



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

Nº / ANO DA PROPOSTA:

048859/2019

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

Fundada em 1.898, a Santa Casa é considerada pelo Ministério da Saúde como hospital de médio porte, com serviços de média e alta complexidade em Traumatologia Ortopedia e Neurocirurgia, classificado como hospital Estratégico pelo programa Estadual Santa Casa Sustentável. Nosso objetivo é a atualização e modernização da UTI GERAL, para o conforto e segurança dos pacientes idosos. Não temos equipamentos suficientes para substituição em caso de manutenção externa, o que leva a interdição de leitos.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

Para atualização e modernização da Unidade Terapia Intensiva, são necessários a aquisição de 02 Ventiladores Pulmonares Pressométricos e Volumétricos, para proporcionar uma maior qualidade no atendimento aos usuários e fortalecimento do Sistema único de Saúde.

PÚBLICO ALVO:

A população está envelhecendo e observa-se que a incidência é crescente com a idade, que chega a 306 casos por 100 mil habitantes/ano, na faixa dos 75 aos 84 anos. Hoje Sertãozinho tem aproximadamente 124.453 pessoas, de acordo com dados do IBGE 2018 e a Santa Casa de Sertãozinho conta com ventiladores respiradores antigos para atender toda demanda do SUS. A vida pede socorro. Com a modernização dos equipamentos na UTI será oferecida mais chance de vida aos pacientes de Sertãozinho e região.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

No ano de 2018 a SANTA CASA atendeu na Unidade de Emergência 21.041 (vinte e um mil e quarenta e um) pacientes, destes, 19.636 (dezenove mil, seiscentos e trinta e seis) foram do SUS, o que representa no total 93,32%. A aquisição dos ventiladores irá contribuir para um atendimento mais humanizado e na resolubilidade das ações a recuperação de saúde da população local e regional.

RESULTADOS ESPERADOS:

Contamos com a solução rápida do problema mencionado, para continuarmos oferecendo uma atendimento de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde. Desde já agradecemos vossa colaboração.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: 519.421.431-68	NOME DO RESPONSÁVEL: LUIZ HENRIQUE MANDETTA		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Esplanada dos Ministérios Bloco G Gabinete		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900	

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 71.326.292/0001-03					
Razão Social do Proponente: IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA EPITACIO PESSOA, 1741					
Cidade: SERTAOZINHO	UF: SP	Código Município: 7135	CEP: 14160180	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 1639462855
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA		Agência: 0987-3	Conta Corrente: 695505		
CPF do Responsável: 336.364.608-97	Nome do Responsável: JOSE CARLOS SIMOES				
Endereço do Responsável: RUA SEBASTIAO SAMPAIO, 490 - CENTRO				CEP do Responsável: 14160050	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 100.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2019	R\$ 100.000,00
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:	23/12/2019	
FIM DE VIGÊNCIA:	22/05/2021	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2021	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 2.0	Valor: R\$ 100.000,00	
Início Previsto: 23/12/2019	Término Previsto: 22/05/2021	Valor Global: R\$ 100.000,00	
UF: SP	Município: 7135 - SERTAOZINHO		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 2.0 UN	Valor: R\$ 100.000,00	Início Previsto: 23/12/2019	Término Previsto: 22/05/2021

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Maio		ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 75.600,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 75.600,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Dezembro		ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 24.400,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 24.400,00	PARCELA Nº: 2

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO IRMANDADE DA SANTA CASA DE SERTAOZINHO

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 EPITACIO PESSOA				
CEP: 14160-180	UF: SP	MUNICÍPIO: 7135 - SERTAOZINHO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 50.000,00	V.TOTAL: R\$ 100.000,00
<p>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 fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 10 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen; Monitoração de volume por sensor proximal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos, sendo obrigatoriamente autoclavável para os pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, 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, resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências no mínimo para PEEP, complacência, frequência respiratória, volume expiratório e resistência das vias aéreas. 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, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM</p>				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 100.000,00			

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

Documentos Digitalizados do Convênio

Nome do Arquivo:

Diario Oficial da União Extrato de Convênio...pdf

Termo de Convênio nº 888495.pdf