

2061

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11850.438000/1200-01
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 11.850.438/0001-85	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE AURORA DO PARA		
Endereço Completo SAO FRANCISCO CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.658-000	UF PA	Município AURORA DO PARA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL DE AURORA DO PARA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	CNES:	5572924	
Endereço:	RUA BENEDITO ALMEIDA HOSPITAL - APARECIDA, CEP:68658000		

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL DE AURORA DO PARA	CNES:	5572924
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
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 AURORA DO PARÁ TEM 63% DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA, SENDO 05 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA, 05 EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, 02 EQUIPES DO PROGRAMA DE AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, 01 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL I, 01 LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS E UM HOSPITAL MUNICIPAL DE AURORA DO PARÁ. CNES: 5572924, SENDO GERENCIADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE COM CNPJ: 11.850.438/0001-85, COM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA, CLÍNICAS BÁSICAS: CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA, CIRÚRGICA, OBSTÉTRICA, TRAUMATOLOGIA E PSIQUIATRIA. O GESTOR LOCAL NO PLANEJAMENTO, PROGRAMAÇÃO PRIORIZAÇÃO DAS AÇÕES EM SAÚDE, CONSIDERANDO AS REALIDADES EPIDEMIOLÓGICAS. FINANCEIRAS E O PERFIL ASSISTENCIAL ADEQUADO FRENTE ÀS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO JUSTIFICOU O PROPONENTE QUE: O MUNICÍPIO DE AURORA DO PARÁ, VEM PLEITEAR JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATRAVÉS DO PROGRAMA DESTINADO PELA PORTARIA 3.186, DE 26 DE NOVEMBRO DE 2020, A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA O HOSPITAL MUNICIPAL. O NASCIMENTO NO AMBIENTE HOSPITALAR É UM PROCESSO AO QUAL NECESSITA DE UM AMBIENTE ADEQUADO, EXCLUSIVO E COM TECNOLOGIAS, MATERIAIS E PROFISSIONAIS CAPACITADOS COM O OBJETIVO DE TORNÁ-LO MAIS SEGURO PARA A MULHER E SEU BEBÊ. OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS CONTRIBUEM PARA QUE HAJA A MELHORIA DOS INDICADORES DE MORBIDADE E MORTALIDADE MATERNA E PERINATAIS. POR ISSO, TORNA-SE IMPRESCINDÍVEL A ESTRUTURAÇÃO E ADEQUAÇÃO DOS AMBIENTES DE ATENDIMENTO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO, A FIM DE GARANTIR QUE O PROCESSO DE PARTO OCORRA DE FORMA HUMANIZADA E SEGURA, DIANTE DO EXPOSTO, CONSIDERAMOS QUE A ADEQUAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DOS AMBIENTES DE ATENDIMENTO À GESTANTE E AO RECÉM-NASCIDO SERÁ DE GRANDE VALIA PARA A POPULAÇÃO DE AURORA DO PARÁ, TENDO EM VISTA QUE CONTRIBUIRÁ PARA O FORNECIMENTO DE UM SERVIÇO DE QUALIDADE, HUMANIZADO, RESPEITANDO A INTEGRIDADE E GARANTINDO SEU DIREITO À UM ATENDIMENTO INTEGRAL, VISANDO A REDUÇÃO DE MORBIMORTALIDADE MATERNA E INFANTIL E RISCO DE AGRAVOS, PROPORCIONANDO TODO O APOIO TÉCNICO NECESSÁRIO PARA O MOMENTO DA CONCEPÇÃO. A AQUISIÇÃO DESTES EQUIPAMENTOS VISA PROVER A MONITORIZAÇÃO HEMODINÂMICA, SUPORTE DE VENTILAÇÃO MECÂNICA ÀS GESTANTES COM INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS, SUPORTE VENTILATÓRIO E CONTROLE DA HIPOTERMIA AOS RECÉM-NASCIDOS PREMATUROS, GARANTINDO O CUIDADO SEGURO E DE QUALIDADE.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
30000			
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 MUNICIPAL DE AURORA DO PARA			
Ambiente: Área de Prescrição			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Computador (Desktop-Básico)	2	4.924,00	9.848,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; possui 1 disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. A placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no site www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Teclado USB, ABNT2, 107 teclas com fio e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos			

PROPOSTA DO N.º 1416
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
CPF: 041.022.062-59

Filiani Cristina das S. Prestes
COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÃO
SECRETARIA
CPF 691.681.212-53



deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor. Todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento. Garantia de 12 meses.

Ambiente: Posto de Enfermagem			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa de Escritório	3	558,00	1.674,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
COMPOSIÇÃO	SIMPLES		
GAJETAS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	2	1.013,00	2.026,00
Característica Física	Especificação		
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Posto de Enfermagem e Serviços			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Estetoscópio Adulto	5	376,00	1.880,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	DUPLA		
AUSCULTADOR	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Estetoscópio Infantil	5	325,00	1.625,00
Característica Física	Especificação		
AUSCULTADOR	AÇO INOXIDÁVEL		
TIPO	DUPLA		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora de Transporte Neonatal	1	35.400,00	35.400,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
<p>Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possui alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possui portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente a choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.</p>			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro de Emergência	1	4.620,00	4.620,00
Característica Física	Especificação		
SUPORTE PARA CILINDRO	POSSUI		
RÉGUA DE TOMADAS	COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M		
SUPORTE PARA DESFIBRILADOR	POSSUI		
GAJETAS	NO MÍNIMO 3		
TÁBUA DE MASSAGEM	POSSUI		
RÉGUA DE GASES	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	1	2.680,00	2.680,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR		
Especificação Técnica			
Ambiente: Área Coletiva de Tratamento			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
CPAP	3	3.563,00	10.689,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL		
Especificação Técnica			

*Funções
Financeira*

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros para UTI	1	20.893,00	20.893,00
Característica Física	Especificação		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar em T	1	13.943,00	13.943,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	1	5.433,00	5.433,00
Característica Física	Especificação		
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bomba de Infusão de Seringa	1	8.075,00	8.075,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Bomba de infusão de seringa microprocessada. Equipamento utilizado em unidade de terapia intensiva no cuidado de pacientes adultos, pediátricos e neonatais, que aceite seringa de qualquer marca. Deve aceitar seringas com capacidade de 10, 20 e 50ml, no mínimo. Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo; Possuir menu para configuração de lista de drogas. Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros: função KVO programada com no mínimo vazão mínima: 0,1 ml/h, bolus programável. O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais: oclusão, KVO, seringa vazia, ausência de seringa, fim de curso bateria fraca, falha de programação. Possuir display de LCD de fácil leitura com informações constantes da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido. O aparelho deve funcionar com bateria interna recarregável, energia da rede elétrica ou a pilha, com 60 minutos de duração (no mínimo). Acessórios que acompanham: 01 cabo de alimentação, caso necessário.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	1	28.619,00	28.619,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possui porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possui pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possui passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possui colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possui cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possui display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonora de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipotermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possui tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Ambiente: Área de Recepção de Parturientes			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro Maca Simples	2	3.333,00	6.666,00
Característica Física	Especificação		
GRADES LATERAIS	POSSUI		
SUPORTE DE SORO/COLCHONETE	POSSUI/ POSSUI		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INÓX/ ALUMÍNIO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Alojamento Conjunto			

08/12/2020

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Escada com 2 degraus	5	369,00	1.845,00
Característica Física		Especificação	
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cadeira	10	100,00	1.000,00
Característica Física		Especificação	
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO / FERRO PINTADO		
BRAÇOS/REGULAGEM DE ALT/RODÍZIOS/ASSENTO E ENCOSTO	NÃO POSSUI/NÃO POSSUI/NÃO POSSUI/POLIPROPILENO		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	48	164.956,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
48	164.956,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
08249X	AURORA DO PARA
ENDEREÇO	
CEP:	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO EQUIPAMENTOS GESTANTE E RN.pdf