**Nº / ANO DA PROPOSTA:**
037309/2025

**OBJETO:**
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:**
A Associação Hospitalar de Sergipe-AHS (Hospital Nossa Senhora Da Conceição), instituição com mais de 120 anos de atuação contratualizada pela Secretaria de Estado de Sergipe no Estado de Sergipe, é referência regional no atendimento a pacientes do SUS, especialmente nas áreas de cirurgias eletivas de pequena/média complexidade (22 leitos), exames ambulatoriais, além de assistência em Unidade de Terapia Intensiva (10 leitos), Clínica Médica (10 leitos) e ao Centro de Hemodiálise (125 pacientes).

**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 necessita de atendimento dentro da grade dos serviços ofertados, evidenciado pelo atual contrato com a Secretaria Estadual de Saúde - SES/FES. O investimento é essencial para assegurar a continuidade das atividades com eficiência e promover o acesso digno e igualitário aos beneficiários do SUS.

**PROBLEMA A SER RESOLVIDO:**
Demanda reprimida e tempo de espera dos procedimentos pelo os assistidos; aumentar a resolutividade nos cuidados em tratamento intensivo, em hemodiálise, ambulatorial e cirúrgicos; otimização de processos garantido maior eficiência e qualidade no cuidado ao paciente.

**RESULTADOS ESPERADOS:**
Reduzir o tempo de permanência, taxa de ocupação, da taxa de suspensão cirúrgica decorrente de falhas ou indisponibilidade de equipamentos aumentando produtividade do número de procedimentos.

## 1 - DADOS DO CONCEDENTE

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

| **CPF DO RESPONSÁVEL:** | **NOME DO RESPONSÁVEL:** |
|---|---|
| 030.349.659-23 | ADRIANO MASSUDA |

| **ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:** | **CEP DO RESPONSÁVEL:** |
|---|---|
| Esplanada dos Ministérios bloco G Ed. Sede 2º andar | 70058-900 |

## 2 - DADOS DO PROPONENTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **PROPONENTE:**<br>13.366.414/0001-80 | | | | | |
| **RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:**<br>ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SERGIPE | | | | | |
| **ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:**<br>RUA HIPOLITO SANTOS, SN | | | | | |
| **CIDADE:**<br>LAGARTO | **UF:**<br>SE | **CÓDIGO MUNICÍPIO:**<br>3169 | **CEP:**<br>49400000 | **E.A.:**<br>Entidade Privada sem fins lucrativos | **DDD/TELEFONE:**<br>79999688057 |
| **BANCO:**<br>001 - BANCO DO BRASIL SA | **AGÊNCIA:**<br>0336-0 | | **CONTA CORRENTE:**<br>709158 | | |
| **CPF DO RESPONSÁVEL:**<br>029.414.415-30 | **NOME DO RESPONSÁVEL:**<br>RANIERI SOUZA DURVAL | | | | |
| **ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:**<br>AVENIDA JOSE JOSUE DA SILVA, 135, CASA - CENTRO | | | | | **CEP DO RESPONSÁVEL:**<br>49400000 |

## 4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR GLOBAL:** | R$ 999.933,00 | |
| **VALOR DA CONTRAPARTIDA:** | R$ 0,00 | |
| **VALOR DOS REPASSES:** | Ano | Valor |
| | 2025 | R$ 999.933,00 |
| **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:** | 06/11/2025 | |
| **FIM DE VIGÊNCIA:** | 30/04/2027 | |
| **VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:** | 2027 | |

## 6 - PLANO DE TRABALHO

**Meta nº:** 1

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Especificação:** Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | | | |
| **Unidade de Medida:** UN | | **Quantidade:** 24.0 | | **Valor:** R$ 999.933,00 | |
| **Início Previsto:** 06/11/2025 | | **Término Previsto:** 30/04/2027 | | **Valor Global:** R$ 999.933,00 | |
| **UF:** SE | **Município:** 3169 - LAGARTO | | | | **CEP:** |
| **Endereço:** | | | | | |
| **Etapa/Fase nº:** 1 | | | | | |
| **Especificação:** Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | | | |
| **Quantidade:** 24.0 UN | **Valor:** R$ 999.933,00 | **Início Previsto:** 06/11/2025 | **Término Previsto:** 30/04/2027 | | |

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
## MINISTERIO DA SAUDE

| | | |
|---|---|---|
| **MÊS DESEMBOLSO:** Setembro | | **ANO:** 2026 |
| **META Nº: 1** | VALOR DA META: | R$ 554.126,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | |
| **VALOR DO REPASSE:** R$ 554.126,00 | | **PARCELA Nº:** 1 |
| **MÊS DESEMBOLSO:** Outubro | | **ANO:** 2026 |
| **META Nº: 1** | VALOR DA META: | R$ 445.807,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | |
| **VALOR DO REPASSE:** R$ 445.807,00 | | **PARCELA Nº:** 2 |

## 8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
## ASSOCIACAO HOSPITALAR DE SERGIPE

## 9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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:** 4,00 | **V. UNITÁRIO:** R$ 22.674,00 | **V.TOTAL:** R$ 90.696,00 |

**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:** 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:** 9,00 | **V. UNITÁRIO:** R$ 7.211,00 | **V.TOTAL:** R$ 64.899,00 |

**OBSERVAÇÃO:** Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador que possua no mínimo 8 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 480 GB, NVMe interface M.2. Memória RAM de 16 GB ou superior, ddr4, 2133 MHz (2X8GB). Poderá contar com unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Deverá contar com 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 11 64bits PRO. 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:** 010138-Endoscópio Flexível (Fibroendoscopia) | | | |
| **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$ 66.532,00 | **V.TOTAL:** R$ 66.532,00 |
| **OBSERVAÇÃO:** Fibrobroncoscópio com ângulo de visão de no mínimo de 90 noventa graus, profundidade de aproximadamente 3 a 50 mm, capacidades de angulação de aproximadamente 180 graus para cima, 130 graus para baixo. Tubo de inserção com diâmetro externo máximo de 5,0 cinco mm, diâmetro distal de no máximo 5,0 cinco mm e comprimento de trabalho de aproximadamente 600 mm. Dotado de canal de trabalho com diâmetro de no mínimo 2,0 mm e comprimento total de no mínimo 850 mm. Devem acompanhar o equipamento: 01 um limpador de lente, 01 uma escova para limpeza, mala para transporte e acondicionamento do equipamento, cabos, conectores e adaptadores necessários ao funcionamento do equipamento, fonte de luz de no mínimo 175 W, com ajuste da intensidade luminosa, cabo de fibra ótica com conectores e 01 uma lâmpada reserva.ESPECIFICAR: SIM | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 010896-Impressora Laser (Comum) | | | |
| **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$ 3.449,00 | **V.TOTAL:** R$ 3.449,00 |
| **OBSERVAÇÃO:** Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento;ESPECIFICAR: SIM | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 010798-Carro de Emergência | | | |
| **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$ 5.046,00 | **V.TOTAL:** R$ 5.046,00 |
| **OBSERVAÇÃO:** GAVETAS \| SUPORTES PARA CILINDRO SORO E DESFIBRILADOR \| TÁBUA DE MASSAGEM \| RÉGUA DE TOMADAS:<br>4 OU 5 \| POSSUI \| POSSUI \| POSSUIGAVETAS \| SUPORTES PARA CILINDRO SORO E DESFIBRILADOR \| TÁBUA DE MASSAGEM \| RÉGUA DE TOMADAS: 4 OU 5 \| POSSUI \| POSSUI \| POSSUI | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 000483-Aparelho para Hemodiálise | | | |
| **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$ 175.841,00 | **V.TOTAL:** R$ 351.682,00 |

**OBSERVAÇÃO:** Aparelho indicado para tratamento de pacientes adultos e pediátrico, com as seguintes características: Painel com monitor LCD com tela colorida, funcionamento controlado por microprocessador, gabinete construído em material com rigidez para absorver impactos, dotado de rodízios com freio. Sistema volumétrico para mistura da solução de diálise e controle de ultrafiltração, equipado para diálise com acetato e bicarbonato líquido. Bomba de infusão de Heparina, programável para uso com seringas comerciais, rolete de bomba de sangue com fluxo e calibre de linha arterial, após sua inserção, capacidade de operar com dialisadores de alto e baixo fluxo com conexões universais e linhas de sangue que atenda pacientes pediátricos e adultos. Monitor automático e não-invasivo para verificação da pressão arterial com limites máximos e mínimos para: pressão sistólica, diastólica, pressão média e pulso, programável. Variação do nível de sódio e ultrafiltração com programação de perfis pré-definidos. Indicação visual de gráficos, ajustes, alarmes, dados numéricos e parâmetros da diálise. Monitorizar temperatura, pressão transmembrana, pressão arterial, pressão venosa, condutividade, fluxo de banho e fluxo efetivo de sangue; auto check (auto teste) de todas as funções da máquina, com bloqueio para situações anormais. Sistema de desinfecção totalmente automatizado e com inicio pré-programado. Detector de bolhas de ar por ultrassom, com bloqueio da linha venosa. Monitorização e alarme com detector de vazamentos de sangue, com bloqueio de bomba de sangue e by-pass, sistema de by-pass automático e manual para alteração anormal do banho (condutividade e temperatura). Dispositivo ou sistema de bloqueio que impeça o uso de soluções não específicas para o modo de diálise programado. Redução automática da taxa de ultrafiltração quando houver parada da bomba de sangue ou manual em caso de emergência. Proteção contra operação de diálise quando em modo desinfecção e contra operação de desinfecção quando em modo diálise. Possibilidade para punção única e diálise sequencial automatizada. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pelo solicitante.ESPECIFICAR: SIM

| | | | |
|---|---|---|---|
| **DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 002369-Suporte de Soro | | | |
| **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$ 513,00 | **V.TOTAL:** R$ 1.026,00 |
| **OBSERVAÇÃO:** TIPO \| MATERIAL DE CONFECÇÃO: PEDESTAL \| AÇO INOXIDÁVEL | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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$ 145.352,00 | **V.TOTAL:** R$ 145.352,00 |

**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 giro, teclas programáveis. Tecnologia de feixes compostos e tecnologia de redução de ruído e artefatos. 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 braço articulado com ajuste de altura, ângulo e giro independente do console. Deve permitir arquivar/revisar imagens. Frame rate de pelo menos 1500 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, e 04 portas ativas para transdutores. Conectividade de rede DICOM. DICOM 3.0. Gravação disponível em CD/DVD-RW ou memória USB ou DICOM, sistema operacional Windows. 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 no mínimo 2.0 a 5.0 MHz; Transdutor Endocavitário que atenda as frequências de no mínimo 5 a 10.0 MHz; Transdutor Linear que atenda as frequências de no mínimo 4.0 a 14 MHz; Transdutor Setorial adulto que atenda as frequências de no mínimo 2.0 a 4.0 MHz. Acessórios: Impressora colorida, no break compatível com o equipamento.ESPECIFICAR: SIM

| | | | |
|---|---|---|---|
| **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:** 3,00 | **V. UNITÁRIO:** R$ 90.417,00 | **V.TOTAL:** R$ 271.251,00 |

**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 ou distal para pacientes neonatais e distal para pacientes 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 ou galvânico, 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 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

## 10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| **NATUREZA DA DESPESA** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Código** | **Total** | **Recursos** | **Contrapartida Bens e Serviços** | **Rendimento de Aplicação** |
| 449052 | R$ 999.933,00 | R$ 999.933,00 | R$ 0,00 | R$ 0,00 |
| **TOTAL GERAL:** | **R$ 999.933,00** | | | |

## 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<br>(Representante legal do Órgão ou Entidade |

## 13 - ANEXOS

**Documentos Digitalizados do Instrumento**

| **Nome do Arquivo:** |
|---|
| Publicação Diário Oficial da União.pdf |
| Termo de Convênio nº 978907.pdf |