

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

044669/2018

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 600 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 a aquisição de 1 (uma) mesa cirúrgica elétrica para o Centro Cirúrgico, uma vez que as mesas que o Hospital possui nesta área foram adaptadas e não atendem os procedimentos de forma correta. Solicitamos 2 unidades em outro Plano de Trabalho, porém temos 3 salas cirúrgicas, e, por isso, estamos solicitando mais 1 unidade.

Além disso, solicita-se 1 (um) Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico para o Centro Cirúrgico. Apesar de também já ter sido solicitado em outro Plano de Trabalho o ventilador, o HAM possui 3 salas cirúrgicas; e os equipamentos disponíveis na instituição possuem tecnologia aquém do que já está a disposição no mercado, e que ofereciam maior segurança e qualidade na assistência ao paciente. Ou seja, com o novo Ventilador, garantiríamos maior precisão na monitorização gráfica, compensação adequada dos escapes de oxigenação e mais opções de modos ventilatórios.

Este plano também prevê aquisição de 1 (um) monitor multiparâmetro para Centro Cirúrgico para ser utilizado na área de recuperação Pós-Anestésica, uma vez que o modelo que a instituição possui está obsoleto (DX 2021), e, não há garantia de reposição de peças. Com o novo monitor, garante-se maior qualidade de assistência e confiabilidade nos parâmetros relacionados ao estado do paciente; e a redução/ mitigação mais eficiente de riscos.

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: 0030032409	
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\$ 150.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2018	R\$ 150.000,00
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:	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: 3.0	Valor: R\$ 150.000,00	
Início Previsto: 17/09/2018	Término Previsto: 17/09/2019	Valor Global: R\$ 150.000,00	
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 3.0 UN	Valor: R\$ 150.000,00	Início Previsto: 17/09/2018	Término Previsto: 17/09/2019

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

MÊS DESEMBOLSO: Setembro		ANO: 2018
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 150.000,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 150.000,00	PARCELA Nº: 1

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

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011673-Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico				
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: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 40.000,00	V.TOTAL: R\$ 40.000,00	
OBSERVAÇÃO: 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, TIPO DE MONITOR: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR, TAMANHO DA TELA: DE 14 A 20, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI, CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: SEM CAPNOGRAFIA/SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA				
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: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 55.000,00	V.TOTAL: R\$ 55.000,00	
OBSERVAÇÃO: 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				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica				
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: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 55.000,00	V.TOTAL: R\$ 55.000,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Mesa cirúrgica elétrica, para procedimentos cirúrgicos. Características técnicas mínimas: Base fabricada em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, podendo ser revestida em polímero ABS reforçado, aço inoxidável ou material superior. Base móvel com rodízios de no mínimo 3 e no máximo 5 polegadas dotada de sistema de movimentação, fixação e freios motorizados acionados através do painel de controle. Coluna fabricada em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, podendo ser revestida em polímero ABS reforçado, aço inoxidável AISI 304 ou material superior. Chassis: fabricado em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, com sistema que proporcione a blindagem contra líquidos das partes internas. Leito articulável, radiotransparente, dividido no mínimo em 05 seções (cabeça, dorso, assento, renal e perneira retráteis). Régua em aço inoxidável para colocação de acessórios. Capacidade de carga mínima de 220 kg na posição zero. Movimentos motorizados: regulagem de altura a partir de 760 mm ou menor com curso de no mínimo 200mm de elevação, trendelemburg mínimo de 0 a 20 graus, reverso do trendelemburg mínimo de 0 a 20 graus, lateralidade nas angulações mínimas de 0 a 18 graus, deslocamento longitudinal na faixa mínima de +/-300mm para cada lado e dorso. Os movimentos motorizados deverão ser acionados por painel de controle localizado na coluna da mesa e via controle remoto com cabo espiralado de no mínimo 2m de comprimento. Deve permitir no mínimo as seguintes posições: Renal; semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; semissentado e sentado. Acessórios mínimos que acompanham o equipamento: 01 arco de narcose; 01 suporte para renal; 01 par de suportes de braço, 01 par de porta-coxa, 01 par de suportes laterais, 01 par de ombreiras, 01 jogo de colchonete injetado em Poliuretano, leve e de fácil manipulação, impermeável sem nenhum tipo de costura ou revestimento, biocompatível, não irritante e não alérgico, kit ginecológico. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Registro no Ministério da Saúde, Certificados NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 e NBR IEC 60601-2-46. ESPECIFICAR: SIM</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
TOTAL GERAL:	R\$ 150.000,00			

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