



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

024388/2016

**OBJETO:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

**1 - DADOS DO CONCEDENTE**

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE	
<b>CPF DO RESPONSÁVEL:</b> 424.789.799-34	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> RUA MARTIN AFONSO, 1200, APTO 15 - BIGORRILHO		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 80430100

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 54.228.648/0001-49					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> IRM DO HOSP FRANC ROSAS A SANTA CASA DE MIS DE PINHAL					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> RUA TEIXEIRA RIOS, 210					
<b>CIDADE:</b> ESPÍRITO SANTO DO PINHAL	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO MUNICIPAL:</b> 6865	<b>CEP:</b> 13990000	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/TELEFONE:</b> 1936511131
<b>BANCO:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA		<b>AGÊNCIA:</b> 0474-X	<b>CONTA CORRENTE:</b> 1119311		
<b>CPF DO RESPONSÁVEL:</b> 047.432.338-28	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> JAQUES PONTES CASALECCHI				
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> RUA ERNESTO MONFERDINI, 280, CASA - JD DAS ROSAS				<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 13990000	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 162.500,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 12.500,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2016	R\$ 150.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 12.500,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	20/09/2016	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	18/05/2018	
<b>VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:</b>	2018	

**6 - PLANO DE TRABALHO**

**Meta nº: 1**

<b>Especificação:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 7.0	<b>Valor:</b> R\$ 162.500,00	
<b>Início Previsto:</b> 20/09/2016	<b>Término Previsto:</b> 18/05/2018	<b>Valor Global:</b> R\$ 162.500,00	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		<b>CEP:</b>
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
<b>Quantidade:</b> 7.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 162.500,00	<b>Início Previsto:</b> 20/09/2016	<b>Término Previsto:</b> 18/05/2018

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
MINISTERIO DA SAUDE**

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Maio		<b>ANO:</b> 2017
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 150.000,00	
<b>DESCRIÇÃO:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		
<b>VALOR DO REPASSE:</b>		R\$ 150.000,00 <b>PARCELA Nº:</b> 1

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
IRM DO HOSP FRANC ROSAS A SANTA CASA DE MIS DE PINHAL**

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Maio		<b>ANO:</b> 2017
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 12.500,00	
<b>DESCRIÇÃO:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE		
<b>VALOR DO REPASSE:</b>		R\$ 12.500,00 <b>PARCELA Nº:</b> 1

**9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO**

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000718-Analisador de Gases Respiratórios/Hemogasômetro				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 30.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 30.000,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> Analisador de pH e gases com calibração automática. Possui display gráfico, teclado alfa-numérico de 17 teclas, impressora térmica e CPU de oito bits com memória flash. Possui software com rotinas de manutenção e teste. Parâmetros Medidos: pH, pCO <sub>2</sub> , pO <sub>2</sub> e PB. Parâmetros calculados: HCO <sub>3</sub> , TCO <sub>2</sub> , BE, SO <sub>2</sub> , O <sub>2</sub> cont, SBE, SHCO <sub>3</sub> , A, AaDO <sub>2</sub> , a/A. Volume mínimo de amostra: 80µL. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. OUTROS (ESPECIFICAR): NÃO POSSUI				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010795-Foco Cirúrgico de Solo Móvel				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 16.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 16.000,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> TIPO: LED 1 BULBO 81.000 A 130.000 LUX, SISTEMA DE EMERGÊNCIA/BATERIA: POSSUI, PEDESTAL COM RODÍZIOS: POSSUI, BRAÇO ARTICULADO: POSSUI, PAR DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS: POSSUI, AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA: POSSUI				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010798-Carro de Emergência				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 4.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 4.000,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE: AÇO PINTADO/ AÇO INÓX, CILINDRO DE OXIGÊNIO: NÃO POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GAVETAS: MÍNIMO DE 04, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, RÉGUA DE TOMADAS: POSSUI, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000673-Monitor Multiparâmetros				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 20.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 20.000,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 10 A 12, OXIMETRIA (SPO <sub>2</sub> ): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO <sub>2</sub> ): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI				

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 62.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 62.000,00	
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Ventilador Pulmonar. Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação por Volume Controlado; Ventilação por Pressão Controlada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo -ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação Não Invasiva; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de Back up em todas as modalidades; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 10 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou outra tecnologia; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente. Monitoração da concentração de oxigênio inspirado; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume minuto exalado, volume corrente exalado, volume minuto total e espontâneo, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, tempo inspiratório, FiO2, relação I:E, resistência, complacência estática e dinâmica, constante de tempo inspiratório e expiratória, pressão de oclusão e auto PEEP, índice de desmame. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e ventilador inoperante. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Opção -último paciente- ao ligar o equipamento ou armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ACESSÓRIO 1: POSSUI</p>				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010252-Marcapasso Cardíaco Externo				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 10.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 10.500,00	
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Marcapasso Externo de Demanda, unicameral. Frequência de estimulação básica: 40 a 180 ppm ajustável continuamente Erro máximo de <math>\pm 10\%</math>. Frequência de estimulação alta: 160 a 720 ppm ajustável continuamente Erro máximo de <math>\pm 10\%</math>. Amplitude de pulso: Min. a 10V de tensão constante, limitada a 12V Erro máximo de <math>\pm 10\%</math>. Sensibilidade: 1 a 20mV referida à onda sen de 1mV, 45ms converte-se em assíncrono após a sensibilidade de 20Mv Erro máximo de <math>\pm 15\%</math>. Largura de Pulso: 2,0ms <math>\pm 0,2</math>ms. Período Refratário: 300ms <math>\pm 10\%</math>, indicado após estímulo enviado ou captado de atividades espontâneas. Intervalo de Escape: De 1500ms (40ppm) a 320ms (180ppm), dependendo da frequência de estimulação Erro máximo de <math>\pm 10\%</math>. Bateria: alcalina 9V. Potência: 200mW máx., com 180ppm, 10V de amplitude e carga de 500 ohms. Classe de Proteção: CF. Modo de Operação: Contínua.OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI</p>				

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000673-Monitor Multiparâmetros				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA TEIXEIRA RIOS				
<b>CEP:</b> 13990-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6865 - ESPÍRITO SANTO DO PINHAL		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 20.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 20.000,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 10 A 12, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI				

#### 10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 162.500,00	R\$ 162.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 162.500,00</b>			

## 11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao \_\_\_\_\_ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Proponente

## 12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

**Aprovado**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente  
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

## 13 - ANEXOS

### Documentos Digitalizados do Instrumento

**Nome do Arquivo:**

CV 833182\_2016.pdf