

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 12585.986000/1210-05
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 12.585.986/0001-98	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE MONTE ALEGRE		
Endereço Completo JOAO DE PAIVA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 59.182-000	UF RN	Município MONTE ALEGRE	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 37420001 - R\$ 117.041,00 - RAFAEL MOTTA

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MATERNIDADE DR LAVOISIER MAIA		
Tipo Unidade:	UNIDADE MISTA		
CNPJ:	08.365.900/0001-44	CNES:	2374579
Endereço:	AV JOAO DE PAIVA - CENTRO, CEP:59182000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MATERNIDADE DR LAVOISIER MAIA	CNES:	2374579
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
O MUNICÍPIO DE MONTE ALEGRE, LOCALIZADO NA MICRORREGIÃO AGRESTE POTIGUAR, COM POPULAÇÃO DE APROXIMADAMENTE 23.000 HAB. E UMA POPULAÇÃO REFERENCIADA DE APROXIMADAMENTE 27.000 HAB.; POSSUI 10 (DEZ) EQUIPES DA ESF COM SAÚDE BUCAL, 01 CENTRO CLÍNICO E 01 UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, A UNIDADE EM QUESTÃO SUBSTITUIRÁ OS EQUIPAMENTOS EXISTENTES POR OBSOLÊNCIA, TENDO EM VISTA QUE A REFERIDA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA POSSUI ATUALMENTE UM AUMENTO DA PROCURA PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICO, COMO TAMBÉM O ACRESCIMO CONSIDERÁVEL DA POPULAÇÃO REFERENCIADA DE DIVERSOS MUNICÍPIOS CIRCUNVIZINHOS QUE NÃO DISPOE DA ESTRUTURA NECESSÁRIA PARA ATENDER DE FORMA SATISFATORIA SEUS MUNICÍPIOS, SENDO QUE SE FAZ NECESSÁRIO A SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, JÁ QUE A MESMA POSSUI INFRA-ESTRUTURA E RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS PARA GERENCIAMENTO DO ATENDIMENTO LOCAL. POSSUÍMOS DESSA FORMA RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS PLEITEADOS, ASSEGURANDO UM MELHOR SUPORTE PARA CUMPRIR COM A ATENÇÃO INTEGRAL, ASSEGURANDO O ACESSO DA POPULAÇÃO RESIDENTE E VISITANTE, PROPORCIONANDO UMA MELHOR ASSISTÊNCIA COM GARANTIA DO APOIO DIAGNÓSTICO NO PRÓPRIO LOCAL DO ATENDIMENTO, DIMINUINDO ASSIM, AS TRANSFERÊNCIAS E GARANTINDO UMA ASSISTÊNCIA DE MAIOR QUALIDADE, TEMOS EM NOSSO QUADRO PROFISSIONAIS CAPACITADOS E HABILITADOS PARA O MANUSEIO DOS EQUIPAMENTOS E TÉCNICOS PRESTADORES DE SERVIÇOS NO MUNICÍPIO PARA O CONSERTO DOS MESMOS, TODOS NOSSOS AMBIENTES JÁ FORAM AMPLIADOS E REFORMADOS. DESSA FORMA O MOTIVO É PARA SUBSTITUIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS LISTADOS, DEVIDO AOS DESGASTES E EQUIPAMENTOS QUEBRADOS.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
23000			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
3000			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			
SIM			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MATERNIDADE DR LAVOISIER MAIA			
Ambiente: Recepção/Registro			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira de Rodas Pediátrica	2	1.171,00	2.342,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/APOIO PARA BRAÇOS/APOIO PARA PÉS/ELEVAÇÃO DE PERNAS	AÇO OU FERRO PINTADO/ESCAMOTEÁVEL /REMOVIVEL/COM ELEVAÇÃO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira de Rodas para Obeso	2	1.869,00	3.738,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE/BRAÇOS/PÉS	DE 130 KG A 159 KG/ESCAMOTEÁVEL/REMOVÍVEL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira de Rodas Adulto	2	1.243,00	2.486,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/APOIO PARA BRAÇOS/APOIO PARA PÉS/ELEVAÇÃO DE PERNAS	AÇO OU FERRO PINTADO/ESCAMOTEÁVEL /REMOVIVEL/COM ELEVAÇÃO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Triagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Esfigmomanômetro Adulto	4	201,00	804,00
Característica Física	Especificação		
TIPO/MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA	ANALÓGICO/NYLON		
Especificação Técnica			
Ambiente: Enfermaria (Clínica Gineco-obstétrica c/ alojamento conjunto)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica	3	4.072,00	12.216,00
Característica Física	Especificação		
(CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS);(COLCHÃO D28)	(POSSUI);(POSSUI)		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Cirurgia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	1	94.303,00	94.303,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
*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 suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; 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 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 0 a no mínimo 60 l/min; 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 ou distal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; 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 ou galvânico, 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, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências de no mínimo 60 horas para PEEP, complacência, frequência respiratória, pressão máxima de via aérea (pico), pico de fluxo inspiratório, volume			

minuto, constante de tempo expiratório, concentração de oxigênio, pressão média de via aérea, ensaio de respiração espontânea, índice de stress e volume expiratório. 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 e pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Ambiente: Consultório Clínica Médica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Escada com 2 degraus	4	288,00	1.152,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	18	117.041,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
18	117.041,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - Ofício CIB.pdf Outros documentos para a Proposta - LAUDO MA.pdf Outros documentos para a Proposta - laudo monte alegre.pdf