



Nº / ANO DA PROPOSTA:

042803/2014

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

Fundação São Carlos, é pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos com autonomia Administrativa e Financeira, mantenedora do Hospital São Carlos, inscrito no CNES sob o nº 2132877, localizado no município de Lagoa da Prata-MG, é o segundo maior da região são 4.701,65 m² de área construída, desponta como hospital referência em cirurgia eletiva, atende toda Microrregião Centro Oeste e Macrorregião Oeste. Os equipamentos pleiteados por esta instituição serão para equipar as 05 (cinco) salas cirúrgicas construídas recentemente no 4º pavimento, sendo necessária a aquisição de 01(uma) mesa cirúrgica Elétrica; 03(três) focos cirúrgicos de teto, 02 desfibrilador convencional, 03 focos cirúrgico de solo móvel e 02 monitores multiparâmetros para centro cirúrgico. Ressaltamos que os equipamentos serão de suma importância para oferecer aos pacientes do SUS assistência de qualidade humanizada e resolutiva dentro dos princípios do SUS.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

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

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 02.877.511/0001-11					
Razão Social do Proponente: FUNDAÇÃO SÃO CARLOS					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA CIRILO MACIEL, 222					
Cidade: LAGOA DA PRATA	UF: MG	Código Município: 4743	CEP: 35590000	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 3732619113
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA	Agência: 1382-0	Conta Corrente: 0030026692			
CPF do Responsável: 200.142.106-06	Nome do Responsável: JOSE LIBERIO DE MELO				
Endereço do Responsável: RUA MARIO CORREIA LACERDA, 260 - SOL NASCENTE				CEP do Responsável: 35590000	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 300.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2014	R\$ 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:	27/08/2014	
FIM DE VIGÊNCIA:	23/09/2016	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2016	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 12.0	Valor:	R\$ 300.000,00
Início Previsto: 27/08/2014	Término Previsto: 23/09/2016	Valor Global:	R\$ 300.000,00
UF: MG	Município: 4743 - LAGOA DA PRATA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
Quantidade: 12.0 UN	Valor: R\$ 300.000,00	Início Previsto: 27/08/2014	Término Previsto: 23/09/2016

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

MÊS DESEMBOLSO: Setembro	ANO: 2015
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 300.000,00
DESCRIÇÃO: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 300.000,00 PARCELA Nº: 1

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

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010795-Foco Cirúrgico de Solo Móvel				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CIRILO MACIEL				
CEP: 90000-355	UF: MG	MUNICÍPIO: 4743 - LAGOA DA PRATA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 6.000,00	V.TOTAL: R\$ 18.000,00
OBSERVAÇÃO: LUMINOSIDADE: ENTRE 20.000 E 50.000 LUX				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011233-Desfibrilador Convencional				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CIRILO MACIEL				
CEP: 90000-355	UF: MG	MUNICÍPIO: 4743 - LAGOA DA PRATA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 6.000,00	V.TOTAL: R\$ 12.000,00
OBSERVAÇÃO: SINCRONISMO: POSSUI, TIPO: MONOFÁSICO, SUPORTE/TESTE PARA PÁS: POSSUI, PÁS INTERNAS: POSSUI, BATERIA: POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010985-Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CIRILO MACIEL				
CEP: 90000-355	UF: MG	MUNICÍPIO: 4743 - LAGOA DA PRATA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 55.000,00	V.TOTAL: R\$ 110.000,00
OBSERVAÇÃO: PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, AGENTES ANESTÉSICOS: POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, BATERIA: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, DÉBITO CARDÍACO: POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, TAMANHO DA TELA: ATÉ 9", RESPIRAÇÃO: POSSUI				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010544-Ventilador Pulmonar				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CIRILO MACIEL				
CEP: 90000-355	UF: MG	MUNICÍPIO: 4743 - LAGOA DA PRATA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 45.000,00	V.TOTAL: R\$ 45.000,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Ventilador Pulmonar. Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação por Volume Controlado; Ventilação por Pressão Controlada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo -ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação Não Invasiva; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de Back up em todas as modalidades; 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 ou outra tecnologia; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume minuto exalado, volume corrente exalado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, FiO2, 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 para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e ventilador inoperante. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Opção - último paciente- ao ligar o equipamento ou armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; 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.OPCIONAIS (DESCREVER): NÃO POSSUI</p>				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CIRILO MACIEL				
CEP: 90000-355	UF: MG	MUNICÍPIO: 4743 - LAGOA DA PRATA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 40.000,00	V.TOTAL: R\$ 40.000,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Mesa cirúrgica elétrica, radiotransparente, para procedimentos de alta complexidade. Características técnicas mínimas: Tipo de acionamento deverá ser elétrico por controle remoto para os seguintes movimentos: Regulagem de altura, Trendelemburg, reverso do Trendelemburg e lateralidade . Movimento longitudinal manual ou elétrico.; Além desses, deve permitir as seguintes posições: Renal; Semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; Semissentado. Movimentos da mesa: Altura ajustável; Trendelemburg; Reverso do Trendelemburg; Lateral esquerda e direita; Movimento longitudinal do tempo para ambos os lados. Capacidade de peso: pacientes até 220 Kg, no mínimo; Material: Mesa: Tampo Radiotransparente, permitindo utilização do intensificador de imagem; Coluna e Base: devem ser constituídas de aço inoxidável; Base: deve ser provida de sistema de movimentação e fixação; Colchonete: deve ser translúcido, antiestático, leve e de fácil manipulação. Deve ser revestido de material impermeável e sem costuras. Acessórios Mínimos: 01 (um) arco de narcose; 01 (um) suporte para renal; 01 (um) par de suportes de braço; 01 (um) par de porta-coxa; 01 (um) par de suportes laterais; 01 (um) par de ombreiras; 01 (um) jogo de colchonete impermeável e sem costura; 01 (uma) bandeja porta cassete; 01 (uma) gaveta ginecológica. Alimentação Elétrica: 220V monofásico / 60Hz, cabo de alimentação padrão ABNT. Bateria interna recarregável; OPCIONAIS (DESCREVER): NÃO POSSUI</p>				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 003020-Foco Cirúrgico de Teto				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA CIRILO MACIEL				
CEP: 90000-355	UF: MG	MUNICÍPIO: 4743 - LAGOA DA PRATA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO: R\$ 25.000,00	V.TOTAL: R\$ 75.000,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Foco cirúrgico para fixação em teto, com no mínimo duas cúpulas, sendo uma principal e uma auxiliar, multifacetado, cada cúpula com no mínimo 02 (duas) lâmpadas halógenas (neste caso sendo uma delas auxiliar). O foco deve ter capacidade de atingir pelo menos 100.000 lux em cada cúpula (a um metro de distancia) e com sistema de emergência, caracterizado pela entrada em funcionamento da lâmpada auxiliar (no caso das lâmpadas halógenas), em caso de queima da lâmpada principal. O equipamento deve possuir ainda as seguintes características: sistema de cúpula em fibra de vidro ou outro material anti-chamas, com braço articulável de fácil movimentação, estrutura em aço, com pintura eletrostática ou similar contrabalançado ou com molas que permita o direcionamento do foco; ausência de sombras projetadas, baixa distorção das cores, baixa emissão de calor, distribuição homogênea dos feixes luminosos, perfeita iluminação de zonas profundas, mobilidade radial e vertical, punhos focalizadores esterilizáveis, superfície lisa. O acionamento deve ser realizado através de interruptor, botoeira junto a porta de entrada da sala, ou outro sistema de mesma efetividade. Sistema braço- cúpula com movimento circular horizontal de 360 graus. Sistema braço - cúpula com movimento circular vertical de pelo menos 270 graus. Movimento de torção da cúpula (apenas cúpula) de 360 graus. Painel para controle da intensidade da iluminação. Sistema secundário de alimentação com bateria e carregador, que não permita a interrupção de iluminação na falha de fonte primaria de alimentação. Temperatura da cor mínima de 4000° K. Acompanhar lâmpadas halógenas com baixa dispersão de calor; Os refletores devem ser exotérmicos e auto-filtrantes que absorvam raios infravermelhos. Alimentação elétrica (de acordo com a tensão vigente da região da unidade contemplada); e sistema de aterramento adequado. Deve acompanhar o equipamento no mínimo 02 caixas com 06 (seis) lâmpadas em cada caixa, além das duas fornecidas para cada cúpula e 02 (duas) manoplas extras autoclaváveis. Deverão ainda acompanhar o equipamento todos os acessórios imprescindíveis para sua operacionalização tais como, discos para fixação no teto, parafusos e similares, exceto dispositivos prolongadores, no caso de unidades que possuam tetos rebaixados (forros)OUTROS (ESPECIFICAR): NÃO POSSUI</p>				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 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

Documentos Digitalizados do Convênio

Nome do Arquivo:

CV 807813.2014 - INDEFERIMENTO LAGOA DA PRATA.pdf

OFÍCIO INDEFERIMENTO LAGOA DA PRATA.pdf

CV 807813-2014.pdf
