

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11745.308000/1170-48
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.745.308/0001-82	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA ISABEL DO PARA		
Endereço Completo FRANCISCO AMANCIO CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68790000	UF PA	Município SANTA ISABEL DO PARA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar 30820012 - R\$ 22.585,00 - DELEGADO ÉDER MAURO

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	CENTRO DE SAUDE DE SANTA IZABEL		
Tipo Unidade:	CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA		
CNPJ:	05.171.699/0001-76	CNES:	2314533
Endereço:	RUA JOAO COELHO - CENTRO, CEP:68790000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	CENTRO DE SAUDE DE SANTA IZABEL	CNES:	2314533
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO.			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
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.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: CENTRO DE SAUDE DE SANTA IZABEL			
Ambiente: Consultório Odontológico			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Fotopolimerizador de Resinas	1	800,00	800,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	LED, SEM FIO SEM RADIÔMETRO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Esfigmomanômetro Adulto	1	150,00	150,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	TECIDO EM ALGODÃO		
BRAÇADEIRA/ FECHO	VELCRO		

Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Jato de Bicarbonato	1	500,00	500,00
Característica Física	Especificação		
BASE PARA ESTABILIDADE/FILTRO DE AR COM DRENAGEM	NÃO POSSUI/ NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira	2	90,00	180,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO / FERRO PINTADO		
RODÍZIOS	NÃO POSSUI		
BRAÇOS	NÃO POSSUI		
REGULAGEM DE ALTURA	NÃO POSSUI		
ASSENTO/ ENCOSTO	POLIPROPILENO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Balde a Pedal	1	120,00	120,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO/CAPACIDADE	POLIPROPILENO/DE 30L ATÉ 49L		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mocho	1	530,00	530,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO / FERRO PINTADO		
ENCOSTO	POSSUI		
REGULAGEM DE ALTURA	A GÁS		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Compressor Odontológico	1	1.900,00	1.900,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE RESERVATÓRIO / POTÊNCIA / CONSUMO	30 A 39 L/1 A 1,5HP/6 A 7 PÉS		
ISENTO DE ÓLEO	SIM		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira Odontológica Completa (equipo/ sugador/ refletor)	1	18.000,00	18.000,00
Característica Física	Especificação		
COMANDO DA CADEIRA	PEDAL		
CABECEIRA	ARTICULADA		
REFLETOR	MULTIFOCAL (MAIS DE UMA INTENSIDADE)		
EQUIPO	TIPO CART OU ACOPLADO		
UNIDADE AUXILIAR	01 SUGADOR		
CUBA	PORCELANA/CERÂMICA		
SERINGA TRÍPLICE	POSSUI		
PEÇA RETA	POSSUI		
CONTRA ÂNGULO	POSSUI		
MICRO MOTOR	POSSUI		
CANETA DE ROTAÇÃO	POSSUI		
TERMINAIS	NO MÍNIMO 3		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Caixa para Desinfecção de Limas Endodônticas	1	45,00	45,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE	ATÉ 9 LIMAS		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Escritório	1	360,00	360,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
COMPOSIÇÃO	SIMPLES		
DIVISÕES	02		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	11	22.585,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
11	22.585,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
025801	SANTA ISABEL DO PARA
ENDEREÇO	
R.BENJAMIN CONSTANT,1076 CENTRO CEP:68790000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Termos de compromisso STA page 2.pdf