: 1

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
HOSPITAL INFANTIL PALMIRA SALES

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UNID	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 25.000,00	V.TOTAL: R\$ 25.000,00
OBSERVAÇÃO: - MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, TIPO: MONOFÁSICO, PÁS INTERNAS: POSSUI, BATERIA: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: AJUSTE, CARGA E DISPARO, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000407-Bomba de Infusão				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UNID	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 4.276,00	V.TOTAL: R\$ 8.552,00
OBSERVAÇÃO: - BATERIA: POSSUI, KVO: POSSUI, ALARMES: POSSUI, PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO: POSSUI, BOLUS: POSSUI, EQUIPO: UNIVERSAL				
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: 55292200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UNID	QUANTIDADE: 5,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 20.000,00	V.TOTAL: R\$ 100.000,00
OBSERVAÇÃO: - BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: NÃO POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 10" A 12", OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001981-Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CAP JOAO LEITE				
CEP: 55292200	UF: PE	MUNICÍPIO: 2419 - GARANHUNS		
UNIDADE: UNID	QUANTIDADE: 5,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 2.378,00	V.TOTAL: R\$ 11.890,00
OBSERVAÇÃO: - APLICAÇÃO: ADULTO, MANIVELA: 02, LEITO: AÇO INOXIDÁVEL, CABECEIRA/PESEIRA REMOVÍVEIS: MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR, ESTRUTURA: AÇO / FERRO PINTADO, RODÍZIOS: POSSUI, GRADES LATERAIS: POSSUI, ACESSÓRIO(S): COLCHÃO, SUPORTE DE SORO: POSSUI				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010544-Ventilador Pulmonar				
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\$ 54.558,00	V.TOTAL: R\$ 54.558,00
OBSERVAÇÃO: Ventilador pulmonar a volume, para uso no tratamento da insuficiência respiratória de pacientes adultos Alimentação elétrica de 100 a 240 volts AC, comutação automática, 50/60 Hertz Operação por rede canalizada de ar comprimido e oxigênio medicinal Quando desligado deve armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados. Capaz de realizar transporte intra-hospitalar, funcionando somente com oxigênio medicinal . Interface de conexão RS232 ou MIB. MODOS VENTILATÓRIOS Ventilação com volume controlado: com ciclos assistidos conforme ajuste de sensibilidade. Volume controlado a pressão com fluxo livre, permitindo ajuste de sensibilidade e permitindo ventilação espontânea em todas as fases do ciclo respiratório. Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). ventilação de suporte-PSV. Ventilação com pressão controlada: do tipo BIPAP, BILEVEL, BIVENT, permitindo ajuste de pressão de suporte A pressão de suporte deve permitir ajuste de rampa pelo operador Ventilação com pressão contínua (CPAP) Modalidade volumétrica com ajuste automático da entrega do fluxo ao paciente, garantindo o volume pré-programado e reduzindo o pico de pressão do tipo Autoflow, PRVC ou similar. Volume controlado com ajuste automático de curva de fluxo por limitação de pressão. Ventilação não invasiva com compensação de fugas Ventilação de backup para apnéia com atuação em todas as modalidades, inclusive em CPAP. SISTEMA DE CONTROLES: Concentração de O2: 21 a 100% Volume corrente: 0,05 a 2,0 litros, corrigidos em BTPS Frequência respiratória: com mínimo de 0 ou 5 e máximo de 80 ou 150 bpm, em todos os modos de ventilação e em todas as faixas de pacientes. Tempo inspiratório: 0, 2 a 5 segundos pelo menos Pressão inspiratória: 0 até 70 cm H2O pelo menos Pressão de suporte: 0 até 30 cm H2O pelo menos PEEP: 0 até 35 cm H2O pelo menos Sensibilidade a fluxo e / ou pressão Compensação de fugas maior que 20 litros/minuto; Tempo de resposta da válvula inspiratória menor que 10 ms. Pausa inspiratória manual mínima de 10 segundos. Recursos de 100% de oxigênio temporizado para realização de procedimentos de aspiração, com inibição de alarmes e retorno automático para concentração original. SISTEMA DE MONITORAÇÃO: Tela colorida Monitoração gráfica de curvas de P x T e F x T Sensor de fluxo proximal ou distal para monitorar os parâmetros exalados pelo paciente. Deve permitir a calibração do sensor de fluxo sem desconexão do paciente. Sensor de oxigênio interno para monitorar a fração de oxigênio entregue ao paciente, não permitindo conexões externas ao equipamento. Protocolo Platô (protocolo institucional de SEPSE/LPA/SARA) Monitoração digital de mecânica ventilatória: Complacência (cálculo PEEP ideal) e resistência; Monitoração digital de parâmetros ventilatórios: 1-Pressão de vias aéreas: pico, platô, média, mínima 2- Concentração de oxigênio medida após a mistura; 3- Volume minuto expiratório (VM); 4- Volume corrente expirado e inspirado (VT); 5- Volume minuto espontâneo (VMe); 6-Medidas de frequência respiratória- total e espontânea; SISTEMA DE ALARMES: Alarmes de pressão de via aérea superior				

Volume minuto expiratório superior e inferior;
Taquipnéia; Apnéia
Falha no fornecimento de gás
Falta de energia elétrica
Baixa carga de bateria
Ventilador inoperante
Concentração de oxigênio inspirado alta e inspirado baixa;
Desconexão

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 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:

CV 793388-2013.pdf

OF. nº 673 - RELATORIO DE VISITA IN LOCO nº 67-1.15 - Cv 793388-13.PDF