

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11745.308000/1170-58</b>
--------------------------------	---

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

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Emenda Parlamentar 36970004 - R\$ 149.880,00 - JÚLIA MARINHO

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>			
<b>Nome:</b>	HOSPITAL MUNICIPAL DR EDILSON ABREU		
<b>Tipo Unidade:</b>	HOSPITAL GERAL		
<b>CNPJ:</b>	05.171.699/0001-76	<b>CNES:</b>	9177140
<b>Endereço:</b>	RUA JOAO CASA NOVA - CENTRO, CEP:68790000		

<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 DR EDILSON ABREU	<b>CNES:</b>	9177140
<b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
<b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>			
ADSCRITO			
<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 MUNICÍPIO DE SANTA ISABEL DO PARÁ LOCALIZA-SE EM PONTO ESTRATÉGICO DÁ ÁREA METROPOLITANA II, DO ESTADO DO PARÁ, CORTADO POR DUAS RODOVIAS: BR 316 E PA 140, ATENDE SUA POPULAÇÃO ADSCRITA E MUNICÍPIOS QUE FICAM NO ENTORNO. POPULAÇÃO ASSISTIDA 67.686 HABITANTES. SERVIRÁ TAMBÉM COMO HOSPITAL DE RETAGUARDA DÁ UPA II, LOCALIZADA EM SANTA ISABEL. ATENDE NAS CLÍNICAS BÁSICAS, CIRÚRGICAS E OBSTÉTRICAS. É O ÚNICO HOSPITAL DO MUNICÍPIO E POR ISSO NECESSITA ESTAR BEM EQUIPADO PARA ATENDER A GRANDE DEMANDA DÁ REGIÃO. O MUNICÍPIO ENCONTRA-SE EM PROCESSO DE PACTUAÇÃO DE ATENDIMENTO HOSPITALAR.			
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>			
67686, 120000			
<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>			
SIM			
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>			
SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL			

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DR EDILSON ABREU</b>			
<b>Ambiente: Sala Média de Cirurgia ( geral )</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Laringoscópio Adulto	1	730,00	730,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
COMPOSIÇÃO	5 LÂMINAS AÇO INÓX		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Foco Cirúrgico de Solo Móvel	1	22.000,00	22.000,00

Característica Física		Especificação		
PEDESTAL COM RODÍZIOS		POSSUI		
BRAÇO ARTICULADO		POSSUI		
PAR DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS		POSSUI		
AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA		POSSUI		
SISTEMA DE EMERGÊNCIA/BATERIA		POSSUI		
TIPO		LED 81.000 A 130.000 LUX		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)		1	250,00	250,00
Característica Física		Especificação		
APLICAÇÃO		INFANTIL		
RESERVATÓRIO		POSSUI		
MATERIAL DE CONFECÇÃO		SILICONE		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia		1	94.000,00	94.000,00
Característica Física		Especificação		
ESPECIFICAR		SIM		
Especificação Técnica				
<p>Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p>				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)		2	300,00	600,00
Característica Física		Especificação		
RESERVATÓRIO		POSSUI		
MATERIAL DE CONFECÇÃO		SILICONE		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Laringoscópio Infantil		1	500,00	500,00
Característica Física		Especificação		
COMPOSIÇÃO		3 LÂMINAS AÇO INÓX		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Cirúrgica Mecânica		1	30.000,00	30.000,00
Característica Física		Especificação		
ESPECIFICAR		SIM		
Especificação Técnica				
<p>Base em formato de T construída em chapa de aço, com revestimento em ABS ou material superior, com movimentação da base realizada através de rodízios. A fixação do equipamento deverá ser através de trava acionada por pedal, com sapatas de apoio de borracha para garantir maior fixação ao piso. Coluna com guias com revestimento em aço inoxidável. Chassi do tampo com revestimento em aço inoxidável, dividido em no mínimo 04 seções: cabeceira, dorso do tampo, assento do tampo e pernas. Réguas em aço inox para colocação de acessórios. Tampo radio transparente para uso do intensificador de imagem, RX em toda sua extensão, dividido em 04 seções: cabeceira, dorso, assento, pernas. Os movimentos de trendelemburg, reverso de trendelemburg, lateral esquerdo, lateral direito, dorso, pernas e renal deverão ser acionados por manivelas removíveis localizadas nas laterais ou cabeceira da mesa ou pneumáticamente. Capacidade de peso de no mínimo 200 Kg. Acessórios: Deverão</p>				

acompanhar a mesa no mínimo os seguintes acessórios: 01 Jogo de colchonetes em PU; 01 Arco de narcose; 01 Par de Suportes para apoio de ombros; 01 Par de Suportes de braços.

<b>Ambiente: Sala Grande de Cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.)</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Mesa Auxiliar	1	600,00	600,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
RODÍZIOS	POSSUI		
DIMENSÕES MIN./ MAT. CONFECÇÃO	40 X 40 X 80 (CM) / AÇO INOXIDÁVEL		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Nome do Equipamento</b>	<b>Qtd.</b>	<b>Valor unitário (R\$)</b>	<b>Valor total (R\$)</b>
Balde a Chute	2	600,00	1.200,00
<b>Característica Física</b>	<b>Especificação</b>		
BALDE	AÇO INOXIDÁVEL		
CAPACIDADE	MÍN. 5 ATÉ 10 L		
<b>Especificação Técnica</b>			
<b>Total</b>	<b>Qtd. Total</b>	<b>Valor Total (R\$)</b>	
	<b>11</b>	<b>149.880,00</b>	

<b>QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS</b>	
<b>QTD. TOTAL</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
<b>11</b>	<b>149.880,00</b>

<b>DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA</b>
Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso 2015 Equipamentos Atenção Especializada - UF.pdf