

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 14051.642000/1200-02**

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 14.051.642/0001-24	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Endereço Completo RIO XINGU RODOVIARIO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 68.380-000	UF PA	Município SAO FELIX DO XINGU

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)	
Nome:	UNIDADE MUNICIPAL MATERNO INFANTIL NS DAS MERCES
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL
CNPJ:	CNES: 2694530
Endereço:	AVENIDA ANTONIO MARQUES RIBEIRO ANEXO HOSPITAL - CENTRO, CEP:68380000

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE MUNICIPAL MATERNO INFANTIL NS DAS MERCES	CNES:	2694530
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
MICRORREGIÃO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
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 MUNICÍPIO DE SÃO FÉLIX DO XINGU POSSUI APENAS UMA UNIDADE DE SAÚDE PÚBLICA QUE PRESTA ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES, RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS. CONSIDERANDO A POPULAÇÃO ESTIMADA E A DEMANDA ATENDIDA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO PÚBLICOS DO SUS NESSE MOMENTO DE PANDEMIA DO COVID-19, OS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS TEM O OBJETIVO DE UMA ATENÇÃO À SAÚDE COMPLEMENTAR DAS JÁ EXISTENTES, CARACTERIZADA POR UM CONJUNTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOENÇA, COM GARANTIA DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS E INTEGRADA ÀS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE. VIRÁ POTENCIALIZAR AS AÇÕES ORA OFERTADO AOS USUÁRIOS DO SUS BUSCANDO PROPORCIONAR MELHORIA NO ATENDIMENTO RESULTANDO EM MELHOR QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO, REDUÇÃO DOS AGRAVOS E DOS DANOS DECORRENTES DA DOENÇA.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
128.481			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
00			
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: UNIDADE MUNICIPAL MATERNO INFANTIL NS DAS MERCES			
Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora de Transporte Neonatal	1	35.400,00	35.400,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			

Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possui alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possui portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo iris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	2	17.565,00	35.130,00

Característica Física	Especificação
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP
TIPO/TAMANHO	PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	1	17.565,00	17.565,00

Característica Física	Especificação
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP
TIPO/TAMANHO	PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"

Especificação Técnica

Ambiente: Área Coletiva de Tratamento

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
CPAP	10	3.563,00	35.630,00

Característica Física	Especificação
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar em T	2	13.943,00	27.886,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	1	28.619,00	28.619,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possui trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possui porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possui pelo menos uma portinhola do tipo iris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possui passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula;

possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Pannel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	3	5.433,00	16.299,00
Característica Física	Especificação		
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bomba de Infusão de Seringa	1	8.075,00	8.075,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		

Especificação Técnica

Bomba de infusão de seringa microprocessada. Equipamento utilizado em unidade de terapia intensiva no cuidado de pacientes adultos, pediátricos e neonatais, que aceite seringa de qualquer marca. Deve aceitar seringas com capacidade de 10, 20 e 50ml, no mínimo. Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo; Possuir menu para configuração de lista de drogas. Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros: função KVO programada com no mínimo vazão mínima: 0,1 ml/h, bolus programável. O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais: oclusão, KVO, seringa vazia, ausência de seringa, fim de curso bateria fraca, falha de programação. Possuir display de LCD de fácil leitura com informações constantes da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido. O aparelho deve funcionar com bateria interna recarregável, energia da rede elétrica ou a pilha, com 60 minutos de duração (no mínimo). Acessórios que acompanham: 01 cabo de alimentação, caso necessário.

Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta para Parto Vertical	3	588,00	1.764,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama PPP	15	6.487,00	97.305,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		

Especificação Técnica

Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	6	1.013,00	6.078,00
Característica Física	Especificação		
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta para Parto Vertical	2	588,00	1.176,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÕES	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUORTE		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço Aquecido	4	18.269,00	73.076,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	20	898,00	17.960,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta para Parto Vertical	1	588,00	588,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÕES	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUORTE		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	15	898,00	13.470,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	15	1.354,00	20.310,00
Característica Física	Especificação		
MAT. DE CONFECÇÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120 KG/ACIONAMENTO MANUAL		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	104	485.187,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
104	485.187,00

DADOS BANCÁRIOS

--

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
044113	SAO FELIX DO XINGU
ENDEREÇO	
AV.RIO XINGU,2290 CENTRO CEP:68.380-000	