



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

048862/2019

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

Contribuição para a melhoria e humanização dos atendimentos, promoção da saúde da população local e da região.

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

Adquirir equipamentos para estruturar o serviço, e assim, oferecer atendimento de qualidade e humanizado ao pacientes do Sistema Único de Saúde.

PÚBLICO ALVO:

Os atendimentos serão disponibilizados aos pacientes Usuários do Sistema Único de Saúde do município de Sorocaba, através da regulação municipal com idade a partir de 11 anos 11 meses e 29 dias de ambos os sexos. E aos pacientes Usuários do Sistema Único de Saúde através da regulação Estadual de oncologia com idade igual ou superior a 18 anos de ambos os sexos, pertencentes aos 48 municípios da RRAS 08 da DRS XVI.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

O objeto da proposta irá colaborar com o aumento da qualidade dos atendimentos, que serão gerados pela agilidade dos processos. Permitindo assistência hospitalar de excelência, conciliada à humanização.

RESULTADOS ESPERADOS:

Agilidade nos processos e aumento da qualidade nos atendimentos disponibilizados aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

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: 71.485.056/0001-21					
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA					
ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: AVENIDA SAO PAULO, 750					
CIDADE: SOROCABA	UF: SP	CÓDIGO MUNICÍPIO: 7145	CEP: 18013002	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/TELEFONE: 1521018069
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL SA		AGÊNCIA: 2414-7	CONTA CORRENTE: 72494		
CPF DO RESPONSÁVEL: 434.196.158-68	NOME DO RESPONSÁVEL: REINALDO BESERRA DOS REIS				
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: RUA BAURU, 114, CASA - JARDIM SAIRA				CEP DO RESPONSÁVEL: 18085080	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 403.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 3.000,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2019	R\$ 400.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 3.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	11/12/2019	
FIM DE VIGÊNCIA:	24/04/2021	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2021	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 9.0	Valor:	R\$ 403.000,00
Início Previsto: 11/12/2019	Término Previsto: 24/04/2021	Valor Global:	R\$ 403.000,00
UF: SP	Município: 7145 - SOROCABA	CEP:	
Endereço:			
Etapas/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 9.0 UN	Valor: R\$ 403.000,00	Início Previsto: 11/12/2019	Término Previsto: 24/04/2021

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Abril	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 100.215,38
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 100.215,38 PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Maio	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 297.766,75
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 297.766,75 PARCELA Nº: 2
MÊS DESEMBOLSO: Dezembro	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 2.017,87
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 2.017,87 PARCELA Nº: 3

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOROCABA

MÊS DESEMBOLSO: Abril	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 751,62
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 751,62 PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Maio	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 2.233,25
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 2.233,25 PARCELA Nº: 2
MÊS DESEMBOLSO: Dezembro	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 15,13
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 15,13 PARCELA Nº: 3

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV SAO PAULO				
CEP: 18013-002	UF: SP	MUNICÍPIO: 7145 - SOROCABA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 16.000,00	V.TOTAL: R\$ 48.000,00
OBSERVAÇÃO: 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, TIPO DE MONITOR: PRÉ CONFIGURADO, TAMANHO DO MONITOR: DE 10 A 12, SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV SAO PAULO				
CEP: 18013-002	UF: SP	MUNICÍPIO: 7145 - SOROCABA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 5,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 60.000,00	V.TOTAL: R\$ 300.000,00
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				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV SAO PAULO				
CEP: 18013-002	UF: SP	MUNICÍPIO: 7145 - SOROCABA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 55.000,00	V.TOTAL: R\$ 55.000,00	
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				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 403.000,00	R\$ 403.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 403.000,00			

11 - 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

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

13 - ANEXOS

Documentos Digitalizados do Instrumento

Nome do Arquivo:

Diario Oficial da União Extrato do Convênio nº. 888728.pdf

Termo de convênio nº. 888728.pdf