



Resolução CIB/MT N° 031 de 10 de Maio de 2018.

Dispõe sobre a aprovação do projeto de Ampliação dos Serviços do Hospital Municipal de Alto Araguaia conforme proposta de emenda parlamentar N°. 12545.842000/1180-01, no valor R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para aquisição de equipamento e material permanente para a sala de emergência do Hospital Municipal de Alto Araguaia, situado na região de saúde Sul Matogrossense, Estado de Mato Grosso.

A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO,
no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. A Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;**
- II. A Lei Complementar n° 141 de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional 29/2000;**
- III. O Decreto n° 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;**
- IV. A Portaria GM/MS N°1.101, DE 12 DE JUNHO DE 2002 que estabelece os parâmetros de cobertura assistencial no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS;**
- V. A Portaria N° 3.134, de 17 de Dezembro de 2013 que dispõe sobre a transferência de recursos financeiros de investimento do Ministério da Saúde a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a expansão e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e cria a Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e o Programa de Cooperação Técnica (PROCOT) no âmbito do Ministério da Saúde;**
- VI. A Portaria de Consolidação N° 6, de 28 de Setembro de 2017 que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;**
- VII. A Portaria GM/MS 3.992, de 28 de dezembro de 2017, que altera a Portaria de Consolidação n° 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o**



financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde;

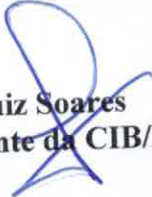
- VIII. A Portaria GM/MS N° 565, de 09 de Março de 2018, que regulamenta a aplicação das emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde – SUS no exercício de 2018, nos termos do art. 38, § 6º, inciso II, da Lei nº 13.473 de 8 de agosto de 2017, e da outras providências;
- IX. A Resolução da Comissão Intergestores Tripartite N.º 10 de 08 de dezembro de 2016, que dispõe complementarmente sobre o planejamento integrado das despesas de capital e custeio para os investimentos em novos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS;
- X. A diligência expedida pelo DAHU/MS em 23/03/2018, solicitando adequações na proposta de emenda parlamentar em caso de ampliação de serviços já existentes, informar quais serviços serão ampliados, indicando o quantitativo de leitos, salas e recursos humanos capacitados, que serão disponibilizados em razão do serviço ampliado, além de apresentar manifestação da Comissão Intergestores Bipartite – CIB;
- XI. O memorando nº. 10/CIR/ERSROO/SES/2018 de 23 de abril de 2018, encaminhando as adequações na proposta de emenda parlamentar mediante projeto de ampliação dos serviços do Hospital Municipal de Alto Araguaia, bem como, solicitação de pauta na reunião ordinária da Comissão Intergestores Bipartite de Mato Grosso de 10/05/2018 para apreciação do projeto.

RESOLVE:

Art. 1.º - Aprovar o projeto de Ampliação dos Serviços do Hospital Municipal de Alto Araguaia conforme proposta de emenda parlamentar N°. 12545.842000/1180-01, no valor R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais) para aquisição de equipamento e material permanente para a sala de emergência do Hospital Municipal de Alto Araguaia, situado na região de saúde Sul Matogrossense, Estado de Mato Grosso, conforme anexo único desta resolução.

Art. 2.º - Esta resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 10 de maio de 2018.


Luiz Soares
Presidente da CIB/MT


Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL

copio



PROJETO PARA AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE
ALTO ARAGUAIA NO MUNICÍPIO DE ALTO ARAGUAIA.

IDENTIFICAÇÃO

Município: ALTO ARAGUAIA
Macrorregião de Saúde:
Escritório Regional de Saúde: RONDONOPOLIS
Prefeito Municipal: GUSTAVO DE MELO
Secretário Municipal de Saúde: MANOELA NUNES DE SOUZA
Unidade Beneficiada: HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
Proposta FNS Vinculada: 12545.842000/1180-01

Código IBGE: 5100300

INTRODUÇÃO

Originou-se como Santa Rita do Araguaia em devoção à santa e ao rio que divide Mato Grosso e Goiás. Em 1921, foi criado o município entre grandes conflitos de garimpeiros que durou toda a década de 20. Em 2 de agosto de 1933, Santa Rita do Araguaia foi encampada por Lageado transferindo sua sede e sua comarca, extinguindo-se, mas em 26 de outubro de 1938, foi restaurada com nome de Alto Araguaia. E em sua divisa foi fundada a cidade de Santa Rita do Araguaia, pertencente ao estado de Goiás

O Município de Alto Araguaia /MT está localizado no Estado de Mato Grosso, a 415Km de distância da Capital, com população estimada em 18.164 habitantes susceptíveis a utilizar os serviços de saúde oferecidos no Hospital Municipal de Alto Araguaia.

A Unidade do Hospital Municipal de Alto Araguaia, é um órgão Público Municipal que têm como objetivo prestar assistência em período de 24 horas, com finalidade de atender todos os casos de urgência/emergência e eletivos do município de Alto Araguaia, e bem como acontecimentos nas rodovias que cortam o município.

Rua Severino Botelho de Melo, nº 1118, Centro, 78.780-000, Alto Araguaia-MT
Telefone: +55 66 3481 2715

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL



A referida unidade atende diariamente cerca de 90 (noventa) pacientes munícipes de Alto Araguaia e referenciados por municípios vizinhos, que são: Santa Rita do Araguaia.

Possui equipe multidisciplinar composta por vários profissionais, sendo estes: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, bioquímicos, farmacêutico, nutricionista, assistente social, médicos clínicos gerais, médico ginecologista/obstetra, médico internista, médica pediatra (consórcio regional), médico ortopedista (consórcio regional), em fase de credenciamento de médico anestesista e cirurgião geral, auxiliares de laboratórios, recepcionista, vigilantes, pessoal serviço de limpeza hospitalar, serviço de manutenção hospitalar, auxiliar de farmácia, cozinheiras, agente administrativo.

JUSTIFICATIVA

Equipamentos conforme Proposta de Aquisição de Equipamentos/Material Permanente nº Da Proposta 12545.842000/1180-01

Os equipamentos aqui solicitados através da proposta acima se faz necessário em relação ao número de atendimentos realizados aos munícipes e principalmente pela necessidade de aquisição de equipamentos para utilização dos profissionais que realizam trabalho no Hospital Municipal de Alto Araguaia, tendo em vista que não será necessário novos recursos humanos para sua utilização, uma vez que os profissionais possuem capacidade profissional e técnica para manipulação dos equipamentos que aqui estão sendo solicitados.

Serão beneficiados os munícipes e munícipes de cidade vizinha, e por pessoas que transitam diariamente na BR 364 que corta nosso município, BR essa de grande importância, pois é destino para grandes centros como exemplo Estado de Goiás, São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e outros, e principalmente para escoamento de grãos, possuímos um terminal ferroviário com grande fluxo de

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL



trabalho/dia. Esses equipamentos serão utilizados principalmente nos casos de urgência/emergência.

Não será necessária mudança na estrutura física com aquisição destes equipamentos, possuímos local apropriado para destinação dos equipamentos para serem utilizados nos serviços vinculados a utilização dos equipamentos.

Os setores a serem beneficiados com essa aquisição serão: Setor de urgência/emergência, centro cirúrgico, berçário e sala de parto, enfermarias.

Vale ressaltar que não necessitaremos de recursos financeiros para manutenção dos serviços, considerando que o município de Alto Araguaia já dispõe dos profissionais habilitados para operar os equipamentos em questão

PÚBLICO ALVO

Pacientes munícipes de Alto Araguaia e referenciados pelos municípios de Santa Rita do Araguaia, e pessoas que transitam pela rodovia BR364.

População residente: 18.164 pessoas

População referenciada: 8.000 pessoas

Perfil dos pacientes a serem atendidos: pessoas de todas as classes sociais, portadores de patologias diversas, destacando os cardiopatas, hipertensos, diabéticos, idosos, vítimas de acidentes de trânsito, gestantes, crianças, cirurgias de pequeno médio e pequeno porte.

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL



OBJETIVOS

Potencializar a capacidade municipal de melhoria do acesso e da qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde em Alto Araguaia, através da ampliação dos serviços do Hospital Municipal de Alto Araguaia, através da aquisição dos equipamentos vinculados a proposta FNS sob N. 12545.842000/1180-01, promovendo desta forma o atendimento da demanda de serviços existentes.

ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS VINCULADOS A PROPOSTA

- BOMBA DE INFUSÃO: 02 unidades, para sala de emergência, possuem Alarmes, KVO, Programação de infusão, Bolus, Equipo universal, bateria interna possui;
- CARDIOVERSOR: 02 unidades, Tipo bifásico, comando nas pás de ajuste, carga e disparo, não possui pás internas, com memória de ECG, impressora possui, sem marcapasso transcutâneo, possuindo modo DEA, Sem oximetria de pulso, e com bateria interna;
- ASPIRADOR DE SECREÇÕES ELÉTRICO MÓVEL: 01 unidade, possuindo suporte com rodízios, válvula de segurança, com frasco termoplástico/vidro, fluxo de aspiração de 31 a 49 LPM;
- ELETROCARDIOGRAFO: 02 unidades, com 01 cabo ECG, com 12 canais, direto no console USB, sem computador e sem conectividade Wi-Fi;
- OXÍMETRO DE PULSO: 02 unidades, tipo portátil de mão, com sensor de SpO2;
- CARRO DE EMERGÊNCIA: 02 unidades, com régua de tomada com cabo de no mínimo 1,50m, confecção em aço carbono pintado, suporte para desfibrilador, suporte de soro, gavetas de 04 a 06 gavetas;
- VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO E VOLUMÉTRICO: 02 unidades, conforme descrição na proposta;
- MONITOR MULTIPARAMETRO: 03 unidades, com tamanho de 10" a 12", com suporte, com parâmetros básicos ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, monitor pré-configurado;

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
HOSPITAL MUNICIPAL



- APARELHO DE ANESTESIA COM MONITOR MULTIPARAMETRO: 01 unidade, conforme descrição em anexo proposta.

ANEXO I (ESPELHO DA PROPOSTA)

Alto Araguaia-MT, 18 de Abril de 2018.

[Handwritten signature]
Secretário Municipal de Saúde
Manoela Nunes de Souza
Secretária de Saúde
Port. nº 165/15032018

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. PROPOSTA:
12545.842000/1180-01

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ	Nome do Fundo de Saúde	
12.545.842/0001-08	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Endereço Completo	Esfera Administrativa	Tipo
RUA QUINTINO BOCAIUVA	MUNICIPAL	FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO		
CEP	UF	Município
78780-000	MT	ALTO ARAGUAIA

PARECER

Tipo: PARECER TECNICO Situação: DILIGENCIA Data: 09/04/2018
PARECER DE MÉRITO

Situação da proposta: Diligência

Para emissão de parecer conclusivo, solicitam-se as seguintes adequações na proposta apresentada:

A seguir os documentos em PDF, pois no formato em que estão linkados não é possível acessá-los.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGENCIA
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR
DUVIDAS 61.3315-6173

LUCI EDA ARAUJO MARTINS

Tipo: PARECER TECNICO Situação: DILIGENCIA Data: 03/04/2018

PARECER DE MÉRITO

Situação da proposta: **Diligência**

Para emissão de parecer conclusivo, solicitam-se as seguintes adequações na proposta apresentada:

- Em caso de implantação de serviço ou **AMPLIAÇÃO DE SERVIÇO** JÁ EXISTENTE, informar quais serviços serão ampliados, indicando o quantitativo de leitos, salas e recursos humanos capacitados que serão disponibilizados em razão do serviço ampliado, além de apresentar manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB;

- Informar se a proposta está em conformidade com a Lei nº 10, de 05 de dezembro de 2010, em seus artigos 1º a 4º, quanto às documentações que deverão ser encaminhadas.

- Art. 3º A proposta dos novos serviços de saúde deverá ser de inteira abrangência do serviço, equipe fixos, mobiliário e serviços, repasse de material e valor anual do seu custeio, incluindo as necessidades e a concordância de aporte dos demais entes federados.

- Art. 4º Após participação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a proposta deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde para análise e parecer, obedecendo aos fluxos estabelecidos no âmbito do SUS.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGENCIA

COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR

DIVISÃO 61 - 11.3-5857

LUCELA ARAUJO MARTINS

Typo: **PARECER TÉCNICO**

Situação: **DILIGÊNCIA**

Data: **23/03/2018**

Parecer

PARECER DE MÉRITO

Situação da proposta: Diligência

Para emissão do parecer conclusivo, solicitam-se as seguintes adequações na proposta apresentada:

- Informar na justificativa a necessidade dos equipamentos solicitados.
- Anexar laudo técnico de obsolescência referente ao equipamento que se pretende substituir contendo marca, modelo e número de série ou número de patrimônio assinado pelo engenheiro clínico ou profissional responsável pela manutenção preventiva dos equipamentos do hospital.
- Em caso de implantação de serviço ou ampliação, informar quais serviços serão ampliados, indicando o quantitativo de leitos, salas e recursos humanos capacitados que serão disponibilizados em razão do serviço ampliado, além de apresentar manifestação da Comissão Intergestores Bipartite - CIB;
- Atentar ao que preconiza a Resolução CIB nº 10, de 08 de dezembro de 2015, em seus artigos 3º e 4º, quanto às documentações necessárias a encaminhar à CIB.
- Art. 3º A proposta dos novos serviços de saúde deverá conter a área de abrangência do serviço, equipamentos, mobiliário e pessoal, capacidade instalada e valor anual do seu custeio, indicando as necessidades e a concordância de aporte dos demais entes federados.
- Art. 4º Após pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), a proposta deverá ser encaminhada ao Ministério da Saúde para análise e parecer, obedecendo aos fluxos estabelecidos no âmbito do SUS.

DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO HOSPITALAR E DE URGENCIA

COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO HOSPITALAR

DÚVIDAS 61. 3315-5852

LUCIANA ARAUJO MARTINS

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**
Nº. DA PROPOSTA: 12545.842000/1180-01**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 12.545.842/0001-08	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Endereço Completo RUA QUINTINO BOCAIUVA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE
CEP 78.780-000	UF MT	Município ALTO ARAGUAIA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTARecurso de Emenda Parlamentar.
ds_objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE
38050005 - R\$ 400.000,00 - WELLINGTON FAGUNDES**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL	CNES:	2396998
CNPJ:	03.579.836/0001-80		
Endereço:	RUA SEVERINO BOTELHO DE MELO - CENTRO, CEP: 78780000		

OBJETO DA PROPOSTA

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA	CNES:	2396998
---------------------------	-------------------------------------	--------------	---------

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA**

Ambiente: Sala de Emergência	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Nome do Equipamento	2	5.700,00	11.400,00
Bomba de Infusão			
Característica Física	Especificação		
KVO	POSSUI		
ALARMES	POSSUI		
PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO	POSSUI		
BOLUS	UNIVERSAL		
EQUIPO	POSSUI		
BATERIA			

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardioversor	2	20.000,00	40.000,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	BIFÁSICO		
COMANDO NAS PÁS	AJUSTE, CARGA E DISPARO		
PÁS INTERNAS	NÃO POSSUI		
MEMÓRIA DE ECG	POSSUI		
IMPRESSORA	POSSUI		
MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO	NÃO POSSUI		
MÓDULO DEA	POSSUI		
OXIMETRIA (SPO2)	NÃO POSSUI		
BATERIA	POSSUI		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	1	8.000,00	8.000,00

2018

Fundo Nacional de Saúde - Ministério da Saúde - Governo Federal

Característica Física		Especificação	
SUPPORTO COM RODÍZIOS		POSSUI	
VÁLVULA DE SEGURANÇA		POSSUI	
FRASCO		TERMOPLÁSTICO/VIDRO	
FLUXO DE ASPIRAÇÃO		DE 31 A 49 LPM	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Eletrócardiógrafo	2	10.300,00	20.600,00
Característica Física		Especificação	
SUPPORTO COM RODÍZIOS		NÃO POSSUI	
ACESSÓRIO(S)		1 CABO DE ECG	
CANAIS/OPERAÇÃO/INTERFACE/ COMPUTADOR/CONECTIVIDADE WI-FI		12 CANAIS/ DIRETO NO CONSOLE/USB/ NÃO POSSUI COMPUTADOR / SEM CONECTIVIDADE WI-FI	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	2	2.500,00	5.000,00
Característica Física		Especificação	
TIPO		PORTÁTIL (DE MÃO)	
SENSOR DE SpO2		01	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carrinho de Emergência	2	2.500,00	5.000,00
Característica Física		Especificação	
RÉGUA DE TOMADAS		COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M	
TÁBUA DE MASSAGEM		POSSUI	
SUPPORTO PARA CILINDRO		POSSUI	
CONFEÇÃO ESTRUTURA/ TAMPO		AÇO CARBONO PINTADO / AÇO CARBONO PINTADO	
SUPPORTO PARA DESFIBRILADOR		POSSUI	
SUPPORTO DE SORO		POSSUI	
GAVETAS		DE 04 A 06	
RÉGUA DE GASES		NÃO POSSUI	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	2	55.000,00	110.000,00
Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
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, cíclico 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 volume e apresentação de gráficos com as tendências para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FIO2, apneia, 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; Tela para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 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.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	3	15.000,00	45.000,00
Característica Física		Especificação	

TAMANHO DO MONITOR	DE 10" A 12"		
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
TIPO DE MONITOR	PRÉ CONFIGURADO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala Média de Cirurgia (geral)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros	1	155.000,00	155.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbitos. 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 autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos e 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 nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (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 cálcio; 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 5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nítrico e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento. Monitor Multiparâmetro para uso em pacientes neonatais, pediátricos e 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.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	17	400.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
17	400.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL

AGÊNCIA	NOME
034312	ALTO ARAQUAIA/MT

ENDEREÇO

R. SILVIO JOSE DE CASTRO MAIA, 643 CENTRO CEP: 78.780-000

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - termo.jpg