Nº / ANO DA PROPOSTA:
010709/2024

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:
O Hospital Nossa Senhora da Conceição- AHS faz parte da rede assistencial do SUS contratualizada pela Secretaria de Estado de Sergipe disponibilizado serviços em diversos níveis de complexidade. O Hospital disponibiliza dispõe de 22 leitos cirúrgicos, 10 leitos de UTI, 10 leitos de retaguarda de UTI e 125 pacientes que fazem hemodiálise, atendendo assim aos programas prioritários do Ministério da Saúde em consonância com a Secretaria de Estado da Saúde de Sergipe.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:
O programa de aquisição desses equipamentos, tem como diretriz a renovação e modernização do parque tecnológico de equipamentos médicos hospitalares, a fim de melhorar a promoção e atenção a saúde dos pacientes Sergipanos, assistidos por este nosocômio.

PÚBLICO ALVO:
A população que utiliza o Sistema Único de Saúde no Estado de Sergipe, que necessitam de atendimento dentro da grade dos serviços ofertados, evidenciado pelo atual contrato com a Secretaria Estadual de Saúde - FES.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:
Aumentar a resolutividade nos cuidados em tratamento intensivo; aumentar a resolutividade do centro cirúrgico; aumentar a resolutividade do serviço de diagnostico por imagem.

RESULTADOS ESPERADOS:
Reduzir o tempo de permanência da taxa de ocupação; reduzir a taxa de suspensão cirúrgica decorrente de quebra ou defeito em equipamentos.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE:	**NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:**
36000	MINISTERIO DA SAUDE

CPF DO RESPONSÁVEL:	**NOME DO RESPONSÁVEL:**
425.005.407-15	NISIA VERONICA TRINDADE LIMA

ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:	**CEP DO RESPONSÁVEL:**
Gabinete da Ministra, Bloco G, Sede	70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROPONENTE: 13.366.414/0001-80					
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SERGIPE					
ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: RUA HIPOLITO SANTOS, SN					
CIDADE: LAGARTO	**UF:** SE	**CÓDIGO MUNICÍPIO:** 3169	**CEP:** 49400000	**E.A.:** Entidade Privada sem fins lucrativos	**DDD/TELEFONE:** 79999688057
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL SA	**AGÊNCIA:** 0336-0		**CONTA CORRENTE:** 668192		
CPF DO RESPONSÁVEL: 029.414.415-30	**NOME DO RESPONSÁVEL:** RANIERI SOUZA DURVAL				
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: AVENIDA JOSE JOSUE DA SILVA, 135, CASA - CENTRO					**CEP DO RESPONSÁVEL:** 49400000

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R$ 1.999.983,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2024	R$ 1.999.983,00
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:	18/12/2024	
FIM DE VIGÊNCIA:	30/09/2027	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2027	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	**Quantidade:** 57.0	**Valor:**	R$ 1.999.983,00
Início Previsto: 18/12/2024	**Término Previsto:** 30/09/2027	**Valor Global:**	R$ 1.999.983,00
UF: SE	**Município:** 3169 - LAGARTO	**CEP:**	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			

Quantidade:	**Valor:**	**Início Previsto:**	**Término Previsto:**
57.0 UN	R$ 1.999.983,00	18/12/2024	30/09/2027

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Agosto		**ANO:** 2026
META Nº: 1	VALOR DA META:	R$ 1.004.775,56
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R$ 1.004.775,56	**PARCELA Nº:** 1
MÊS DESEMBOLSO: Setembro		**ANO:** 2026
META Nº: 1	VALOR DA META:	R$ 995.207,44
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R$ 995.207,44	**PARCELA Nº:** 2

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SERGIPE

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 5,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 110.375,00	**V.TOTAL:** R$ 551.875,00

OBSERVAÇÃO: 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;Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória (NAVA, , SmartCare, PAV, ASV, AVA) ao menos para pacientes adultos/pediátricos. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada de no mínimo até 90cmH2O 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 do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou botão rotacional para ajuste de programação dos parâmetros: Monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e proximal ou distal para pacientes pediátricos e adultos; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico, relação I:E,pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório, índice de stress e volume expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: 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. 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 OU EXTERNO 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, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Compatível com protocolo de comunicação HL7. Software em Língua Portuguesa.. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010894-Computador (Desktop-Avançado)			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 17,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 7.114,00	**V.TOTAL:** R$ 120.938,00

OBSERVAÇÃO: Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador que possua no mínimo 6 Núcleos, 12 threads e frequência de 3.4 GHz; a placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 3.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo dedicado DIRECTX 12, OPENGL 4.5, interface mínima PCIE 3.0, com no mínimo de 6GB de memória GDDR6, barramento de memoria mínimo de 196 bits. Possuir suporte ao Microsoft DIRECTX 12 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos uma digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Deve possuir duas unidade de armazenamento, sendo 01 (um) disco rígido de 1 TB, com velocidade de 7200 RPM, interface SATA 3. Um (01) disco SSD de 240 GB, NVMe interface M.2. Memória RAM de 16 GB ou superior, ddr4, 2133 MHz (2X8GB). 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 tamanho mínimo de 23 polegadas (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de video HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178°. Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos 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.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010989-Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 2,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 29.788,00	**V.TOTAL:** R$ 59.576,00

OBSERVAÇÃO: Bisturi eletrônico microprocessado com potência mínima de 300W, com recursos que permita proteger o paciente contra queimaduras. Deve apresentar painel a prova de líquidos. Deve possuir no mínimo as funções monopolar e bipolar. O controle da potência deve ser realizado por meio da caneta e/ou pedal. Deve permitir no mínimo as seguintes operações: Corte puro (300W), Blend (130W), Coagulação (120W) e Bipolar (70W). Deve possuir regulador de alarme sonoro. Deve ser compatível com sistema de gás argônio. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 carro de transporte e 01 pedal bipolar.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010907-Vídeo Laringoscópio			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 19.710,00	**V.TOTAL:** R$ 19.710,00

OBSERVAÇÃO: *Videolaringoscópio Portátil com visualização das imagens por tecnologia digital, com fonte de luz de LED de alta intensidade. Deve acompanhar 01 câmera com tela de no mínimo de 2,5 polegadas com display colorido em alta integrada ao corpo do laringoscópio, passível de ser submetida a processos de desinfecção/ esterilização. Energia fornecida através de bateria ou pilha, com autonomia de no mínimo 60 minutos. Acessórios: 2 jogos de lâminas descartáveis com 50 unidades cada, tamanho a ser definido pela entidade solicitante, com acomodação ou guia para o tubo endotraqueal para intubação de adultos e maleta para transporte.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002569-Ar Condicionado				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN				
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO		
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 1.972,00	**V.TOTAL:**	R$ 1.972,00
OBSERVAÇÃO: TIPO: SPLIT CAPACIDADE/CICLO: 9.000 A 12.000 BTUs/QUENTE E FRIO TIPO | CAPACIDADE | CICLO: SPLIT | 9000 A 12000 BTUs | QUENTE E FRIO				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001855-Carro de Curativos				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN				
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO		
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 2,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 1.235,00	**V.TOTAL:**	R$ 2.470,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO | ACESSÓRIOS: AÇO INOXIDAVEL | BALDE E BACIAMATERIAL DE CONFECÇÃO | ACESSÓRIOS: AÇO INOXIDÁVEL | BALDE E BACIA				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002630-Carro para Transporte de Materiais (diversos)				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN				
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO		
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 2,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 4.559,00	**V.TOTAL:**	R$ 9.118,00
OBSERVAÇÃO: TIPO: FECHADO MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO CAPACIDADE OU DIMENSÕES: ALT DE 70CM A 90CM X LARG DE 60CM A 70CM X COMP DE 70CM A 100CM TIPO | MATERIAL DE CONFECÇÃO | CAPACIDADE OU DIMENSÕES: FECHADO - ROUPAS | AÇO | ALT DE 70CM A 90CM X LARG DE 60CM A 70CM X COMP DE 70CM A 100CM				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010927-Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 163.904,00	**V.TOTAL:** R$ 163.904,00

OBSERVAÇÃO: Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de auto teste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento. Monitor Multiparâmetro para uso em pacientes neonatais, pediátricos a adultos. Pré-configurado com no mínimo monitorização de ECG, Respiração, Saturação de O2, Pressão não-invasiva, Temperatura, Capnografia e Pressão invasiva. Monitor com display colorido em LCD de no mínimo 10 polegadas. Deverá monitorar CO2, NO2 e gases anestésicos diretamente no monitor ou em módulo a parte. Deverá acompanhar todos os acessórios mínimos e demais acessórios para o perfeito funcionamento do equipamento. Deve possuir bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011422-Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 177.000,00	**V.TOTAL:** R$ 177.000,00

OBSERVAÇÃO: Equipamento transportável sobre rodízios com no mínimo de 22000 canais digitais de processamento para oferecer qualidade de imagem em Modo 2D, Modo M, modo M Anatômico. Modo Power Doppler, Modo Color Doppler, Modo Doppler Espectral e Doppler Contínuo. Modo 2D. Console ergonômico com ajuste de altura e teclas programáveis. Tecnologia de feixes compostos e tecnologia de redução de ruído e artefatos, zoom Read/Write. Imagem Trapezoidal no Transdutor Linear. Imagem Harmônica: função com aplicação para todos os transdutores. Imagem Harmônica de Pulso Invertido. Modo M, Modo Power Doppler. Modo Color Doppler. Modo Dual Live: divisão de imagem em tela dupla de Modo B + Modo Color, ambos em tempo real. Power Doppler Direcional. Modo Doppler Espectral. Modo Doppler Contínuo. Tissue Doppler Imaging (TDI) colorido e espectral. Modo Triplex. Pacote de cálculos específicos. Pacote de cálculos simples. Tecla que permite ajustes rápidos da imagem, otimizando automaticamente os parâmetros para imagens em Modo B e Modo Doppler. Divisão de tela em no mínimo 1,2 e 4 imagens para visualização e análise de imagens em Modo B, Modo M, Modo Power, Modo Color, Modo Espectral, Dual - Modo de divisão dupla de tela com combinações de Modos. Software de imagem panorâmica com capacidade de realizar medidas. Software de análise automática da curva Doppler. Permitir acesso às imagens salvas para pós-análise e processamento. Possibilitar armazenar as imagens em movimento. Cine loop e Cine Loop Save. Pós-processamento de medidas. Pós-processamento de imagens. Banco de palavras em Português. Monitor LCD ou LED com no mínimo 21 polegadas com ajuste de altura, ângulo e giro. Deve permitir arquivar/revisar imagens. Frame rate de pelo menos 1200 frames por segundo. Todos os transdutores multifrequenciais, banda larga. HD ou SSD interno de no mínimo 500 GB. Mínimo de 03 portas USB. Mínimo de 04 portas ativas para transdutores. Conectividade de rede DICOM. DICOM 3.0. Gravação disponível em CD/DVD-RW ou memória USB ou DICOM com visualizador DICOM de leitura automática. Gravação de imagens em pen drive. Impressão direta. Pelo menos 32 presets programáveis pelo usuário. Acompanhar os seguintes transdutores banda larga multifrequenciais: Transdutor Convexo que atenda as frequências de 2.0 a 5.0 MHz; Transdutor Endocavitário que atenda as frequências de 5 a 9.0 MHz; Transdutor Linear que atenda as frequências de 4.0 a 14 MHz; Transdutor Setorial adulto que atenda as frequências de 2.0 a 4.0 MHz. Acessórios: Impressora colorida, no break compatível com o equipamento.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010277-Central de Monitoração para UTI			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 359.346,00	**V.TOTAL:** R$ 359.346,00

OBSERVAÇÃO: Central de monitoração p/ UTI Adulto c/ monitores c/ parâmetros seguindo as exigências mínimas da RDC 7/2010 p/ atender 10 leitos via cabo de rede c/ preparo p/ expansão p/ no mínimo 48 leitos. Monitoração completa de todos os leitos, deve possibilitar o armazenamento de dados de no mínimo 140h p/ ondas de tendência e no mínimo 96h p/ ECG, gravadas p/ cada monitor. Deverá manter registros de alarmes de no mínimo 100h por leito. Deverá possibilitar a inclusão de dados e gerenciamento de informações dos pacientes via protocolo de comunicação bidirecional permitindo no mínimo configurar alarmes, admissão e alta de pacientes e gerenciamento de leitos. Deve possuir alarmes audiovisuais e possibilidade de silenciar os monitores via Central. Visualização simultânea de no mínimo 16 leitos por tela, c/ no mínimo duas formas de onda por leito. Deverá permitir a visualização completa de todas as formas de onda p/ um paciente. Deverá ser compatível e apta p/ amostragem de todos os parâmetros dos monitores. Deverá possuir software completo, licenciado, em dispositivo que permita reinstalações de manutenção quando necessário, idioma em português c/ todos os módulos necessários p/ o completo funcionamento do sistema. Deverá possuir sistema de gravação de dados p/ registro, monitor LCD de no mínimo 19 pol. de alta resolução, colorido, microcomputador c/ configuração compatível c/ a central, teclado alfanumérico, mouse e caixas de som. Possibilidade de: atualização de software e impressão de relatórios de pacientes. 2 módulos de PI c/ 2 canais, c/ faixa de medição que atenda os valores entre -50 a 300 mmHg, c/ alarmes da pressão sistólica, diastólica e média selecionáveis; 1 módulo de DC por método de termodiluição c/ capacidade de medir a temp. sanguínea e temp. do injetado, c/ faixa de medida de DC que atenda os valores entre 0,5 a 20 L/min, temp. sanguínea que atenda os valores entre 26°C a 42°C, temp. do injetado que atenda os valores entre 0°C a 25°C; 1 módulo de EtCO2 sidestream de baixo fluxo c/ faixa entre 0 a 99 mmHg. Deve contemplar 10 monitores c/ suporte p/ fixação, de arquitetura mista ou modular c/ espaço p/ inclusão de no mínimo 2 parâmetros ou de arquitetura pré-configurada já c/ preparação p/ receber todos os parâmetros solicitados, tela mínima de 10 pol., autonomia de bateria de no mínimo 2h. Deve estar preparado p/ comunicação em rede c/ central da mesma marca. Indicação luminosa/sonora que evidencie o funcionamento do equipamento e sistema ininterrupto p/ alarmes. Display LCD colorido sensível ao toque. Tendências de pelo menos 72h. Parâmetros básicos e configurações mínimas: Respiração por Impedância (faixa de no mínimo 4 a 120 rpm), SpO2 de baixa perfusão, baixa saturação de capacidade de detecção de movimentos c/ faixa de medição entre 1% a 100% e frequência cardíaca entre 30 a 250 bpm; ECG c/ 7 derivações c/ frequência cardíaca entre 15 a 300 bpm, análise de arritmias e monitoração c/ alarme das alterações do segmento ST em todas as derivações; Temp. de 2 canais simultâneos c/ faixa de leitura entre 25°C a 45°C, c/ alarmes selecionáveis; PNI c/ medição da pressão sistólica, diastólica e média, por método oscilométrico em pacientes adulto, pediátrico e neonatal, c/ faixa de medição que atenda os valores entre 10 a 260 mmHg. Acessórios que devem acompanhar: 10 cabos de ECG c/ 5 vias, 10 cabos de extensão p/ SpO2, 10 sensores reutilizáveis de SpO2 tipo clipe de dedo p/ adulto, 10 manguitos reutilizáveis c/ mangueiras extensoras p/ PNI, 10 sensores de temp. reutilizáveis tipo pele p/ adulto, 10 sensores de temp. reutilizáveis tipo retal/esofágico p/ adulto, 2 cabos permanentes de PI compatíveis c/ os módulos, 2 cabos permanentes de DC, 2 cabos permanentes de temp. do sangue e seringa p/ infusão e 2 sensores p/ EtCO2 compatível c/ o módulo. Todos os acessórios p/ instalação e interligamento da central de monitoração c/ os monitores deverão estar contemplados. Todos os equipamentos deverão possuir registrESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002150-Mesa para Impressora			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 192,00	**V.TOTAL:** R$ 192,00

OBSERVAÇÃO: - ESTRUTURA | TAMPO | DIMENSÕES MÍNIMAS: AÇO OU FERRO PINTADO |MADEIRA OU MDP OU MDF OU SIMILAR | MÍNIMO DE 50X40X70CM.ESTRUTURA | TAMPO | DIMENSÕES MÍNIMAS: AÇO OU FERRO PINTADO | MADEIRA OU MDP OU MDF OU SIMILAR | MÍNIMO DE 50 X 40 X 70CM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001506-Oftalmoscópio			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 2.023,00	**V.TOTAL:** R$ 2.023,00
OBSERVAÇÃO: - COMPOSIÇÃO/ILUMINAÇÃO/ALIMENTAÇÃO: 5 ABERTURAS/LED/CARREGADOR DE MESA PARA CABO RECARREGAVEL COM BATERIA DE LITIOCOMPOSIÇÃO | ILUMINAÇÃO | ALIMENTAÇÃO: 5 ABERTURAS | LED | CARREGADOR DE MESA PARA CABO RECARREGAVEL COM BATERIA DE LITIO			

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 94.450,00	**V.TOTAL:** R$ 94.450,00
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 secções (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, 01par 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. 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			

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001229-Transiluminador Cutâneo (Venoscópio)			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 1.609,00	**V.TOTAL:** R$ 1.609,00
OBSERVAÇÃO: *Equipamento utilizado para localizar e visualizar veias em pacientes adulto/pediátrico através da projeção da luz sendo capaz de permear o tecido subcutâneo. Deve ser portátil, não invasivo, confeccionado em material termoplástico. Deve possuir sistema com hastes rotativas em 90° com iluminação através de LED"s de alta intensidade, dotado de chave seletora para ligar e selecionar a intensidade da luz (média e alta). Deve possuir indicador de carga de bateria. Deve ser alimentado através de bateria interna recarregável e o carregador de bateria deve ser bivolt. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 carregador de baterias bivolt, 01 suporte tipo clipe para cinta, 02 tiras de velcro e 01 DVD de treinamento.ESPECIFICAR: SIM			

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010985-Monitor Multiparâmetros para UTI			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 8,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 22.576,00	**V.TOTAL:** R$ 180.608,00

OBSERVAÇÃO: - 5 PARÂMETROS BÁSICOS : ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP
- TIPO: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR
- TAMANHO: DE 10" A 12"
- SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI
- PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI
- DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI
- CAPNOGRAFIA: POSSUI
- AGENTES ANESTÉSICOS: NÃO POSSUI
- ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: NÃO POSSUI
AGENTES ANESTÉSICOS: NÃO POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI, ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: NÃO POSSUI, PARÂMETROS BÁSICOS: ECG,RESP,SPO2,PNI,TEMP, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, SUPORTE PARA MONITOR: POSSUI, TAMANHO DO MONITOR: DE 10 A 12 POLEGADAS, TIPO: MISTA OU MODULAR

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001002-Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA HIPOLITO SANTOS, SN			
CEP: 49400-000	**UF:** SE	**MUNICÍPIO:** 3169 - LAGARTO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 12,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 21.266,00	**V.TOTAL:** R$ 255.192,00

OBSERVAÇÃO: Estrutura em tubo de aço com tratamento antioxidante e acabamento com pintura em epóxi pó ou material superior. Movimentos Mínimos: Cabeceira, Fawler, Trendelemburg, Reverso do Trendelemburg, Cardíaco, Elevação de Altura. Grades laterais articuláveis e fabricadas em polietileno ou material compatível. Acionamento através de controle remoto a fio ou teclado de membrana localizado nas grades/peseira. Cabeceira e peseira removíveis fabricadas em polietileno ou material compatível. Rodízios de no mínimo 4 polegadas de diâmetro, totalmente em material plástico com pelo menos 1 freio. Capacidade de carga de no mínimo 180Kg. Acompanha colchão compatível, mínimo densidade 28. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	**Total**	**Recursos**	**Contrapartida Bens e Serviços**	**Rendimento de Aplicação**
449052	R$ 1.999.983,00	R$ 1.999.983,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL:	**R$ 1.999.983,00**			

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito 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 da dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade

13 - ANEXOS

Documentos Digitalizados do Instrumento

Nome do Arquivo:
Diário Oficial da União Extrato do Convênio nº 959034.pdf
Termo de Convênio nº 959034.pdf