

|                            |                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> | <b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b><br><b>Nº. DA PROPOSTA: 11413.842000/1190-21</b> |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                         |                                                                          |                                         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>                  |                                                                          |                                         |
| <b>CNPJ</b><br>11.413.842/0001-91                       | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                                         |
| <b>Endereço Completo</b><br>PARA<br>CAMINHO DAS ARVORES | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                                   | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68.632-000                                | <b>UF</b><br>PA                                                          | <b>Município</b><br>ULIANOPOLIS         |

|                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                        |
| Recurso de Emenda Parlamentar<br>ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE<br>36920008 - R\$ 40.000,00 - JOAQUIM PASSARINHO |

|                                            |                                               |         |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| <b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b> |                                               |         |
| <b>Nome:</b>                               | HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS             |         |
| <b>Tipo Unidade:</b>                       | HOSPITAL ESPECIALIZADO                        |         |
| <b>CNPJ:</b>                               | <b>CNES:</b>                                  | 2317028 |
| <b>Endereço:</b>                           | RUA BAHIA - CAMINHO DAS ARVORES, CEP:68632000 |         |

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DA PROPOSTA</b>                                                                     |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |
| <b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS |
| <b>CNES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2317028                           |
| <b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |
| ADSCRITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |
| <b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| IMPLANTAÇÃO DE NOVO SERVIÇO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |
| <b>INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |
| O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO ULIANÓPOLIS - PA POSSUI PERFEITAS CONDIÇÕES, COM AMPLO ESPAÇO FÍSICO E ADEQUADO PARA RECEBER NOVOS EQUIPAMENTOS, POSSUI UMA EQUIPE PROFISSIONAL HABILITADA. E UMA EXTREMA NECESSIDADE DE ATENDER MELHOR A POPULAÇÃO ULIANOPOLENSE, DE ACORDO COM OS DADOS DO IBGE DE UMA POPULAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 60.000 MIL HABITANTES, É DE GRANDE VALIA QUE ESTE LABORATÓRIO AMPLIE SEU ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTOS AUTOMATIZADOS E ASSIM FORNECENDO NOVOS EXAMES COMO ÍONS E ELETROLÍTICOS. VISTO A NECESSIDADE DE AUMENTAR AS OFERTAS DE SERVIÇOS, ESTE FAZ SE NECESSÁRIO ADESAO DESTE EQUIPAMENTO, PARA OFERTA DE NOVOS SERVIÇOS HOJE ESTE LABORATÓRIO, NÃO OFERTA EXAMES DE DOSAGENS DE SÓDIO, POTÁSSIO, CLORO, CÁLCIO E PH, POIS NÃO POSSUI EQUIPAMENTO PARA TAL, SENDO QUE SEMPRE QUE NECESSÁRIO ESSAS DOSAGEM É PRECISO TERCEIRIZAR. O ANALISADOR DE ÍONS E ELETROLÍTICOS, POSSUI MAIOR SENSIBILIDADE, PRECISÃO E REPETIBILIDADE. AVALIANDO A NECESSIDADE DE UM LABORATÓRIO QUE ATENDA UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COM ALTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS, ESTE É DE EXTREMA NECESSIDADE PARA A OFERTA DOS SERVIÇOS, LOGO PARA MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS, RESSALTAMOS QUE PARA REALIZAÇÃO DESTES EXAMES ATUALMENTE É REALIZADO CONTRATO COM UM PRESTADOR LOCAL E A NECESSIDADE É EM MÉDIA 60 PACIENTES DIAS E COM A AQUISIÇÃO DESTE EQUIPAMENTO REDUZIRIA A FILA DE ESPERA E GASTOS COM PRESTADOR, OTIMIZANDO ASSIM OS RECURSOS DESTA SECRETARIA DE SAÚDE. |                                   |
| <b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
| 60000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |
| <b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |
| 6000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| <b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |
| EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |
| <b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                             |                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                             |                          |
| <b>UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |                             |                          |
| <b>Ambiente: Laboratório de Bioquímica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Qtd.</b>          | <b>Valor unitário (R\$)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Analizador de Íons/ Eletrolitos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                    | 40.000,00                   | 40.000,00                |
| <b>Característica Física</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Especificação</b> |                             |                          |
| ESPECIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SIM                  |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                             |                          |
| Analizador de íons com mínimo de 03 parâmetros Na+, K+; Cl-; Ca+2 ou pH, com leitura de Sangue Total, Soro, Plasma, ou Urina e com volume de amostra de no mínimo 60 ul. Realizar no mínimo 80 análises por hora. Com calibração automática, display alfanumérico, impressora térmica e porta serial RS232C. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. |                      |                             |                          |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>Qtd. Total</b>    | <b>Valor Total (R\$)</b>    |                          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1                    | 40.000,00                   |                          |

|                                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS</b> |                          |
| <b>QTD. TOTAL</b>                                             | <b>VALOR TOTAL (R\$)</b> |
| 1                                                             | 40.000,00                |

|                                                             |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>DADOS BANCÁRIOS</b>                                      |                      |
| <b>CÓDIGO</b>                                               | <b>BANCO</b>         |
| 001                                                         | BANCO DO BRASIL S.A. |
| <b>AGÊNCIA</b>                                              | <b>NOME</b>          |
| 040975                                                      | ULIANOPOLIS          |
| <b>ENDEREÇO</b>                                             |                      |
| R.SETE DE SETEMBRO,S/N, LOTES 15 E 17 CENTRO CEP:68.632-000 |                      |

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO DO GESTOR ULIANÓPOLIS ANALISADOR DE IONS E ELETROLITOS.pdf

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. PROPOSTA: 11413.842000/1190-21****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                                                         |                                                                          |                                         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>CNPJ</b><br>11.413.842/0001-91                       | <b>Nome do Fundo de Saúde</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                                         |
| <b>Endereço Completo</b><br>PARA<br>CAMINHO DAS ARVORES | <b>Esfera Administrativa</b><br>MUNICIPAL                                | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68632-000                                 | <b>UF</b><br>PA                                                          | <b>Município</b><br>ULIANOPOLIS         |

**Parecer****Tipo: PARECER EQUIPAMENTO****Situação: FAVORAVEL****Data: 20/12/2019****DADOS DA ANÁLISE**

A(O) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS, apresenta pleito para AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, identificados e caracterizados conforme as especificações técnicas e estimativas de preço constantes no Plano de Aplicação/Aba Equipamentos.

Tendo como Unidade(s) Assistida(s):

- PREFEITURA MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob nº 2317028 - HOSPITAL ESPECIALIZADO

De acordo com a sistemática de análise instituída pelas Normas de Cooperação Financeira na modalidade Fundo a Fundo, aprovada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Título VII - Dos Investimentos - Capítulo I - da aquisição de equipamentos e materiais permanentes - Artigos. 653 a 668 - Da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM) - Artigos. 669 e 670 - Do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) - Artigos. 673 e 675)., a presente Proposta obteve preliminarmente, parecer técnico de mérito favorável, emitido pela Secretaria Finalística, com respectivos de acordo e homologação em 19/12/2019, para a solicitação de recursos financeiros visando a Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes.

**PARECER TÉCNICO-ECONÔMICO DE EQUIPAMENTOS**

Em concordância com as referidas Normas, este Parecer Técnico de Equipamentos visa avaliar, com base na descrição e detalhamento das especificações técnicas apresentadas, somente a compatibilidade técnico-econômica dos equipamentos e/ou unidades móveis de saúde pleiteados, abstraindo-se aspectos relacionados à habilitação do proponente e seus dirigentes, mérito da proposta, viabilidade e sustentabilidade do pleito, e questões de natureza jurídico/legais e contábil/financeiras.

Considerando as informações de preços colhidas no âmbito deste Ministério e com base exclusivamente na análise das especificações técnicas e estimativas de preços informados pelo Proponente em seu último conjunto de especificações, não foram observadas distorções significativas que justificassem uma objeção à aprovação da Proposta em pauta.

Nestes termos, sob o ponto de vista exclusivamente técnico-econômico, restrito às especificações técnicas e valores apresentados na aba Equipamentos/Plano de Aplicação Detalhado, esta área técnica manifesta-se FAVORÁVEL quanto à aprovação dos itens relativos aos Equipamentos/Materiais Permanentes no valor total de R\$ 40.000,00 (Quarenta mil reais).

**CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

Informa-se:

- As análises das estimativas de preço apresentadas na presente proposta utilizaram como referência o SIGEM - Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais do Ministério da Saúde, composta pela RENEM que é a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS, bem como, o PROCOT - Programa de Cooperação Técnica, que é um banco de dados do Ministério da Saúde, que contém informações de pregões presenciais e eletrônicos, cotações de fornecedores especializados, além de pesquisas em sistemas com estimativas de preços de tecnologias médicas, como o ECRI Institute. Para maiores informações sobre formação de preço dos itens da RENEM consulte o site do SIGEM: [www.sigem.saude.gov.br](http://www.sigem.saude.gov.br).
- Não foram avaliadas, nesta etapa, plantas técnicas, características técnicas do(s) local(is) de instalação, sustentabilidade, viabilidade técnica, autorizações eventualmente necessárias de órgãos competentes, e adequação ou outras exigências que não se relacionassem diretamente com a avaliação da compatibilidade técnico-econômica dos equipamentos médico-hospitalares descritos na Proposta em questão, tendo em vista que essas verificações são de responsabilidade de outras áreas finalísticas que já as fizeram ou as farão, caso necessárias, em etapa posterior à presente análise.
- Este parecer não afasta a necessidade de cumprimento integral da Lei de Licitações e Contratos n.º 8.666/1993 (quando couber) e demais legislações aplicáveis, como a apresentação do registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para os itens cujo registro é de caráter obrigatório.
- Os itens cadastrados com adesão à Especificação Sugerida do Ministério da Saúde já foram previamente validados no Sistema no momento de composição da especificação, desta forma, não são objeto de reanálise nesta etapa.

**Parecer**

e) Os itens a serem adquiridos, com recursos da presente proposta, deverão ser novos, sendo vedada a aquisição de equipamentos usados, recondicionados ou remanufaturados.

**Recomenda-se:**

- a) Conforme o Decreto nº 5.504/2005 as compras a serem realizadas, por entes públicos ou privados, com os recursos ou bens repassados voluntariamente pela União, devem ser contratadas mediante processo de licitação pública na modalidade pregão, sendo preferencial a utilização de sua forma eletrônica.
- b) Para efeito de licitação, as especificações dos itens deverão ser suprimidas de quaisquer referências a marcas ou modelos, bem como características dimensionais ou de desempenho, que direcionem para determinado fabricante/empresa ou restrinjam a ampla participação de licitantes no certame.
- c) Os valores ora analisados não deverão ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório. A comissão de licitações do conveniente, de acordo com o estabelecido na legislação vigente, deverá realizar preliminarmente a cotação e aferição de cada item, buscando na licitação a aquisição dos itens pelo melhor preço possível, respeitando-se a coerência de especificações e preços constantes na relação de itens aprovada.

EDSON PEREIRA DE LIMA  
Secretaria Executiva  
061-3315-2701

**Tipo: PARECER TECNICO****Situação: FAVORAVEL****Data: 19/12/2019****DADOS DA ANÁLISE**

A(O) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS, apresenta pleito para AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.

PROGRAMA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AÇÃO HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO

COMPONENTE: HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO

TIPO DE RECURSO: EMENDA

Tendo como Unidade(s) Assistida(s): - PREFEITURA MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob nº 2317028 - HOSPITAL ESPECIALIZADO

Natureza jurídica:

Gestão: Municipal

Atendimento: Ambulatorial; Internação; SADT; Urgência

Leitos: 27 leitos gerais, sendo, todos disponibilizados ao SUS

Serviços: SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO; SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM; Outros.

**PARECER**

O parecer de mérito compreende a análise da compatibilidade do pleito com o objeto e os objetivos apresentados, bem como a correlação com os programas e políticas prioritários do SUS, o perfil e a atividade da unidade de saúde beneficiária no desenvolvimento regional descentralizado, considerando o tipo de atendimento, o porte, os equipamentos e a infraestrutura física e de recursos humanos para operacionalidade dos serviços.

Nesses termos, e restrito às informações contidas na proposta, considerando a justificativa apresentada que: Implantação de novo serviço

O Laboratório de Análises Clínicas do Ulianópolis - PA possui perfeitas condições, com amplo espaço físico e adequado para receber novos equipamentos, possui uma equipe profissional habilitada. E uma extrema necessidade de atender melhor a população ulianopolense, de acordo com os dados do IBGE de uma população de aproximadamente 60.000 mil habitantes, é de grande valia que este laboratório amplie seu atendimento com equipamentos automatizados e assim fornecendo novos exames como íons e eletrólitos.

Visto a necessidade de aumentar as ofertas de serviços, este faz se necessário adesão deste equipamento, para oferta de novos serviços hoje este laboratório, não oferta exames de dosagens de sódio, potássio, cloro, cálcio e pH, pois não possui equipamento para tal, sendo que sempre que necessário essas dosagem é preciso terceirizar. O analisador de íons e eletrólitos, possui maior sensibilidade, precisão e repetibilidade. Avaliando a necessidade de um laboratório que atenda um hospital de média complexidade, com alto atendimento de urgências/emergências, este é de extrema necessidade para a oferta dos serviços, logo para melhor atendimento aos usuários, ressaltamos que para realização destes exames atualmente é realizado contrato com um prestador local e a necessidade é em média 60 pacientes dias e com a aquisição deste equipamento reduziria a fila de espera e gastos com prestador, otimizando assim os recursos desta secretaria de saúde, os quais a entidade pretende alcançar, bem como coerência entre o solicitado e o tipo de entidade de saúde beneficiária esta Área Técnica é

## Parecer

FAVORÁVEL, sob o ponto de vista exclusivamente do mérito da proposta apresentada nada tendo a se opor quanto ao (s) item (s) constante(s) como aprovado(s) na proposta.

## CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES:

Ressalta-se que a proposta será submetida à análise técnica e econômica, com apreciação do custo/valor apresentado, valendo-se, entre outros aspectos, dos valores de mercado da região de inserção da unidade requerente, podendo ocorrer ajustes. Para prosseguimento da proposta deverá haver disponibilidade orçamentária.

Salienta-se que compete à instituição solicitante garantir os recursos humanos e de infraestrutura necessários à execução do objeto, de forma a permitir o alcance dos objetivos propostos, em conformidade com a legislação vigente e compromissado assumido na proposta e em seus anexos: Declaração do gestor

Destaca-se, a necessidade de cumprimento à Resolução nº 10, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 08.12.2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

Referência normativa: Decreto nº. 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Título VII - Dos Investimentos - Capítulo I - da aquisição de equipamentos e materiais permanentes - Artigos. 653 a 668 - Da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM) - Artigos. 669 e 670 - Do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) - Artigos. 673 e 675).

Chama-se atenção para o fato de que a não objeção produzida nesse parecer, refere-se ao objeto avaliado na referida proposta na data 19/12/2019 contendo o (s) item (s) abaixo:

## ITENS APROVADOS

- Analisador de Íons/ Eletrólitos - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()

DENIO HENRIQUE DE SOUZA

|                            |                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> | <b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b><br><b>Nº. DA PROPOSTA: 11413.842000/1190-17</b> |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                   |                                                                          |                                         |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>            |                                                                          |                                         |
| <b>CNPJ</b><br>11.413.842/0001-91                 | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                                         |
| <b>Endereço Completo PARA CAMINHO DAS ARVORES</b> | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                                   | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68.632-000                          | <b>UF</b><br>PA                                                          | <b>Município</b><br>ULIANOPOLIS         |

|                                    |
|------------------------------------|
| <b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b> |
| Recurso de Programa/Ação           |

|                                            |                                             |         |  |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------|--|
| <b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b> |                                             |         |  |
| <b>Nome:</b>                               | UNIDADE DE VIG SANITARIA                    |         |  |
| <b>Tipo Unidade:</b>                       | UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE              |         |  |
| <b>CNPJ:</b>                               | <b>CNES:</b>                                | 2616319 |  |
| <b>Endereço:</b>                           | AV PARA - CAMINHO DAS ARVORES, CEP:68632000 |         |  |

|                                                                  |
|------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DA PROPOSTA</b>                                        |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA REDE DE FRIO |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |              |         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|---------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |              |         |
| <b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | UNIDADE DE VIG SANITARIA | <b>CNES:</b> | 2616319 |
| <b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |              |         |
| ADSCRITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                          |              |         |
| <b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |              |         |
| AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |              |         |
| <b>INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                          |              |         |
| DE ACORDO COM A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE AS VACINAS PRECISAM SER CONSERVADAS EM TEMPERATURAS ENTRE 2° E 8° C (REFRIGERADOR) E MANIPULADAS EM AMBIENTES COM TEMPERATURA MÁXIMA DE 20° C. A EXPOSIÇÃO AO CALOR OU FRIO EXCESSIVO PODE CAUSAR SÉRIOS DANOS, REDUZINDO A POTÊNCIA DE UMA VACINA E DIMINUINDO A CHANCE DE PROTEÇÃO DE QUEM A RECEBEU. QUANDO A POTÊNCIA OU CAPACIDADE DE AÇÃO DE UMA VACINA É PERDIDA, ELA NÃO PODE MAIS SER RESTAURADA, E PERDE COMPLETAMENTE SEU EFEITO. ULIANÓPOLIS POSSUI UMA REDE MUNICIPAL DE IMUNOBIOLOGICOS COM ESTRUTURA OBSOLETA, SE COMPARADA AOS NOVOS PARÂMETROS DE ASSISTÊNCIA DENTRO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (SIPNI), RESSALTO QUE O INVESTIMENTO É PARA AQUISIÇÃO DE UMA CÂMARA FRIA COM CAPACIDADE DE 400 LITROS, CONFORME RESOLUÇÃO CIB Nº 68 DE 19 DE AGOSTO DE 2019, EM CONFORMIDADE COM AS EXIGÊNCIAS PREVISTAS NA RDC 197/2017. E O EQUIPAMENTO SERÁ EXCLUSIVO PARA SALA DE VACINA. |                          |              |         |
| <b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |              |         |
| 60000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |              |         |
| <b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |              |         |
| 6000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |              |         |
| <b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                          |              |         |
| EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |              |         |
| <b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |              |         |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                          |              |         |

|                                                                                                                                                                                                                   |                      |                             |                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|--------------------------|
| <b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>                                                                                                                                                                           |                      |                             |                          |
| <b>UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE VIG SANITARIA</b>                                                                                                                                                                |                      |                             |                          |
| <b>Ambiente: Sala de Equipamentos de Refrigeração</b>                                                                                                                                                             |                      |                             |                          |
| <b>Nome do Equipamento</b>                                                                                                                                                                                        | <b>Qtd.</b>          | <b>Valor unitário (R\$)</b> | <b>Valor total (R\$)</b> |
| Câmara para Conservação de Hemoderivados/ Imuno/ Termolábeis                                                                                                                                                      | 1                    | 25.025,00                   | 25.025,00                |
| <b>Característica Física</b>                                                                                                                                                                                      | <b>Especificação</b> |                             |                          |
| ESPECIFICAR                                                                                                                                                                                                       | SIM                  |                             |                          |
| <b>Especificação Técnica</b>                                                                                                                                                                                      |                      |                             |                          |
| CÂMARA REFRIGERADA VERTICAL, CAPACIDADE 400 LITROS, COM PORTA DE VIDRO E SISTEMA ANTIEMBAÇANTE; SISTEMA DE CONTROLE DE ALTA E BAIXA TEMPERATURA NA FAIXA DE TRABALHO (2 A 8°C); DISCAGEM AUTOMÁTICA POR TELEFONE; |                      |                             |                          |

|                                                                                                                                                                |            |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------|
| SISTEMA DE SEGURANÇA COM AUTONOMIA PARA NO MÍNIMO 12 HORAS EM SITUAÇÕES DE FALHA/FALTA DE ABASTECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA POR PARTE DA CONCESSIONÁRIA LOCAL. |            |                   |
| Total                                                                                                                                                          | Qtd. Total | Valor Total (R\$) |
|                                                                                                                                                                | 1          | 25.025,00         |

|                                                        |                   |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS |                   |
| QTD. TOTAL                                             | VALOR TOTAL (R\$) |
| 1                                                      | 25.025,00         |

|                                                             |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| DADOS BANCÁRIOS                                             |                      |
| CÓDIGO                                                      | BANCO                |
| 001                                                         | BANCO DO BRASIL S.A. |
| AGÊNCIA                                                     | NOME                 |
| 040975                                                      | ULIANOPOLIS          |
| ENDEREÇO                                                    |                      |
| R.SETE DE SETEMBRO,S/N, LOTES 15 E 17 CENTRO CEP:68.632-000 |                      |

|                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------|
| DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA                                                |
| Outros documentos para a Proposta - Res. 68 de 19 de Agosto de 2019.pdf |

|                            |                                                                                                                 |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b> | <b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b><br><b>Nº. DA PROPOSTA: 11413.842000/1190-19</b> |
|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                      |                                                                          |                                         |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>               |                                                                          |                                         |
| <b>CNPJ</b><br>11.413.842/0001-91                    | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                                         |
| <b>Endereço Completo PARA</b><br>CAMINHO DAS ARVORES | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                                   | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68.632-000                             | <b>UF</b><br>PA                                                          | <b>Município</b><br>ULIANOPOLIS         |

|                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                         |
| Recurso de Emenda Parlamentar<br>ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE<br>36920008 - R\$ 103.000,00 - JOAQUIM PASSARINHO |

|                                            |                                               |         |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|
| <b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b> |                                               |         |
| <b>Nome:</b>                               | HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS             |         |
| <b>Tipo Unidade:</b>                       | HOSPITAL ESPECIALIZADO                        |         |
| <b>CNPJ:</b>                               | <b>CNES:</b>                                  | 2317028 |
| <b>Endereço:</b>                           | RUA BAHIA - CAMINHO DAS ARVORES, CEP:68632000 |         |

|                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO DA PROPOSTA</b>                                                                     |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------|
| <b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   |                      |
| <b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS | <b>CNES:</b> 2317028 |
| <b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                      |
| ADSCRITO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                   |                      |
| <b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                   |                      |
| AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                      |
| <b>INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                   |                      |
| OS EQUIPAMENTOS REQUISITADOS SÃO DESTINADOS A ATENDER OS SERVIÇOS OFERTADOS PELO LABORATÓRIO DE ANÁLISE CLÍNICAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS - HMU, VISTO A NECESSIDADE DE SUBSTITUIÇÃO E AUMENTAR DAS OFERTAS DE SERVIÇOS, O ATUAL EQUIPAMENTO DE HEMATOLOGIA JÁ NÃO ATENDE À DEMANDA ATUAL DESTES LABORATÓRIO. O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS POSSUI HOJE UM EQUIPAMENTO ANALISADOR HEMATOLÓGICO, NO MODELO SDH-20, DA MARCA LABTEST, NÚMERO DE SÉRIE: 1412.3, PATRIMÔNIO 004958. AO REALIZAR ANÁLISES DE HEMATOLOGIA NO EQUIPAMENTO ANALISADOR HEMATOLÓGICO, DE HEMOGRAMA FOI DETECTADO ERROS DE ANÁLISE, O RESULTADO, SE ENCONTRAVA DIVERGENTE A LEITURA MICROSCÓPICA E AO DIAGNÓSTICO CLÍNICO DO PACIENTE, O APARELHO JÁ FOI ENVIADO PARA ASSISTÊNCIA TÉCNICA, ONDE PASSOU QUINZE DIAS EM ASSISTÊNCIA RETORNANDO, E AINDA APRESENTANDO LEITURAS DIVERGENTES, SENDO NECESSÁRIAS REALIZAR A FUNÇÃO PRIMER DO APARELHO E FUNÇÃO BACKGROUND PARA CADA DEZ AMOSTRAS PROCESSADAS, O QUE GERA AUMENTO DO CONSUMO DOS REAGENTES E ATRASO NO SERVIÇOS, DIFICULTANDO A ROTINA DO LABORATÓRIO PARA UMA DEMANDA DE MAIS DE SETENTA AMOSTRAS POR DIA. SOMENTE NO ANO DE 2019, O APARELHO SDH 20 DE HEMATOLOGIA JÁ FOI ENVIADO TRÊS VEZES PARA MANUTENÇÃO. A PRIMEIRA VEZ, OCORREU EM AGOSTO ONDE O APARELHO APRESENTOU ERROS GRAVÍSSIMOS DE LEITURA EM HEMOGLOBINA E CONTAGEM DE PLAQUETAS, O CONCERTO NA QUAL DUROU UM PERÍODO DE DOIS MESES DE MANUTENÇÃO, ONDE FOI NECESSÁRIO DURANTE ESTE PERÍODO A TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTAS NO LABORATÓRIO DE HEMATOLOGIA. |                                   |                      |
| <b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                      |
| 60000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                      |
| <b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                   |                      |
| 6000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                      |
| <b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                   |                      |
| EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                   |                      |
| <b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                   |                      |
| SIM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                      |

| EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |               |                      |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------|-------------------|
| UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                      |                   |
| Ambiente: Laboratório de Hematologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |               |                      |                   |
| Nome do Equipamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Qtd.          | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Analizador Automático para Hematologia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1             | 103.000,00           | 103.000,00        |
| Característica Física                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Especificação |                      |                   |
| ESPECIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM           |                      |                   |
| Especificação Técnica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               |                      |                   |
| Análise de, no mínimo, 26 parâmetros; Realizando, no mínimo, os seguintes testes: contagem total de leucócitos, Contagem total de eritrócitos, Leitura espectrofotométrica de hemoglobina (cianometahemoglobina), Determinação hematócrito, Determinação de volume corpuscular médio, Determinação da Hemoglobina Corpuscular Média, Determinação da Concentração da Hemoglobina Corpuscular Média, Determinação do Índice de Anisocitose, Contagem total de plaquetas, Determinação do volume plaquetário médio, Determinação de plaquetócrito, Determinação da amplitude da distribuição de plaquetas, Contagem de linfócitos (valor absoluto), Contagem de linfócitos (valor relativo), Contagem de monócitos (valor relativo), Contagem de monócitos (valor absoluto), Contagem de neutrófilos (valor absoluto); Contagem de neutrófilos (valor relativo), Contagem de eosinófilos (valor absoluto), Contagem de eosinófilos (valor relativo), Contagem de basófilos (valor absoluto, Contagem de basófilos (valor relativo), Contagem de linfócitos atípicos (valor absoluto), Contagem de linfócitos atípicos (valor relativo), Contagem de grandes células imaturas (valor absoluto); Contagem de grandes células imaturas (valor relativo). Sistema: Combinando Impedância e Citometria de Fluxo como princípios de medida. Dosagem de hemoglobina: método fotométrico. Capacidade de, no mínimo, 60 amostras/hora. Análise de amostras em tubos abertos com aspiração de 30µl, ou menos. Limpeza automática da agulha de aspiração. Seleção de histogramas para os parâmetros. Procedimento de limpeza e calibração totalmente automáticas. Identificação de amostras: alfanumérica, numérica ou sequencial. Limites de pacientes programáveis. Alarmes patológicos série vermelha, série branca e plaquetas. Alarmes para falhas de contagem. Acompanha impressora. Interface RS 232 incluindo gráficos e matriz. Leitor de código de barras. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. |               |                      |                   |
| Total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Qtd. Total    | Valor Total (R\$)    |                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1             | 103.000,00           |                   |

|                                                               |                          |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------|
| <b>QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS</b> |                          |
| <b>QTD. TOTAL</b>                                             | <b>VALOR TOTAL (R\$)</b> |
| 1                                                             | 103.000,00               |

| DADOS BANCÁRIOS                                             |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| <b>CÓDIGO</b>                                               | <b>BANCO</b>         |
| 001                                                         | BANCO DO BRASIL S.A. |
| <b>AGÊNCIA</b>                                              | <b>NOME</b>          |
| 040975                                                      | ULIANOPOLIS          |
| <b>ENDEREÇO</b>                                             |                      |
| R.SETE DE SETEMBRO,S/N, LOTES 15 E 17 CENTRO CEP:68.632-000 |                      |

| DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------|
| Outros documentos para a Proposta - LAUDO ULIANOPOLIS. (1).pdf               |
| Outros documentos para a Proposta - LAUDO 2 ULIANOPOLIS (2).pdf              |
| Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO EQUIPAMENTOS OK.pdf |

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. PROPOSTA: 11413.842000/1190-19****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                                                         |                                                                          |                                         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>CNPJ</b><br>11.413.842/0001-91                       | <b>Nome do Fundo de Saúde</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                                         |
| <b>Endereço Completo</b><br>PARA<br>CAMINHO DAS ARVORES | <b>Esfera Administrativa</b><br>MUNICIPAL                                | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68632-000                                 | <b>UF</b><br>PA                                                          | <b>Município</b><br>ULIANOPOLIS         |

**Parecer****Tipo: PARECER EQUIPAMENTO****Situação: FAVORAVEL****Data: 20/12/2019****DADOS DA ANÁLISE**

A(O) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS, apresenta pleito para AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, identificados e caracterizados conforme as especificações técnicas e estimativas de preço constantes no Plano de Aplicação/Aba Equipamentos.

Tendo como Unidade(s) Assistida(s):

- PREFEITURA MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob nº 2317028 - HOSPITAL ESPECIALIZADO

De acordo com a sistemática de análise instituída pelas Normas de Cooperação Financeira na modalidade Fundo a Fundo, aprovada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Título VII - Dos Investimentos - Capítulo I - da aquisição de equipamentos e materiais permanentes - Artigos. 653 a 668 - Da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM) - Artigos. 669 e 670 - Do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) - Artigos. 673 e 675)., a presente Proposta obteve preliminarmente, parecer técnico de mérito favorável, emitido pela Secretaria Finalística, com respectivos de acordo e homologação em 18/12/2019, para a solicitação de recursos financeiros visando a Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes.

**PARECER TÉCNICO-ECONÔMICO DE EQUIPAMENTOS**

Em concordância com as referidas Normas, este Parecer Técnico de Equipamentos visa avaliar, com base na descrição e detalhamento das especificações técnicas apresentadas, somente a compatibilidade técnico-econômica dos equipamentos e/ou unidades móveis de saúde pleiteados, abstraindo-se aspectos relacionados à habilitação do proponente e seus dirigentes, mérito da proposta, viabilidade e sustentabilidade do pleito, e questões de natureza jurídico/legais e contábil/financeiras.

Considerando as informações de preços colhidas no âmbito deste Ministério e com base exclusivamente na análise das especificações técnicas e estimativas de preços informados pelo Proponente em seu último conjunto de especificações, não foram observadas distorções significativas que justificassem uma objeção à aprovação da Proposta em pauta.

Nestes termos, sob o ponto de vista exclusivamente técnico-econômico, restrito às especificações técnicas e valores apresentados na aba Equipamentos/Plano de Aplicação Detalhado, esta área técnica manifesta-se FAVORÁVEL quanto à aprovação dos itens relativos aos Equipamentos/Materiais Permanentes no valor total de R\$ 103.000,00 (Cento e três mil reais ).

**CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

Informa-se:

- As análises das estimativas de preço apresentadas na presente proposta utilizaram como referência o SIGEM - Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais do Ministério da Saúde, composta pela RENEM que é a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS, bem como, o PROCOT - Programa de Cooperação Técnica, que é um banco de dados do Ministério da Saúde, que contem informações de pregões presenciais e eletrônicos, cotações de fornecedores especializados, além de pesquisas em sistemas com estimativas de preços de tecnologias médicas, como o ECRI Institute. Para maiores informações sobre formação de preço dos itens da RENEM consulte o site do SIGEM: [www.sigem.saude.gov.br](http://www.sigem.saude.gov.br).
- Não foram avaliadas, nesta etapa, plantas técnicas, características técnicas do(s) local(is) de instalação, sustentabilidade, viabilidade técnica, autorizações eventualmente necessárias de órgãos competentes, e adequação ou outras exigências que não se relacionassem diretamente com a avaliação da compatibilidade técnico-econômica dos equipamentos médico-hospitalares descritos na Proposta em questão, tendo em vista que essas verificações são de responsabilidade de outras áreas finalísticas que já as fizeram ou as farão, caso necessárias, em etapa posterior à presente análise.
- Este parecer não afasta a necessidade de cumprimento integral da Lei de Licitações e Contratos n.º 8.666/1993 (quando couber) e demais legislações aplicáveis, como a apresentação do registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para os itens cujo registro é de caráter obrigatório.
- Os itens cadastrados com adesão à Especificação Sugerida do Ministério da Saúde já foram previamente validados no Sistema no momento de composição da especificação, desta forma, não são objeto de reanálise nesta etapa.

**Parecer**

e) Os itens a serem adquiridos, com recursos da presente proposta, deverão ser novos, sendo vedada a aquisição de equipamentos usados, recondicionados ou remanufaturados.

**Recomenda-se:**

- a) Conforme o Decreto nº 5.504/2005 as compras a serem realizadas, por entes públicos ou privados, com os recursos ou bens repassados voluntariamente pela União, devem ser contratadas mediante processo de licitação pública na modalidade pregão, sendo preferencial a utilização de sua forma eletrônica.
- b) Para efeito de licitação, as especificações dos itens deverão ser suprimidas de quaisquer referências a marcas ou modelos, bem como características dimensionais ou de desempenho, que direcionem para determinado fabricante/empresa ou restrinjam a ampla participação de licitantes no certame.
- c) Os valores ora analisados não deverão ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório. A comissão de licitações do conveniente, de acordo com o estabelecido na legislação vigente, deverá realizar preliminarmente a cotação e aferição de cada item, buscando na licitação a aquisição dos itens pelo melhor preço possível, respeitando-se a coerência de especificações e preços constantes na relação de itens aprovada.

EDSON PEREIRA DE LIMA  
Secretaria Executiva  
061-3315-2701

**Tipo: PARECER TECNICO****Situação: FAVORAVEL****Data: 18/12/2019**

## Parecer

## PARECER DE MÉRITO - FAVORÁVEL EQUIPAMENTO

O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ULIANÓPOLIS, por intermédio da Proposta nº 11413842000119019 tendo como Unidade (s) assistida (s) HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS, apresenta pleito para a aquisição de equipamento (s) e/ou material permanente.

A unidade assistida HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS está registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob nº 2317028. É um hospital especializado, gestão municipal. Presta atendimento ambulatorial, SADT, internação e urgência, com atendimento de demanda espontânea e referenciada. Possui 27 leitos, sendo todos disponíveis ao SUS.

Consideram-se, para a análise de mérito, os CRITÉRIOS E PARÂMETROS para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, definidos na Portaria de Consolidação nº. 1, de 28 de setembro de 2017 - TÍTULO IV - DO PLANEJAMENTO - Artigos nº. 102 a 106, bem como, a REDE de atenção à saúde definida na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017 - CAPÍTULO I - DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE - Artigo 2º - Anexo I.

Considerando a inserção da unidade na rede assistencial, a realidade epidemiológica e financeira o proponente justificou que:

"Os equipamentos requisitados são destinados a atender os serviços ofertados pelo Laboratório de Análise Clínicas do Hospital Municipal de Ulianópolis - HMU, Visto a necessidade de substituição e aumentar das ofertas de serviços, o atual equipamento de hematologia já não atende à demanda atual deste laboratório. O Laboratório de análises clínicas do Hospital Municipal de Ulianópolis possui hoje um equipamento analisador hematológico, no modelo SDH-20, da marca LABTEST, número de série: 1412.3, patrimônio 004958. Ao realizar análises de hematologia no equipamento analisador hematológico, de hemograma foi detectado erros de análise, o resultado, se encontrava divergente a leitura microscópica e ao diagnóstico clínico do paciente, o aparelho já foi enviado para assistência técnica, onde passou quinze dias em assistência retornando, e ainda apresentando leituras divergentes, sendo necessárias realizar a função primer do aparelho e função background para cada dez amostras processadas, o que gera aumento do consumo dos reagentes e atraso no serviços, dificultando a rotina do laboratório para uma demanda de mais de setenta amostras por dia. Somente no ano de 2019, o aparelho SDH 20 de hematologia já foi enviado três vezes para manutenção. A primeira vez, ocorreu em agosto onde o aparelho apresentou erros gravíssimos de leitura em hemoglobina e contagem de plaquetas, o concerto na qual durou um período de dois meses de manutenção, onde foi necessário durante este período a terceirização dos serviços ofertados no laboratório de hematologia.

## PARECER

O parecer de mérito compreende a análise da compatibilidade do pleito com o objeto e os objetivos apresentados, e a relação dos mesmos com os programas e políticas prioritários do SUS. E, também, o perfil e a atividade da unidade de saúde beneficiária no desenvolvimento regional descentralizado, considerando o tipo de atendimento, o porte, os equipamentos e a infraestrutura física e de recursos humanos para operacionalidade dos serviços.

Nesses termos, e restrito às informações contidas na proposta, considerando que a proposta apresentada tem como objetivo: Aquisição de equipamento médico hospitalar para substituição, e que a entidade pretende como resultados: substituir o equipamento, esta Área Técnica é FAVORÁVEL sob o ponto de vista exclusivamente do mérito da proposta apresentada, considerando-se a coerência entre o solicitado e o tipo de entidade de saúde beneficiária, nada tendo a se opor quanto ao (s) item (s) constante (s) como aprovado (s) na proposta.

## CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES:

Ressalta-se que a proposta será submetida à análise técnica e econômica, com apreciação do custo/valor apresentado, valendo-se, entre outros aspectos, dos valores de mercado da região de inserção da unidade requerente, podendo ocorrer ajustes.

Salienta-se que compete à instituição solicitante garantir os recursos humanos e de infraestrutura necessários à execução do objeto, de forma a permitir o alcance dos objetivos propostos, em conformidade com a legislação vigente e compromissado assumido na proposta e em seus anexos: LAUDO DE OBSOLESCENCIA

Destaca-se, a necessidade de cumprimento à Resolução nº 10, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 08.12.2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

Referência normativa: Decreto nº. 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências e a Portaria Interministerial CGU/MF/MP nº. 424/2016 para os casos de convênios, contratos de repasse e os termos de execução descentralizada.

Chama-se atenção para o fato de que a não objeção produzida nesse parecer, refere-se ao objeto avaliado na referida proposta na data 18/12/2019 contendo o (s) item (s) abaixo:

## ITENS APROVADOS

## ITENS APROVADOS

- Analisador Automático para Hematologia - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ( )

CARLA TOLEDO REIS  
SAS/DAE  
061-3315-

**MINISTÉRIO  
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE  
Nº. DA PROPOSTA: 11413.842000/1190-22****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                                                         |                                                                          |                                         |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>CNPJ</b><br>11.413.842/0001-91                       | <b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                                         |
| <b>Endereço Completo</b><br>PARA<br>CAMINHO DAS ARVORES | <b>EA</b><br>MUNICIPAL                                                   | <b>Tipo</b><br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| <b>CEP</b><br>68.632-000                                | <b>UF</b><br>PA                                                          | <b>Município</b><br>ULIANOPOLIS         |

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar  
ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE  
36920008 - R\$ 62.100,00 - JOAQUIM PASSARINHO

**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

|                      |                                               |         |
|----------------------|-----------------------------------------------|---------|
| <b>Nome:</b>         | HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS             |         |
| <b>Tipo Unidade:</b> | HOSPITAL ESPECIALIZADO                        |         |
| <b>CNPJ:</b>         | <b>CNES:</b>                                  | 2317028 |
| <b>Endereço:</b>     | RUA BAHIA - CAMINHO DAS ARVORES, CEP:68632000 |         |

**OBJETO DA PROPOSTA**

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

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

**UNIDADE ASSISTIDA:** HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS **CNES:** 2317028

**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

ADSCRITO

**INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.**

OBSOLESCÊNCIA TECNOLÓGICA

**INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.**

O LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS - PA POSSUI PERFEITAS CONDIÇÕES, COM AMPLO ESPAÇO FÍSICO E ADEQUADO PARA RECEBER NOVOS EQUIPAMENTOS, POSSUI UMA EQUIPE PROFISSIONAL HABILITADA. E UMA EXTREMA NECESSIDADE DE ATENDER MELHOR A POPULAÇÃO ULIANOPOLENSE, DE ACORDO COM OS DADOS DO IBGE DE UMA POPULAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 60.000 MIL HABITANTES, É DE GRANDE VALIA QUE ESTE LABORATÓRIO AMPLIE SEU ATENDIMENTO COM EQUIPAMENTOS AUTOMATIZADOS PARA REALIZAR EXAMES DE URINA. VISTO A NECESSIDADE DE AUMENTAR AS OFERTAS DE SERVIÇOS, ESTE FAZ SE NECESSÁRIA ADESAO PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, PARA OFERTA DE NOVOS SERVIÇOS AUTOMATIZADOS, JÁ QUE ATUALMENTE AS ANÁLISES DE URINA E COAGULOGRAMA SÃO REALIZADOS MANUALMENTE NO LABORATÓRIO DO HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANÓPOLIS. AVALIANDO A NECESSIDADE DE UM LABORATÓRIO QUE ATENDA UM HOSPITAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COM ALTO ATENDIMENTO DE URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS, ESTES SÃO DE EXTREMA NECESSIDADE PARA A OFERTA DOS SERVIÇOS, LOGO PARA MELHOR ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS, RESSALTAMOS QUE ATUALMENTE SÃO REALIZADOS 70 EXAMES DE PACIENTES / DIA E COM A AQUISIÇÃO DESTES EQUIPAMENTOS REDUZIRIA A FILA DE ESPERA E AGILIZARIA O PROCESSO DE TRABALHO, OTIMIZANDO ASSIM OS RECURSOS DESTA SECRETARIA DE SAÚDE.

**INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.**

60000

**INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.**

6000

**EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?**

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.**

SIM

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS**

**Ambiente:** Laboratório de Parasitologia

| Nome do Equipamento          | Qtd.                 | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Ar Condicionado              | 1                    | 2.500,00             | 2.500,00          |
| <b>Característica Física</b> | <b>Especificação</b> |                      |                   |
| CAPACIDADE                   | 9.000 A 12.000 BTUs  |                      |                   |
| TIPO                         | SPLIT                |                      |                   |
| FUNÇÃO                       | QUENTE E FRIO        |                      |                   |

**Especificação Técnica**

**Ambiente:** Laboratório de Hematologia

| Nome do Equipamento          | Qtd.                                       | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------------|--------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| Centrífuga Laboratorial      | 1                                          | 4.500,00             | 4.500,00          |
| <b>Característica Física</b> | <b>Especificação</b>                       |                      |                   |
| TECNOLOGIA/TIPO              | PARA TUBOS - DE 04 ATÉ 30 AMOSTRAS/DIGITAL |                      |                   |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento          | Qtd.                 | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------------|----------------------|----------------------|-------------------|
| Microscópio Laboratorial     | 1                    | 10.000,00            | 10.000,00         |
| <b>Característica Física</b> | <b>Especificação</b> |                      |                   |
| ESPECIFICAR                  | SIM                  |                      |                   |

**Especificação Técnica**

Microscópio Laboratorial Biológico Binocular de Contraste de Fase. Pode ser utilizado em Patologia Clínica ou para trabalhos de pesquisa. Tubo de observação com no mínimo 160 mm de comprimento com cabeçote Binocular do tipo Siendetopf inclinado a 30° e rotação 360 graus, com ajuste de distância interpupilar e ajuste de dioptria para as duas oculares; Revólver porta objetiva para quatro objetivas; Objetivas Plana cromáticas de Contraste de Fase 10X Ph, 40X Ph Retrãtil e 100X Ph e Imersão, todas tipo O.G; 01 par de oculares de 10X plana de campo amplo com 20 mm de diâmetro, permitindo aumentos configuráveis entre 100X e

1000X (desejável possuir configuração opcional até 1600X com oculares de 16X); Platina mecânica com superfície de área mínima de 188 x 150 mm, divisão de no mínimo 0,1 mm, Charriot com controle para movimentos X e Y e fixação da lâmina; Ajuste coaxial de focalização micrométrica e macrométrica, com Knob Independente, com controle de pressão (torque) exercida no ajuste grosso e trava de segurança para limitar a altura e assim evitar dano da lâmina e objetiva, a distância de ajuste vertical do foco deve ter no mínimo 22 mm, com divisão mínima do ajuste fino de 0,002 mm; Acompanha para polarização, ocular centralizadora, torreta de contraste de fase; Iluminador Koehler elétrico com coletor esférico, lâmpada de halógeno de 6V/20W, com ajuste de intensidade de luz; Cabo de força com dupla isolamento e plug com três pinos, dois fases e um terra. Manual de Instruções e capa para cobrir o microscópio; Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Homogeneizador      | 1    | 950,00               | 950,00            |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR           | SIM           |

#### Especificação Técnica

Características mínimas: Homogeneizador de sangue para hematologia para uso em tubos de ensaio tipo Vacutainer. Com controle de velocidade e gabinete fabricado em chapa de aço pintura em Epoxi. Capacidade: 20 Tubos. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Coagulômetro        | 1    | 6.500,00             | 6.500,00          |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR           | SIM           |

#### Especificação Técnica

Coagulômetro monocal, com sistema de detecção ótica por emissor LASER; Determinação de: TP, TTPA, trombina, fibrinogênio e fatores de coagulação. Deve fornecer os resultados de TP em tempo, atividade (%), INR e relação. Bloco térmico e cronômetro com alarme sonoro. O software deve permitir o armazenamento de pelo menos dos últimos 100 resultados e das curvas de TP e fibrinogênio. Tipo de detector: sistema fotométrico com agitador magnético. Bloco termostaticado; em alumínio, com controle eletrônico de temperatura. Deve possuir impressora embutida no equipamento. Tensão de acordo com a entidade solicitante.

| Nome do Equipamento               | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|-----------------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Estufa de Secagem e Esterilização | 1    | 4.500,00             | 4.500,00          |

| Característica Física | Especificação  |
|-----------------------|----------------|
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL |

|       |        |
|-------|--------|
| PORTA | POSSUI |
|-------|--------|

|            |                 |
|------------|-----------------|
| CAPACIDADE | DE 81 ATÉ 100 L |
|------------|-----------------|

|                       |        |
|-----------------------|--------|
| TEMPERATURA ATÉ 300°C | POSSUI |
|-----------------------|--------|

#### Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Ar Condicionado     | 2    | 2.500,00             | 5.000,00          |

| Característica Física | Especificação       |
|-----------------------|---------------------|
| CAPACIDADE            | 9.000 A 12.000 BTUs |

|      |       |
|------|-------|
| TIPO | SPLIT |
|------|-------|

|        |               |
|--------|---------------|
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO |
|--------|---------------|

#### Especificação Técnica

#### Ambiente: Laboratório de Urinoanálise

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Analizador de Urina | 1    | 22.500,00            | 22.500,00         |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR           | SIM           |

#### Especificação Técnica

Características mínimas: Velocidade Nominal: No mínimo 100 testes/hora. Parâmetros: glicose, pH, bilirrubina, urobilinogênio, cetonas, sangue, nitrito, proteínas. Amostras Urina. Possui leitor de código de barras. Metodologia: Química seca. Fotometria através de sistema com tecnologia CCD (Dispositivo de Carga Acooplada). Armazenamento de Dados: Resultados dos últimos 100 pacientes. Sistema de Interface RS 232. Possui impressora. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

#### Ambiente: Sala para Coleta de Material

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Cadeira             | 5    | 90,00                | 450,00            |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| RODÍZIOS              | NÃO POSSUI    |

|        |            |
|--------|------------|
| BRAÇOS | NÃO POSSUI |
|--------|------------|

|                     |            |
|---------------------|------------|
| REGULAGEM DE ALTURA | NÃO POSSUI |
|---------------------|------------|

|                  |               |
|------------------|---------------|
| ASSENTO/ ENCOSTO | POLIPROPILENO |
|------------------|---------------|

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO / FERRO PINTADO |
|-----------------------|---------------------|

#### Especificação Técnica

#### Ambiente: Sala de Preparo de Reagentes

| Nome do Equipamento      | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Balança para Laboratório | 1    | 2.700,00             | 2.700,00          |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR           | SIM           |

#### Especificação Técnica

Balança para laboratório com função de contagem de peças, display analógico de LCD. Capaz de realizar conversão de unidades; Utiliza mecanismo eletromagnético de precisão. Capacidade de 3200g. Leitura de 0,01g. Repetibilidade menor ou igual a 0,01g. Linearidade de aproximadamente 0,03g. Tamanho do prato de aproximadamente 160x124mm. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Ar Condicionado     | 1    | 2.500,00             | 2.500,00          |

| Característica Física | Especificação       |
|-----------------------|---------------------|
| CAPACIDADE            | 9.000 A 12.000 BTUs |

|      |       |
|------|-------|
| TIPO | SPLIT |
|------|-------|

|        |               |
|--------|---------------|
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO |
|--------|---------------|

#### Especificação Técnica

| Total | Qtd. Total | Valor Total (R\$) |
|-------|------------|-------------------|
|       | 16         | 62.100,00         |

#### QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
|------------|-------------------|
| 16         | 62.100,00         |

| DADOS BANCÁRIOS                                             |                      |
|-------------------------------------------------------------|----------------------|
| CÓDIGO                                                      | BANCO                |
| 001                                                         | BANCO DO BRASIL S.A. |
| AGÊNCIA                                                     | NOME                 |
| 040975                                                      | ULIANOPOLIS          |
| ENDEREÇO                                                    |                      |
| R.SETE DE SETEMBRO,S/N, LOTES 15 E 17 CENTRO CEP:68.632-000 |                      |

| DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO DO GESTOR ULIANÓPOLIS ANALISADOR DE URINA E COAGULOGAMA.pdf |

**MINISTÉRIO DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. PROPOSTA: 11413.842000/1190-22****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

|                          |                                         |                          |
|--------------------------|-----------------------------------------|--------------------------|
| <b>CNPJ</b>              | <b>Nome do Fundo de Saúde</b>           |                          |
| 11.413.842/0001-91       | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS |                          |
| <b>Endereço Completo</b> | <b>Esfera Administrativa</b>            | <b>Tipo</b>              |
| PARA                     | MUNICIPAL                               | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| CAMINHO DAS ARVORES      |                                         |                          |
| <b>CEP</b>               | <b>UF</b>                               | <b>Município</b>         |
| 68632-000                | PA                                      | ULIANOPOLIS              |

**Parecer****Tipo: PARECER EQUIPAMENTO****Situação: FAVORAVEL****Data: 20/12/2019****DADOS DA ANÁLISE**

A(O) FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS, apresenta pleito para AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, identificados e caracterizados conforme as especificações técnicas e estimativas de preço constantes no Plano de Aplicação/Aba Equipamentos.

Tendo como Unidade(s) Assistida(s):

- PREFEITURA MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS, registrada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob nº 2317028 - HOSPITAL ESPECIALIZADO

De acordo com a sistemática de análise instituída pelas Normas de Cooperação Financeira na modalidade Fundo a Fundo, aprovada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017 (Título VII - Dos Investimentos - Capítulo I - da aquisição de equipamentos e materiais permanentes - Artigos. 653 a 668 - Da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM) - Artigos. 669 e 670 - Do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) - Artigos. 673 e 675)., a presente Proposta obteve preliminarmente, parecer técnico de mérito favorável, emitido pela Secretaria Finalística, com respectivos de acordo e homologação em 19/12/2019, para a solicitação de recursos financeiros visando a Aquisição de Equipamentos/Materiais Permanentes.

**PARECER TÉCNICO-ECONÔMICO DE EQUIPAMENTOS**

Em concordância com as referidas Normas, este Parecer Técnico de Equipamentos visa avaliar, com base na descrição e detalhamento das especificações técnicas apresentadas, somente a compatibilidade técnico-econômica dos equipamentos e/ou unidades móveis de saúde pleiteados, abstraindo-se aspectos relacionados à habilitação do proponente e seus dirigentes, mérito da proposta, viabilidade e sustentabilidade do pleito, e questões de natureza jurídico/legais e contábil/financeiras.

Considerando as informações de preços colhidas no âmbito deste Ministério e com base exclusivamente na análise das especificações técnicas e estimativas de preços informados pelo Proponente em seu último conjunto de especificações, não foram observadas distorções significativas que justificassem uma objeção à aprovação da Proposta em pauta.

Nestes termos, sob o ponto de vista exclusivamente técnico-econômico, restrito às especificações técnicas e valores apresentados na aba Equipamentos/Plano de Aplicação Detalhado, esta área técnica manifesta-se FAVORÁVEL quanto à aprovação dos itens relativos aos Equipamentos/Materiais Permanentes no valor total de R\$ 62.100,00 (Sessenta e dois mil e cem reais ).

**CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

Informa-se:

- As análises das estimativas de preço apresentadas na presente proposta utilizaram como referência o SIGEM - Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais do Ministério da Saúde, composta pela RENEM que é a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS, bem como, o PROCOT - Programa de Cooperação Técnica, que é um banco de dados do Ministério da Saúde, que contém informações de pregões presenciais e eletrônicos, cotações de fornecedores especializados, além de pesquisas em sistemas com estimativas de preços de tecnologias médicas, como o ECRI Institute. Para maiores informações sobre formação de preço dos itens da RENEM consulte o site do SIGEM: [www.sigem.saude.gov.br](http://www.sigem.saude.gov.br).
- Não foram avaliadas, nesta etapa, plantas técnicas, características técnicas do(s) local(is) de instalação, sustentabilidade, viabilidade técnica, autorizações eventualmente necessárias de órgãos competentes, e adequação ou outras exigências que não se relacionassem diretamente com a avaliação da compatibilidade técnico-econômica dos equipamentos médico-hospitalares descritos na Proposta em questão, tendo em vista que essas verificações são de responsabilidade de outras áreas finalísticas que já as fizeram ou as farão, caso necessárias, em etapa posterior à presente análise.
- Este parecer não afasta a necessidade de cumprimento integral da Lei de Licitações e Contratos n.º 8.666/1993 (quando couber) e demais legislações aplicáveis, como a apresentação do registro da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, para os itens cujo registro é de caráter obrigatório.
- Os itens cadastrados com adesão à Especificação Sugerida do Ministério da Saúde já foram previamente validados no Sistema no momento de composição da especificação, desta forma, não são objeto de reanálise nesta etapa.

## Parecer

e) Os itens a serem adquiridos, com recursos da presente proposta, deverão ser novos, sendo vedada a aquisição de equipamentos usados, recondicionados ou remanufaturados.

## Recomenda-se:

- a) Conforme o Decreto nº 5.504/2005 as compras a serem realizadas, por entes públicos ou privados, com os recursos ou bens repassados voluntariamente pela União, devem ser contratadas mediante processo de licitação pública na modalidade pregão, sendo preferencial a utilização de sua forma eletrônica.
- b) Para efeito de licitação, as especificações dos itens deverão ser suprimidas de quaisquer referências a marcas ou modelos, bem como características dimensionais ou de desempenho, que direcionem para determinado fabricante/empresa ou restrinjam a ampla participação de licitantes no certame.
- c) Os valores ora analisados não deverão ser utilizados como referência única e absoluta de preços no processo licitatório. A comissão de licitações do conveniente, de acordo com o estabelecido na legislação vigente, deverá realizar preliminarmente a cotação e aferição de cada item, buscando na licitação a aquisição dos itens pelo melhor preço possível, respeitando-se a coerência de especificações e preços constantes na relação de itens aprovada.

EDSON PEREIRA DE LIMA  
Secretaria Executiva  
061-3315-2701

Tipo: PARECER TECNICO

Situação: FAVORAVEL

Data: 19/12/2019

O FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ULIANOPOLIS, apresentou pleito para AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE.

PROGRAMA ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

AÇÃO HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO

COMPONENTE: HOSPITAL GERAL E ESPECIALIZADO

TIPO DE RECURSO: EMENDA

UNIDADE ASSISTIDA:

HOSPITAL MUNICIPAL DE ULIANOPOLIS - ULIANOPOLIS /PA está registrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES sob nº. 2317028.

Natureza jurídica: administração pública

Gestão: municipal

População aproximada: 59 mil habitantes (IBGE).

Atendimento: urgência, ambulatorial, internação e SADT.

Leitos: 27 leitos

Serviços: serviço posto de coleta de materiais biológicos, serviço de vigilância em saúde, serviço de triagem neonatal, serviço de práticas integrativas e complementares, serviço de oftalmologia, serviço de hemoterapia, serviço de fisioterapia, serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, serviço de diagnóstico por imagem, serviço de diagnóstico por anatomia patológica e ou cito pato, serviço de diagnóstico de laboratório clínico, serviço de atenção psicossocial, serviço de atenção ao pré-natal, parto e nascimento, serviço de atenção ao paciente com tuberculose.

Habilitações: não possui.

## PARECER

O parecer de mérito compreende a análise da compatibilidade do pleito com o objeto e os objetivos apresentados, bem como, a correlação com os programas e políticas prioritários do SUS, o perfil e a atividade da unidade de saúde beneficiária no desenvolvimento regional descentralizado, considerando o tipo de atendimento, o porte, os equipamentos e a infraestrutura física e de recursos humanos para operacionalidade dos serviços.

Nesses termos, e restrito às informações contidas na proposta, esta área técnica é FAVORÁVEL, sob o ponto de vista exclusivamente do mérito, nada tendo a se opor quanto ao (s) item (s) constante (s) como aprovado (s) na proposta e listados abaixo.

Considera-se, para tanto, a coerência entre o solicitado e o tipo de unidade de saúde beneficiária, o objetivo modernizar e qualificar a realização de exames e o resultado reduzir a fila de espera e agilizar o processo de trabalho.

## CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES:

Ressalta-se que a proposta será submetida à análise técnica e econômica, com apreciação do custo/valor apresentado, valendo-se, entre outros aspectos, dos valores de mercado da região de inserção da unidade requerente, podendo ocorrer ajustes. Para prosseguimento da proposta deverá haver disponibilidade orçamentária.

**Parecer**

Salienta-se que compete à instituição solicitante garantir os recursos humanos e de infraestrutura necessários à execução do objeto, de forma a permitir o alcance dos objetivos propostos, em conformidade com a legislação vigente e o compromissado na proposta.

Destaca-se, a necessidade de cumprimento à Resolução nº. 10, da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), de 08.12.2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

Referência normativa: Decreto nº. 6.170/2007, que dispõe sobre as normas relativas às transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, e dá outras providências e a Portaria de Consolidação GM/MS nº. 6, de 28 de setembro de 2017 (Título VII - Dos Investimentos - Capítulo I - da aquisição de equipamentos e materiais permanentes - Artigos. 653 a 668 - Da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS (RENEM) - Artigos. 669 e 670 - Do Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) - Artigos. 673 e 675).

**OUTRAS LEGISLAÇÕES/RECOMENDAÇÕES**

Chama-se atenção para o fato de que a não objeção produzida nesse parecer, refere-se ao objeto avaliado na referida proposta na data 19/12/2019 contendo o (s) item (s) abaixo:

**ITENS APROVADOS**

- Analisador de Urina - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Ar Condicionado - Quantidade Aprovada: 2 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Ar Condicionado - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Ar Condicionado - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Balança para Laboratório - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Cadeira - Quantidade Aprovada: 5 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Centrífuga Laboratorial - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Coagulômetro - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Estufa de Secagem e Esterilização - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Homogeneizador - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()
- Microscópio Laboratorial - Quantidade Aprovada: 1 no valor unitário de R\$ 0,00 ()

DAIANA LOPES  
Secretaria de Atenção à Saúde  
61-315-2066