



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

Nº / ANO DA PROPOSTA:

044664/2018

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

O Hospital Amparo Maternal é uma das obras da Associação Congregação de Santa Catarina no Estado de São Paulo. O HAM, CNES 2077388, é hospital especializado em maternidade, sob gestão municipal, sendo referência na cidade de São Paulo/SP. A Instituição disponibiliza 100% dos seus serviços ao SUS, possui 104 leitos dos quais 10 são de UTI Neonatal tipo II e 08 Unidade e Cuidados Intermediários Neonatal Convencional. O Hospital com 77 anos de história, realiza uma média de 500 partos por mês, é considerado modelo de boas práticas de Humanização pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo ao permitir que a parturiente permaneça com um acompanhante em período integral, desde sua admissão até sua alta e do bebê, e não apenas nos horários de visitas, podendo optar pelo auxílio de doulas da Maternidade. A Instituição está em busca de certificações nacionais e internacionais que valorizem o parto humanizado e a promoção do aleitamento materno.

Este Plano de Trabalho visa adquirir 3 (três) Ventiladores Pulmonares Pressométrico e Volumétrico na UTI, pois aqueles que o Hospital possui falta precisão na monitorização gráfica, não compensa escapes de ar e é limitado em modos ventilatórios. Além disso, irá adquirir 3 (três) Berços Aquecidos, uma vez que a unidade possui somente berços que foram doados e não estão em boas condições de uso (bases enferrujadas, alarmes descontrolados, sistema de segurança e grades antigas); e 5 (cinco) escadas com 2 degraus para a Enfermaria Obstétrica, com a finalidade de disponibilizar aos quartos que não possuem.

Com esses novos equipamentos, o Hospital irá garantir maior qualidade e segurança no atendimento de pacientes SUS no município de São Paulo.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 518.478.847-68	NOME DO RESPONSÁVEL: GILBERTO MAGALHAES OCCHI	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Ministério da Integração Nacional - Esplanada dos Ministérios Bloco E		CEP DO RESPONSÁVEL: 70062-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 60.922.168/0001-86					
Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA CINCATO BRAGA, 144					
Cidade: SAO PAULO	UF: SP	Código Município: 7107	CEP: 01333010	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 1130164222
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA		Agência: 1679-9		Conta Corrente: 0030032379	
CPF do Responsável: 341.757.417-04	Nome do Responsável: MARIA GREGORINE				
Endereço do Responsável: RUA BINGEN, 73, CX. P. 90034 - BINGEN				CEP do Responsável: 25660003	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 200.010,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 10,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2018	R\$ 200.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 10,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	17/09/2018	
FIM DE VIGÊNCIA:	17/09/2019	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2019	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 11.0	Valor:	R\$ 200.010,00
Início Previsto: 17/09/2018	Término Previsto: 17/09/2019	Valor Global:	R\$ 200.010,00
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 11.0 UN	Valor: R\$ 200.010,00	Início Previsto: 17/09/2018	Término Previsto: 17/09/2019

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

MÊS DESEMBOLSO: Junho		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 162.726,86	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 162.726,86	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Setembro		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 37.273,14	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 37.273,14	PARCELA Nº: 2

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA**

MÊS DESEMBOLSO: Junho		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 8,14	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 8,14	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Setembro		ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 1,86	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 1,86	PARCELA Nº: 2

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA LOEFGREEN				
CEP: 04040-032	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 54.170,00	V.TOTAL: R\$ 162.510,00
<p>OBSERVAÇÃO: Especificação técnica: Equipamento Médico-Assistencial; eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva, com os seguintes modos de ventilação: Ventilação por Volume Controlado VCV (Assistido / Controlado, SIMV e Pressão de Suporte -PSV); Ventilação por Pressão Controlada PCV (Assistido / Controlado, SIMV e Pressão de Suporte - PSV); Ventilação com fluxo contínuo, ciclada a tempo e com pressão limitada (TCPL) ou volume garantido a pacientes neonatais; Ventilação Não Invasiva ? NIV: Ventilação em dois níveis, CPAP; Ventilação de Back up em todas as modalidades, inclusive em CPAP. Sistema de Controles: FiO2 de 21 a 100%; Volume corrente de 02 a 2000mL e fluxo inspiratório de 0,2 a 180 L/min, pelo menos; Frequência respiratória de 1 a 150 rpm pelo menos, tempo inspiratório de 0,15 a 15 segundos pelo menos; Pressão controlada de 5 a 80cmH2O e Pressão de suporte de 5 até no mínimo 60cmH2O pelo menos, PEEP de 0 a 40cmH2O pelo menos; Sensibilidade inspiratória por fluxo 0,2 a 15 L/min e por pressão de 0,1 a 10 cmH2O de pelo menos; Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12" com acionamento por toque na tela (touchscreen) para facilidade de operação; Apresentação de curvas: pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume (apresentação de pelo menos três curvas simultaneamente); Volume minuto, volume corrente exalado, Relação I:E, frequência respiratória total; Pressão de pico, pressão platô, PEEP e pressão média de vias aéreas, Resistência, complacência, monitoração do FiO2 através de sensor interno. Tendência gráfica de 72 horas. Sistema de Alarmes: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume corrente, alto e baixo volume minuto; Alta e baixa FiO2, baixa carga da bateria e ventilador inoperante, falha de fornecimento de gás. Recursos incorporados: Nebulização incorporada ao equipamento sem alteração da FiO2 ajustada, pausa inspiratória automática, pausa (retenção) inspiratória manual, pausa expiratória manual de até 7 segundos pelo menos, armazenamento na memória os últimos parâmetros ajustados, função suspiro; Alimentação Elétrica/Pneumática: 100 a 240 volts; Bateria interna recarregável com autonomia de 120 minutos; monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos. Acessórios: braço articulado, pedestal com rodízios, dois circuitos paciente adulto, dois circuitos paciente pediátrico/ neonatal, duas válvulas de exalação com diafragmas, um kit nebulizador, mangueiras para conexão de ar comprimido e oxigênio. Garantia de no mínimo 01 ano. Apresentar Registro na ANVISA. ESPECIFICAR: SIM</p>				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000553-Berço Aquecido				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA LOEFGREEN				
CEP: 04040-032	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 12.000,00	V.TOTAL: R\$ 36.000,00
OBSERVAÇÃO: Especificação técnica: Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico e autoclavável, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e pára-choques frontal e traseiro. Módulo controlador com display a LED ou LCD para indicação de temperatura, nível de potência, relógio Apgar e alarmes; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apgar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização da falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente; hipotermia e hipertermia; alta temperatura prolongada; permanência prolongada em potência máxima, advertência de rotina. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro, suporte para bomba de infusão, sensor de temperatura de pele, ressuscitador mecânico e aspirador de secreções. ESPECIFICAR: SIM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001829-Escada com 2 degraus				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA LOEFGREEN				
CEP: 04040-032	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 5,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 300,00	V.TOTAL: R\$ 1.500,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 200.010,00	R\$ 200.010,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 200.010,00			

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