

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

085300/2017

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Misericórdia de Paraguaçu Paulista é o único hospital com pronto atendimento de urgência e emergência de Paraguaçu Paulista para atender uma população aproximada de 55 mil habitantes, está cadastrada no CNES nº. 2082519, é referência aos municípios: Borá, Cruzália e Lutécia, conforme pactuados na contratualização, tem como objetivo principal de prestar serviços de assistência médico-hospitalar ambulatorial e internação de média complexidade. No exercício de 2016 realizou o total aproximado de 420 mil consultas/atendimentos e procedimentos e internações, onde aproximadamente 307 mil dos serviços prestados foram provenientes do SUS - Sistema Único de Saúde, perfazendo 73%. Conta com UTI - Unidade Terapia Intensiva, Adulto Tipo II, credenciada pelo SUS com 10 leitos, que é referenciada e regulada pela CROSS - Central de Regulação de Ofertas de Serviços de Saúde conforme preconizada pela secretaria de saúde do estado de São Paulo. É uma instituição que está em constante evolução de melhorias com objetivos precípuos da valorização à humanização, conforto e qualidade dos serviços prestados, tanto que está certificada pelo CERTIFICADO OURO DE QUALIDADE através da Centro de Estudos Augusto Leopoldo Ayrosa Galvão - CEALAG/CPFL e, tem a frente muitas inovações de projetos de recursos e implementação dos novos setores: Ouvidoria, Qualidade e Captação de Recursos. O recurso financeiro será destinado à aquisição de equipamentos e materiais permanentes médico-hospitalar para a UTI - Unidade de Terapia Intensiva, Clínica Médica e Pronto Atendimento, haja vista auxiliar na manutenção à vida dos pacientes do Sistema Único de Saúde ? SUS. Justificamos que o pleito será para atender a demanda com os recursos humanos existentes e suficientes para a operabilidade dos equipamentos e materiais permanentes médico-hospitalar com capacidade gerencial, operacional e técnica para executar o objeto proposto nas modalidades constantes na resolução. O pleito auxiliará nos atendimentos da demanda existente na instituição após recebimento do recurso financeiro e da aquisição dos equipamentos e materiais permanentes materiais, bem como que este hospital possui espaço físico adequado e arejado para alocação dos equipamentos e materiais permanentes para cada área envolvida. Justificativa: Os equipamentos de Ventiladores Pulmonares não possuem condição técnica segura para sua utilização, visto que, os equipamentos citados já passaram por diversas manutenção técnica devido o seu tempo de uso no setor, devendo ser desincompatibilizados para o uso na UTI e retirados do CNES. O Aparelho de Eletroencefalo é importante para o setor de Terapia Intensiva para auxiliar no diagnóstico de morte cerebral para captação de possíveis doadores de órgãos e tecidos junto a Comissão Interna de Transplante e contribuir para diminuir a fila de espera para transplante de órgãos no Brasil. O equipamento de Elevador para transposição do paciente de leito é necessário para os setores de Clínica Médica/Cirúrgica e U.T.I. devido a demanda de pacientes acamados, idosos e sobrepeso que recebemos para internação, assim melhorando a qualidade da assistência de enfermagem e mantendo a segurança do paciente e do colaborador de enfermagem que permite menor esforço no transporte dos pacientes.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 424.789.799-34	NOME DO RESPONSÁVEL: RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Esplanada dos Ministérios - Gabinete		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 53.638.649/0001-07					
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUACU PAULISTA					
ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: RUA CARAMURU, 568					
CIDADE: PARAGUACU PAULISTA	UF: SP	CÓDIGO MUNICIPAL: 6811	CEP: 19700000	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/TELEFONE: 1833611133
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA	AGÊNCIA: 0901-6	CONTA CORRENTE: 0030013474			
CPF DO RESPONSÁVEL: 726.815.608-10	NOME DO RESPONSÁVEL: OSNIR ZANCANARO				
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: RUA DR. SEIJI HASHIMOTO, 422 - JD. PANAMBI				CEP DO RESPONSÁVEL: 19700000	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 150.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2017	R\$ 150.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	12/12/2017	
FIM DE VIGÊNCIA:	20/02/2020	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2020	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 6.0	Valor:	R\$ 150.000,00
Início Previsto: 12/12/2017	Término Previsto: 20/02/2020	Valor Global:	R\$ 150.000,00
UF: SP	Município: 6811 - PARAGUACU PAULISTA		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 6.0 UN	Valor: R\$ 150.000,00	Início Previsto: 12/12/2017	Término Previsto: 20/02/2020

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Fevereiro		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 147.865,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 147.865,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Março		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 2.135,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 2.135,00	PARCELA Nº: 2

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO SANTA CASA DE MISERICORDIA DE PARAGUACU PAULISTA

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CARAMURU				
CEP: 19700-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6811 - PARAGUACU PAULISTA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 50.000,00	V.TOTAL: R\$ 50.000,00
<p>OBSERVAÇÃO: Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; 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 similar; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. 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 para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Armazenar na memória os 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.ESPECIFICAR: SIM</p>				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CARAMURU				
CEP: 19700-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6811 - PARAGUACU PAULISTA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 50.000,00	V.TOTAL: R\$ 50.000,00
<p>OBSERVAÇÃO: Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; 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 similar; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2, relação I:E, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. 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 para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Armazenar na memória os 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.ESPECIFICAR: SIM</p>				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000484-Eletroencefalógrafo				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CARAMURU				
CEP: 19700-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6811 - PARAGUACU PAULISTA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 24.500,00	V.TOTAL: R\$ 24.500,00
<p>OBSERVAÇÃO: Sistema computadorizado para Eletroencefalograma digital para utilização em eletroencefalograma e mapeamento cerebral que atenda as seguintes especificações: Amplificador de no mínimo 22 canais monopolares para EEG, (01) um canal bipolar para ECG; Conversão A/D de no mínimo 12 bits; Filtros passa-altas e passa-baixas configuráveis com processamento digitais de sinais; Sensibilidade mínima de 2000 µV; Rejeição de modo comum: maior de 100dB; Frequência de amostragem mínima de 200 Hz por canal; Filtro notch digital ajustado a frequência de 60Hz com atenuação mínima de 40 dB; Filtro para frequência de rede 60 Hz; Filtro para baixas frequências selecionável de forma individual para cada canal; Filtro para altas frequências. Deve acompanhar o amplificador a fonte de alimentação e cabos de rede, jogo de eletrodos, pasta eletrocondutora para EEG digital, software para análise e interpretação de resultados para EEG digital e mapeamento cerebral, sincroniza o registro bioelétrico e a imagem do paciente, estimulador auditivo e fone de ouvido. Deverá ser fornecido sistema operacional Windows XP ou Vista com licença do sistema operacional do PC e microcomputador tipo Notebook, com processador Pentium Core 2Duo, 2GHz ou superior e monitor colorido LCD de no mínimo 12 polegadas, placa de vídeo dedicada de no mínimo 120MB, placa de rede e PadMouse. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM</p>				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010554-Elevador para Transposição de Leito				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CARAMURU				
CEP: 19700-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6811 - PARAGUACU PAULISTA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO: R\$ 8.500,00	V.TOTAL: R\$ 25.500,00	
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECCÃO: AÇO OU ALUMÍNIO, COMPOSIÇÃO: ATÉ 200 KG/ELÉTRICO				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 150.000,00			

10 - 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

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS

Documentos Digitalizados do Convênio

Nome do Arquivo:

Termo de Convenio 850924_85300.pdf

Extrato de Publicação do Convênio nº 850924_85300.pdf
