

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

085874/2013

**DADOS DO CONCEDENTE****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, neurologia, 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, entre outros. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Conta com 338 médicos no seu corpo clínico e 915 funcionários. Atualmente, para atender a comunidade, a Santa Casa dispõe de 207 leitos de internação distribuídos em clínica médica adulto e pediátrica, leitos de UTI geral e cardiológicos adulto, leitos de UTI neonatal e pediátrica e leitos de Unidade de Terapia de Queimados. Conta com centro cirúrgico com 10 salas cirúrgicas e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. O presente projeto visa a substituição de equipamentos obsoletos utilizados nas UTIs, com a aquisição de 6 ventiladores pulmonares modernos com recursos avançados, e 4 monitores multiparâmetros completos, proporcionando maiores possibilidades de recuperação aos pacientes e confiança a s equipes medicas.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto 6170 de 2007 e alterações.

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE		
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b>	<b>CEP:</b>
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 13192679808		<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> Esplanada dos Ministerios 5 andar		<b>C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 70058-900	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 52049244000162					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> Av. Vicente Ferreira, 828					
<b>CIDADE:</b> MARILIA	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO MUNICIPAL:</b> 6681	<b>CEP:</b> 17515-900	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/TELEFONE:</b> (14) 3402-5559
<b>BANCO:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA	<b>AGÊNCIA:</b> 2001-0	<b>CONTA CORRENTE:</b> 0030017375			
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> 13987810882			<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> MILTON TEDDE		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> Av. Vicente Ferreira, 828					

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 500.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2013	R\$ 500.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	23/12/2013	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	19/02/2015	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2015	

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

<b>Especificação:</b> Licitação para aquisição dos equipamentos:- 6 ventiladores pulmonar avançado e 4 monitores multiparâmetros completos; instalação e capacitação de usuários.			
<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN		<b>QUANTIDADE:</b> 10.0	
<b>Valor:</b> R\$ 500.000,00		<b>Início</b> 23/12/2013	<b>Término Previsto:</b> 19/02/2015
<b>Valor Global:</b> R\$ 500.000,00			
<b>Município:</b> MARILIA		<b>Sigla UF:</b> SP	<b>Cód.</b> 6681 <b>CEP:</b>
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Licitação, aquisição de equipamentos, instalação e capacitação de usuários.			
<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Início Previsto:</b>	<b>Término</b>
10.0	R\$ 500.000,00	23/12/2013	19/02/2015

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Janeiro	<b>ANO:</b> 2014
<b>META Nº:</b> 1 <b>DESCRIÇÃO:</b> Licitação para aquisição dos equipamentos:- 6 ventiladores pulmonar avançado e 4 monitores multiparâmetros completos; instalação e capacitação de usuários.	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 500.000,00
<b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 500.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

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

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

**DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 010544-Ventilador Pulmonar - Ventilador pulmonar eletr. microprocessado neonatal, pediátrico/adulto e obesidade mórbida; com ajustes para os parâmetros do paciente; Operação em O<sub>2</sub> e ar compr.; Aliment. pneumática por rede de ar e O<sub>2</sub> 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 elétr. 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% O<sub>2</sub>; Ventilação de reserva. Controles ajustáveis: Volume corrente de 2 a 2.000 ml; Pressão controlada de 0 a 100 cmH<sub>2</sub>O incluindo o valor do PEEP/CPAP; Pico de Fluxo Insp. de no mín. 180 l/m; Pressão de suporte de 0 a 100 cmH<sub>2</sub>O incluindo o valor do PEEP/CPAP; Freq. respiratória de 1 a 120 resp/m; Concentração de O<sub>2</sub> de 21 a 100 %; PEEP e CPAP de 0 a 50 cmH<sub>2</sub>O; 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; O<sub>2</sub>: Concentração da FiO<sub>2</sub> entregue ao paciente; Parâmetros de Função Pulmonar: Resistência, Complacência, AutoPEEP, Monitorização de P<sub>0,1</sub> 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 elétr.; Baixo nível de carga de bateria; Alta e baixa FiO<sub>2</sub>; Desconexão. Memória de alarmes: ocorrência com data e horário ou tendência mínima de 24 h; Modos Ventilatórios: Mandatórios, com volume controlado, do tipo CMV e/ou VCV; Mandatórios, 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; 2 circuitos de paciente adul/ped em silicone autoclavavel; 2 circuitos de paciente neonatal em silicone, autoclavavel; móvel com rodízios; Braço articulado. 1 kit de nebulização; 1 válvula reguladora de ar e 1 de o<sub>2</sub>; 10 sensores de fluxo, 2 válvulas exortaria; mangueira de ar e o<sub>2</sub>

**NATUREZA DA AQUISIÇÃO:** Recursos do Convênio

**NATUREZA DA DESPESA:** 449052

**ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:** AVENIDA VICENTE FERREIRA, /828 - CASCATA

<b>CEP:</b> 17515-900	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 6,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 63.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 378.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b>			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000673-Monitor Multiparâmetros - BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 10 A 12 POLEGADAS, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI.			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA, 828 - CASCATA			
<b>CEP:</b> 17515-900	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 4,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 30.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 122.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b>			

#### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

<b>NATUREZA DA DESPESA</b>				
<b>Código</b>	<b>Total</b>	<b>Recursos</b>	<b>Contrapartida Bens e Serviços</b>	<b>Rendimento de Aplicação</b>
449052	R\$ 500.000,00	R\$ 500.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b> R\$ 500.000,00				

## 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