

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

085278/2017

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Marília é um hospital filantrópico regional de grande porte, CNES nº 2083116, e referência para o SUS em especialidades e procedimentos de alta complexidade como ortopedia e traumatologia, cirurgia cardíaca e hemodinâmica, neurocirurgia, oncologia e terapia renal substitutiva inclusive, transplante renal. Conta com serviços ambulatoriais em diversas especialidades como neurologia, oftalmologia, oncologia clínica e cirúrgica, adulto e infantil, nefrologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, cardiologia, urologia, cirurgia bucomaxilofacial, oxigenoterapia hiperbárica, entre outros. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Instalada em uma área de 36.061 m² com 22.835 m² de área construída, a Santa Casa de Marília dispõe da seguinte estrutura: 186 leitos de internação, dos quais 39 leitos de UTI distribuídos entre tratamento de queimados, terapia intensiva adulto, terapia intensiva cardiológica, terapia intensiva neonatal e terapia intensiva pediátrica. Conta, ainda, com centro cirúrgico com 09 salas e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. Conta com 355 médicos no seu corpo clínico e com 1.012 funcionários em dezembro de 2016. O presente projeto visa a aquisição de um ventilador pulmonar adulto, pediátrico e neonatal, um monitor multiparametro e um cardioversor para substituição de equipamentos obsoletos que saíram de linha de produção e não tem mais peças de reposição no mercado.

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: 52.049.244/0001-62 | | | | | |
| Razão Social do Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA | | | | | |
| Endereço Jurídico do Proponente: AVENIDA VICENTE FERREIRA, 828 | | | | | |
| Cidade: MARILIA | UF: SP | Código Município: 6681 | CEP: 17515900 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/Telefone: 1434025559 |
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA | | Agência: 2001-0 | | Conta Corrente: 0030022220 | |
| CPF do Responsável: 139.878.108-82 | Nome do Responsável: MILTON TEDDE | | | | |
| Endereço do Responsável: RUA CORONEL JOSE BRAZ, 155, APTO. 1602 - BARBOSA | | | | CEP do Responsável: 17501570 | |

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: | 01/12/2017 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 10/09/2019 | |
| VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: | 2019 | |

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Unidade de Medida: UN | Quantidade: 3.0 | Valor: | R\$ 150.000,00 |
| Início Previsto: 01/12/2017 | Término Previsto: 10/09/2019 | Valor Global: | R\$ 150.000,00 |
| UF: SP | Município: 6681 - MARILIA | CEP: | |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Quantidade: 3.0 UN | Valor: R\$ 150.000,00 | Início Previsto: 01/12/2017 | Término Previsto: 10/09/2019 |

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

| | |
|---|--------------------------------------|
| MÊS DESEMBOLSO: Outubro | ANO: 2018 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 145.390,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 145.390,00 PARCELA Nº: 1 |
| MÊS DESEMBOLSO: Novembro | ANO: 2018 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 4.610,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 4.610,00 PARCELA Nº: 2 |

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VICENTE FERREIRA | | | | |
| CEP: 17515-900 | UF: SP | MUNICÍPIO: 6681 - MARILIA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 24.000,00 | V.TOTAL: R\$ 24.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): NÃO POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, TIPO: BIFÁSICO, BATERIA: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: AJUSTE, CARGA E DISPARO, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, PÁS INTERNAS: NÃO POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VICENTE FERREIRA | | | | |
| CEP: 17515-900 | UF: SP | MUNICÍPIO: 6681 - MARILIA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 100.000,00 | V.TOTAL: R\$ 100.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: Ventilador pulmonar eletr. microprocessado pediátrico/adulto;com ajustes para os parâmetros do paciente;Operação em O2 e ar compr.;Aliment. pneumática por rede de ar e O2 com pressão entre 200 e 400 kPa;Operação com apenas um gás;Blender eletrônico e interno;Compensação de fugas e complacência;Modalidades ventilatórias cicladas a tempo e fluxo e ventilação controlada a volume e pressão;Modalidades ventilatórias de duplo controle com volume corrente desejado através do ajuste automático da pressão de controle;Modalidade de desmame automatizado baseado em controles de mecânica ventilatória e/ou troca gasosa e/ou resposta neural.Autoteste e calibrações automáticas,detecções de erros,falhas de funcionamento, medidas de complacência e fugas;Alimentação elé. 110/220 V automático;Bateria interna com autonomia de 1 hora e recarregamento automático;Tela de no mín 10 pol.; Apresentação simultânea de 3 curvas na tela.Nebulizador de medicação ativo durante a fase inspiratória; Saída serial padrão RS 232 e 1 saída analógica;Priorização de alarmes;Software para armazenamento e análise dos dados;Modo de espera;Pausa insp. manual com pulmão insuflado;Medida automática de autoPEEP ou pausa exp.;Tecla de 100% O2;Ventilação de reserva.Controles ajustáveis:Volume corrente de 50 a 2.000 ml;Pressão controlada de 0 a 100 cmH2O incluindo o valor do PEEP/CPAP;Pico de Fluxo Insp. de no mín. 180 l/m;Pressão de suporte de 0 a 100 cmH2O incluindo o valor do PEEP/CPAP;Freq. respiratória de 1 a 120 resp/m;Concentração de O2 de 21 a 100 %;PEEP e CPAP de 0 a 50 cmH2O;Trigger de fluxo de 0,5 a 15 l/m ou de 0 a 100% do Bias Flow;Rampa de ajuste de fluxo;Tempo Insp. de 0,15 a 10 s;Pausa Insp. de 0 a 5 s;Ciclagem expiratória para pressão de suporte: 5% a 70% do fluxo insp. de pico;Controle de tempo insp. máx, no caso de utilização de PSV em pacientes neonatos ou na ventilação não invasiva NIV.Monitoração Numérica:Pressão: Pico, Média,Platô,PEEP/CPAP.Fluxo: Pico Insp. e Pico Exp;Volume: Volume corrente exp. e Volume minuto exp.;Tempo: Insp., Exp., Freq. Total, Freq. Espontânea;O2:Concentração da FiO2 entregue ao paciente;Parâmetros de Função Pulmonar: Resistência, Complacência,AutoPEEP,Monitorização de P0,1 e Índice de respiração rápida e superficial (TOBIN).Gráfica:Curvas em tempo real:Volume, Fluxo e Pressão de Vias Aéreas;Alças:Pressão-Volume, Volume-Fluxo e Pressão-Fluxo.Tendências: dos parâmetros monitorados de pelo menos 24 h.Função de congelamento de telas gráficas.Alarmes:Ajustáveis:Alta e baixa pressão de vias aéreas; Alto e baixo volume minuto;Alta freq. respiratória total;Baixa freq. respiratória e/ou tempo de detecção de apnéia de 10 a 60 s;Não ajustáveis:Ventilador inoperante(visual e sonoro);Falha de gases;Falha de alimentação elé.;Baixo nível de carga de bateria;Alta e baixa FiO2;Desconexão.Memória de alarmes: ocorrência com data e horário ou tendência mínima de 24 h;Modos Ventilatórios:Mandatários, com volume controlado, do tipo CMV e/ou VCV;Mandatários, com pressão controlada, do tipo PCV e/ou P-CMV;Assistidos, com volume controlado, do tipo A/C, (S)CMV e SIMV(com ou sem PSV).Assistidos, com pressão controlada do tipo P-A/C e P-SIMV (com ou sem PSV);Espontâneos, com pressão suporte, do tipo: PSV, CPAP, APRV e Binível ou BiPAP ou DuoPAP.De duplo controle com volume garantido e pressão controlada com ajuste automático, para ventilações mandatórias e/ou assistidas do tipo:PRVC,Autoflow,APV,CMV/AV;Modalidade de desmame automatizado baseado em controles de mecânica ventilatória e/ou troca gasosa e/ou resposta neural;Modo ventilatório não invasivo específico, com compensação de vazamentos do tipo NIV e/ou VNI.Inclui por equipamento:1 umidificador;O2 circuito de paciente adul/ped em silicone autoclavavel; , autoclavavel;móvel com rodízios;Braço articulado.1 kit de nebulização;1 válvula reguladora de ar e 1 de o2;10 sensores de fluxo,1 válvulas exortoria , 1 diafragmas ;mangueira de ar e o2ESPECIFICAR: SIM | | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VICENTE FERREIRA | | | | |
| CEP: 17515-900 | UF: SP | MUNICÍPIO: 6681 - MARILIA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 26.000,00 | V.TOTAL: R\$ 26.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: TIPO DE MONITOR: LCD, TEMPERATURA: POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, TAMANHO DA TELA: DE 14 A 20, CAPNOGRAFIA (ETCO2): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI | | | | |

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