



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

Nº / ANO DA PROPOSTA:

046505/2019

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

A Santa Casa de São Carlos é referência nos atendimentos de alta e média complexidade para aproximadamente 400 mil habitantes, a aprovação desta proposta possibilita a melhoria nos atendimentos prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde. A instituição terá parte do seu parque tecnológico modernizado, a população terá serviços modernos com maior qualidade e o governo garante atendimento à população.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

O programa tem como objeto Aquisição de Equipamento e Material Permanente para Unidade de Atenção Especializada em Saúde, e está alinhado com necessidades e objetivos da instituição da instituição. Necessidade de aquisição dos itens pleiteados nesta proposta, com o objetivo de melhorar os serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

PÚBLICO ALVO:

Usuários do Sistema Único de Saúde, prestando serviços para a população a qual a instituição é referência em atendimento de média e alta complexidade.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

Com a aquisição dos equipamentos pleiteados nesta proposta a Santa Casa de São Carlos terá parte do seu parque tecnológico modernizado melhorando a qualidade dos serviços prestados.

RESULTADOS ESPERADOS:

Modernizar os serviços prestados aos usuários do Sistema Único de Saúde, proporcionando melhora continua na qualidade dos serviços ofertados por esta instituição.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 223.127.490-68	NOME DO RESPONSÁVEL: JOAO GABBARDO DOS REIS	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Ministério da Saúde - Esplanada dos Ministérios, Bloco G		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 59.610.394/0001-42					
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO CARLOS					
ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: Rua Paulino Botelho de Abreu Sampaio, 573,					
CIDADE: SAO CARLOS	UF: SP	CÓDIGO MUNICIPAL: 7079	CEP: 13561060	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/TELEFONE: 1635091276
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA	AGÊNCIA: 3047-3	CONTA CORRENTE: 0030018766			
CPF DO RESPONSÁVEL: 627.922.968-87	NOME DO RESPONSÁVEL: ANTONIO VALERIO MORILLAS JUNIOR				
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: AVENIDA MIGUEL PETRONI, 4900 - RESI SAO CARLOS				CEP DO RESPONSÁVEL: 13563470	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 2.300.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2019	R\$ 2.300.000,00
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:	09/12/2019	
FIM DE VIGÊNCIA:	03/12/2020	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2020	

5 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº: 1**

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 36.0	Valor:	R\$ 2.300.000,00
Início Previsto: 09/12/2019	Término Previsto: 03/12/2020	Valor Global:	R\$ 2.300.000,00
UF: SP	Município: 7079 - SAO CARLOS	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 36.0 UN	Valor: R\$ 2.300.000,00	Início Previsto: 09/12/2019	Término Previsto: 03/12/2020

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

MÊS DESEMBOLSO: Dezembro	ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 2.300.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 2.300.000,00 PARCELA Nº: 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO CARLOS**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000483-Aparelho para Hemodiálise				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO				
CEP: 13561-060	UF: SP	MUNICÍPIO: 7079 - SAO CARLOS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 30,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 65.000,00	V.TOTAL: R\$ 1.950.000,00
<p>OBSERVAÇÃO: Aparelho indicado para tratamento de pacientes adultos, pediátricos e neonatais com as seguintes características: Painel com monitor LCD com tela colorida, funcionamento controlado por microprocessador, gabinete construído em material com rigidez para absorver impactos, dotado de rodízios com freio. Sistema volumétrico para mistura da solução de diálise e controle de ultrafiltração, fluxo variável de dialisato entre 300ml/min a 800ml/min, equipado para diálise com acetato e bicarbonato líquido, uso de concentrados no padrão 1:34 ou 1:44. Bomba de infusão de Heparina, programável para uso com seringas comerciais, rolete de bomba de sangue com fluxo e calibre de linha arterial regulável digitalmente, após sua inserção, capacidade de operar com dialisadores de alto e baixo fluxo com conexões universais e linhas de sangue que atenda pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Monitor automático e não-invasivo para verificação da pressão arterial com limites máximos e mínimos para: pressão sistólica, diastólica, pressão média e pulso, programável. Monitoração, em tempo real, da medida de ktv, clearance de uréia e sódio plasmático. Variação do nível de sódio e ultrafiltração com programação de perfis pré-definidos. Indicação visual de gráficos, ajustes, alarmes, dados numéricos e parâmetros da diálise. Monitorizar temperatura, pressão transmembrana, pressão arterial, pressão venosa, condutividade, fluxo de banho e fluxo efetivo de sangue; auto check (auto teste) de todas as funções da máquina, com bloqueio para situações anormais. Sistema de desinfecção totalmente automatizado e com início pré-programado. Detector de bolhas de ar por ultrassom, com bloqueio da linha venosa. Monitorização e alarme com detector de vazamentos de sangue, com bloqueio de bomba de sangue e by-pass, sistema de by-pass automático e manual para alteração anormal do banho (condutividade e temperatura). Dispositivo ou sistema de bloqueio que impeça o uso de soluções não específicas para o modo de diálise programado. Redução automática da taxa de ultrafiltração quando houver parada da bomba de sangue ou manual em caso de emergência. Proteção contra operação de diálise quando em modo desinfecção e contra operação de desinfecção quando em modo diálise. Possibilidade para punção única e diálise sequencial automatizada. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pelo solicitante.ESPECIFICAR: SIM</p>				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO				
CEP: 13561-060	UF: SP	MUNICÍPIO: 7079 - SAO CARLOS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 55.000,00	V.TOTAL: R\$ 110.000,00
<p>OBSERVAÇÃO: Mesa cirúrgica elétrica, para procedimentos cirúrgicos. Características técnicas mínimas: Base fabricada em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, podendo ser revestida em polímero ABS reforçado, aço inoxidável ou material superior. Base móvel com rodízios de no mínimo 3 e no máximo 5 polegadas dotada de sistema de movimentação, fixação e freios motorizados acionados através do painel de controle. Coluna fabricada em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, podendo ser revestida em polímero ABS reforçado, aço inoxidável AISI 304 ou material superior. Chassis: fabricado em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, com sistema que proporcione a blindagem contra líquidos das partes internas. Leito articulável, radiotransparente, dividido no mínimo em 05 seções (cabeça, dorso, assento, renal e perneira retráteis). Régua em aço inoxidável para colocação de acessórios. Capacidade de carga mínima de 220 kg na posição zero. Movimentos motorizados: regulagem de altura a partir de 760 mm ou menor com curso de no mínimo 200mm de elevação, trendelemburg mínimo de 0 a 20 graus, reverso do trendelemburg mínimo de 0 a 20 graus, lateralidade nas angulações mínimas de 0 a 18 graus, deslocamento longitudinal na faixa mínima de +/-300mm para cada lado e dorso. Os movimentos motorizados deverão ser acionados por painel de controle localizado na coluna da mesa e via controle remoto com cabo espiralado de no mínimo 2m de comprimento. Deve permitir no mínimo as seguintes posições: Renal; semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; semissentado e sentado. Acessórios mínimos que acompanham o equipamento: 01 arco de narcose; 01 suporte para renal; 01 par de suportes de braço, 01 par de porta-coxa, 01 par de suportes laterais, 01 par de ombreiras, 01 jogo de colchonete injetado em Poliuretano, leve e de fácil manipulação, impermeável sem nenhum tipo de costura ou revestimento, biocompatível, não irritante e não alérgico. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Registro no Ministério da Saúde, Certificados NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 e NBR IEC 60601-2-46. 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 PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO				
CEP: 13561-060	UF: SP	MUNICÍPIO: 7079 - SAO CARLOS		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 4,00	V. UNITÁRIO: R\$ 60.000,00	V.TOTAL: R\$ 240.000,00	
<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, ciclado a tempo e com pressão limitada ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; 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; Monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos, sendo obrigatoriamente autoclavável para os 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 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico, 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 no mínimo para PEEP, complacência, frequência respiratória, volume expiratório e resistência das vias aéreas. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, 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 sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos; O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. 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>				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 2.300.000,00	R\$ 2.300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 2.300.000,00			

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