



Nº / ANO DA PROPOSTA:

060911/2017

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 intensivo 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 com modalidades avançadas para substituir equipamento obsoleto.

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: 0030022239	
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\$ 100.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2017	R\$ 100.000,00
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: 1.0	Valor:	R\$ 100.000,00
Início Previsto: 01/12/2017	Término Previsto: 10/09/2019	Valor Global:	R\$ 100.000,00
UF: SP	Município: 6681 - MARILIA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 100.000,00	Início Previsto: 01/12/2017	Término Previsto: 10/09/2019

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

MÊS DESEMBOLSO: Setembro	ANO: 2018
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 100.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 100.000,00 PARCELA Nº: 1

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

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: 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
<p>OBSERVAÇÃO: Ventilador pulmonar eletr. microprocessado neonatal, pediátrico/adulto e obesidade mórbida; 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 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% O2; Ventilação de reserva. Controles ajustáveis: Volume corrente de 2 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 elétr.; 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: 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; 02 circuito de paciente adul/ped em silicone autoclavável; , autoclavável; 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 o2 ESPECIFICAR: SIM</p>				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 100.000,00			

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