



**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

042988/2014

**OBJETO:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

A Fundação São Carlos, pessoa Jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, com autonomia administrativa e financeira, mantenedora do Hospital São Carlos inscrita no CNES sob o nº 2132877 localizada no município de Lagoa da Prata - MG, presta atendimento aos pacientes da Microrregião Centro Oeste e macrorregião Oeste de Minas Gerais, desponta como hospital referência em cirurgia eletiva. Os equipamentos pleiteados por esta Instituição serão necessários para equipar as 05(cinco) salas de cirurgias construídas recentemente no 4º pavimento. Serão necessários para equipar uma sala cirurgica 01 (um) aparelho de anestesia, justificando que o referido aparelho será de suma importância para atender as demandas de cirurgias do município e região. Os pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva e na clinica médica do hospital São Carlos, quando necessitam de exames de ultrassonografia precisam se deslocarem pois o hospital não tem o referido aparelho, no entanto com a aquisição do referido aparelho os pacientes aqui internados não mais precisaram de se deslocarem para realizar tal procedimento.

**1 - DADOS DO CONCEDENTE**

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE		
<b>CPF DO RESPONSÁVEL:</b> 738.678.377-91	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> Ministério da Saúde		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 70058-901	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 02.877.511/0001-11					
<b>Razão Social do Proponente:</b> FUNDAÇÃO SÃO CARLOS					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> RUA CIRILO MACIEL, 222					
<b>Cidade:</b> LAGOA DA PRATA	<b>UF:</b> MG	<b>Código Município:</b> 4743	<b>CEP:</b> 35590000	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 3732619113
<b>Banco:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA	<b>Agência:</b> 1382-0	<b>Conta Corrente:</b> 0030026668			
<b>CPF do Responsável:</b> 200.142.106-06	<b>Nome do Responsável:</b> JOSE LIBERIO DE MELO				
<b>Endereço do Responsável:</b> RUA MARIO CORREIA LACERDA, 260 - SOL NASCENTE				<b>CEP do Responsável:</b> 35590000	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 150.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2014	R\$ 150.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	25/08/2014	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	04/10/2016	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2016	

**5 - PLANO DE TRABALHO**

**Meta nº: 1**

<b>Especificação:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 2.0	<b>Valor:</b> R\$ 150.000,00	
<b>Início Previsto:</b> 25/08/2014	<b>Término Previsto:</b> 04/10/2016	<b>Valor Global:</b> R\$ 150.000,00	
<b>UF:</b> MG	<b>Município:</b> 4743 - LAGOA DA PRATA	<b>CEP:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
<b>Quantidade:</b> 2.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 150.000,00	<b>Início Previsto:</b> 25/08/2014	<b>Término Previsto:</b> 04/10/2016

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

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Setembro	<b>ANO:</b> 2015
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 150.000,00
<b>DESCRIÇÃO:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	R\$ 150.000,00 <b>PARCELA Nº:</b> 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
FUNDACAO SAO CARLOS**

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000173-Ultrassom Diagnóstico				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CIRILO MACIEL				
<b>CEP:</b> 90000-355	<b>UF:</b> MG	<b>MUNICÍPIO:</b> 4743 - LAGOA DA PRATA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 90.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 90.000,00	
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Sistema digital de alta resolução para exames abdominais, ginecológicos, obstétricos, vasculares, de mama, pequenas partes, músculo esquelético com as seguintes características técnicas mínimas:  O sistema deve oferecer qualidade de imagem em Modo 2D, Modo M, Modo Power Doppler, Modo Color Doppler, Modo Doppler Espectral, Modo Doppler Contínuo, Modo 3D.  Modo 2D;  FSI, SRF, zoom Read/Write;  Imagem Trapezoidal - possibilita aumentar em 20% o campo de visão em imagens com transdutor linear;  Imagem Harmônica: função com aplicação nos transdutores convexos, e lineares;  Imagem Harmônica de Pulso Invertido;  Harmônica de Pulso Invertido para estruturas que estão em movimento;  Modo M;  Modo Power Doppler;  Modo Color Doppler;  Modo Dual Live: divisão de imagem em tela dupla de Modo B + Modo Color, ambos em tempo real;  Power Doppler Direcional;  Modo Doppler Espectral;  Tissue Doppler Imaging - TDI;  3D Multiplanar;  Modo Triplex;  Pacote de cálculo específico;  Pacote de cálculos simples;  Quick Scan - tecla que permite ajustes rápidos da imagem, otimizando automaticamente os parâmetros para imagens em Modo B e Modo Doppler;  Divisão de tela em 4 imagens para visualização e análise de imagens em Modo B, Modo M, Modo Power, Modo Color, Modo Espectral;  Dual - Modo de divisão dupla de tela com combinações de Modos;  Permitir acesso as imagens salvas para pós-análise e processamento;  Possibilitar armazenar as imagens em movimento;  Cine loop e Cine Loop Save;  Pós-processamento de medidas  Pós-processamento de imagens;  Banco de palavras em Português;  Monitor LCD 17 polegadas  Deve permitir arquivar/revisar imagens;  Frame - rate extremamente elevado;  Todos os transdutores multifrequenciais, banda larga;  DVD-RW integrado;  HDD de no mínimo 250GB;  04 portas USB no mínimo;  Mínimo de 03 portas ativas para transdutores;  · <b>TRANSDUTORES BANDA LARGA MULTIFREQUENCIAIS:</b>  Transdutor Convexo com variação de frequência de 3 a 7 MHz no mínimo  Transdutor Linear com variação de frequência de 5 a 12 MHz no mínimo  Transdutor Endocavitario com variação de frequência de 4 a 9/10 MHz com 150° de abertura, com guia de biopsia no mínimo  · <b>ACESSORIOS</b>  Video Printer preto e branco, no break compatível com o equipamento.  Tensão de acordo com a entidade solicitante.OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI</p>				

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000162-Aparelho de Anestesia				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CIRILO MACIEL				
<b>CEP:</b> 90000-355	<b>UF:</b> MG	<b>MUNICÍPIO:</b> 4743 - LAGOA DA PRATA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 60.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 60.000,00	
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Equipamento microprocessado para atender a pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórvidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores.</p> <p>Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O).</p> <p>Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados.</p> <p>Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada.</p> <p>Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado.</p> <p>Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida.</p> <p>Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão, ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea.</p> <p>Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório; PEEP, pausa inspiratória (todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórvidos).</p> <p>Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, média e PEEP. E monitorização gráfica de pressão x tempo, fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume.</p> <p>Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador.</p> <p>Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos.</p> <p>Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 (dois) Vaporizadores calibrados de engate rápido, O2 (dois) circuitos pacientes completos adultos, O2 (dois) pediátricos e (02) neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio e NO2, balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento.</p> <p>Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI</p>				

### 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
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 150.000,00</b>			

## 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

### Documentos Digitalizados do Convênio

**Nome do Arquivo:**

CV 807814.2014 - L. DA PRATA INDEFERIMENTO.pdf

OFÍCIO INDEFERIMENTO LAGOA DA PRATA.pdf

CV 807814-2014.pdf