



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Resolução CIB/MT N° 065 de 03 de abril de 2014.

Dispõe sobre a Proposta de Aquisição de Equipamentos/Material Permanente, para o Pronto Atendimento municipal Décio Lordano, Proposta N° 13845.059000/1130-07, CNES 5146437, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais) estabelecido no município de Nova Maringá, localizado na Região de Saúde Centro Norte Matogrossense do estado de Mato Grosso.

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

I - A Portaria GM/MS N°. 2.198, de 17 de setembro de 2009, que dispõe sobre a transferência Fundo a Fundo de recursos federais a Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados a aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde e da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada;

II - A Portaria GM/MS N° 2.226, de 18 de setembro de 2009, que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Plano Nacional de Implantação de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família;

III - A Portaria GM/MS N° 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);

IV - A Proposição Operacional CIR Centro Norte Matogrossense N° 029 de 18 de dezembro de 2013, que propõe aprovação da Proposta de Aquisição de Equipamentos/Material Permanente, para o Pronto Atendimento municipal Décio Lordano, Proposta N° 13845.059000/1130-07, CNES 5146437, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), estabelecido no município de Nova Maringá, localizado na Região de Saúde Centro Norte Matogrossense do estado de Mato Grosso.





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar a Proposta de Aquisição de Equipamentos/Material Permanente, para o Pronto Atendimento municipal Décio Lordano, Proposta Nº 13845.059000/1130-07, CNES 5146437, no valor de R\$ 100.000,00 (cem mil reais), estabelecido no município de Nova Maringá, localizado na Região de Saúde Centro Norte Matogrossense do estado de **Mato Grosso**, conforme Anexo Único desta Resolução.

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

Cuiabá/MT, 03 de abril de 2014.

Jorge Araújo Lafetá Neto
Presidente da CIB/MT

Silvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO CIB/MT Nº 065 DE 03 DE ABRIL DE 2014





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 13845.059000/1130-07

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DECIO LORDANO		
Tipo Unidade:	PRONTO ATENDIMENTO		
CNPJ:	-. /-	CNES:	5146437
Endereço:	RUA GETULIO VARGAS CASA - JARDIM AMERICA, CEP:78445000		
Nome:	UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITACAO JOSE GARCEZ MUNHON		
Tipo Unidade:	CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE		
CNPJ:	-. /-	CNES:	2655381
Endereço:	AVN AMOS BERNARDINO ZANCHET - CENTRO, CEP:78445000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DECIO LORDANO	CNES:	5146437
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
OBSOLESCÊNCIA TECNOLÓGICA			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
MICRORREGIÃO			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
<p>DEVIDO A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE E PARA QUE HAJA UM MELHOR ACOMPANHAMENTO DAS PACTUAÇÕES DEVE HAVER UM PLANEJAMENTO ASCENDENTE VISANDO COM ISSO MELHORIAS NOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS. HAVENDO PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS ATOS. O PDR DEVE SER ELABORADO DENTRO DE UMA LÓGICA DE PLANEJAMENTO INTEGRADO, COMPREENDENDO AS NOÇÕES DE TERRITORIALIDADE IDENTIFICANDO PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO E DE CONFORMAÇÃO DE SISTEMAS FUNCIONAIS DE SAÚDE, DE FORMA A APLICAR OS RECURSOS DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL, PROPICIANDO MELHOR QUALIDADE DE ATENDIMENTO E MELHORIAS NO ACESSO DA POPULAÇÃO A TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE. ESTADO DE MATO GROSSO POSSUI 2.749.145 HABITANTES DISTRIBUÍDOS EM 141 MUNICÍPIOS COM CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, ECONÔMICAS, GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS, AMBIENTAIS, CULTURAIS E EPIDEMIOLÓGICAS HETEROGÊNEAS. APROXIMADAMENTE 82% DOS MUNICÍPIOS APRESENTAM POPULAÇÃO MENOR QUE 20.000 HABITANTES E SOMENTE 8(OITO) POSSUEM MAIS DE 50.000 HABITANTES. HÁ UM FLUXO HISTÓRICO NATURAL DE USUÁRIOS PROCEDENTE DOS PEQUENOS MUNICÍPIOS E MICRORREGIÕES ONDE NÃO DISPÕEM DE SERVIÇOS NEFROLÓGICOS, CARDIOLÓGICOS, HEMATOLÓGICOS, ENTRE OUTROS, CONCENTRANDO A MAIORIA DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE NA CAPITAL. A MICRORREGIÃO LOCALIZA-SE NO CENTRO-NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO COM UMA POPULAÇÃO TOTAL DE 83.744 HABITANTES. A MICRORREGIÃO CENTRO NORTE CONTA 07 (SETE) MUNICÍPIOS, SENDO O MUNICÍPIO SEDE DA MICRORREGIÃO É DIAMANTINO, DISTANTE 200 KM DA CAPITAL, CUIABÁ. O MUNICÍPIO DA MICRORREGIÃO MAIS DISTANTE DE CUIABÁ É NOVA MARINGÁ A 400 KM DE DISTÂNCIA. O MUNICÍPIO DE NOVA MARINGÁ CONTA COM DOIS PSFS (PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) ; UM URBANO E UM RURAL ; UM CENTRO DE SAÚDE UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO E UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, CONTANDO APENAS COM SERVIÇOS DE BAIXA E ALGUNS DE MÉDIA COMPLEXIDADE. ONDE A MAIORIA DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE SÃO ENCAMINHADOS PARA SORRISO, E EM MUITOS CASOS CUIABÁ. HAVENDO AINDA PACTUAÇÕES COM SÃO JOSÉ DO RIO CLARO PARA ATENDIMENTOS DE PARTOS; DIAMANTINO, NORTELÂNDIA, SORRISO, LUCAS, CUIABÁ, VÁRZEA GRANDE PARA ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, HAJA VISTA QUE O MUNICÍPIO NÃO TEM HOSPITAL, APENAS UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL. E DEVIDO AO FATO DE DIFICULDADES DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS CIRCUNVIZINHOS POR SER LIGADO A TODOS OS MUNICÍPIOS APENAS POR ESTRADA DE TERRA É QUE PROCURAMOS INVESTIR E PROCURAR FAZER AS ADEQUAÇÕES POSSÍVEIS EM NOSSOS SERVIÇOS PARA QUE NOSSOS MUNICÍPIOS TENHAM MELHORIAS QUALIDADES DE ACESSO E A MAIOR RESOLUTIVIDADE POSSÍVEL PARA QUE OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA ABSORVAM E RESOLVAM DA MELHOR FORMA POSSÍVEL OS PROBLEMAS E SAÚDE DE NOSSA POPULAÇÃO.</p>			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
6950, 6950			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?
SIM
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.
SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL

UNIDADE ASSISTIDA:	UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITACAO JOSE GARCEZ MUNHON	CNES:	2655381
---------------------------	--	--------------	---------

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.
OBSOLESCÊNCIA TECNOLÓGICA
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.
MICRORREGIÃO

INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.

DEVIDO A DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE E PARA QUE HAJA UM MELHOR ACOMPANHAMENTO DAS PACTUAÇÕES DEVE HAVER UM PLANEJAMENTO ASCENDENTE VISANDO COM ISSO MELHORIAS NOS PARÂMETROS ASSISTENCIAIS. HAVENDO PLANEJAMENTO CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS ATOS. O PDR DEVE SER ELABORADO DENTRO DE UMA LÓGICA DE PLANEJAMENTO INTEGRADO, COMPREENDENDO AS NOÇÕES DE TERRITORIALIDADE IDENTIFICANDO PRIORIDADES DE INTERVENÇÃO E DE CONFORMAÇÃO DE SISTEMAS FUNCIONAIS DE SAÚDE, DE FORMA A APLICAR OS RECURSOS DA MELHOR MANEIRA POSSÍVEL, PROPICIANDO MELHOR QUALIDADE DE ATENDIMENTO E MELHORIAS NO ACESSO DA POPULAÇÃO A TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE. ESTADO DE MATO GROSSO POSSUI 2.749.145 HABITANTES DISTRIBUÍDOS EM 141 MUNICÍPIOS COM CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, ECONÔMICAS, GEOGRÁFICAS, DEMOGRÁFICAS, AMBIENTAIS, CULTURAIS E EPIDEMIOLÓGICAS HETEROGÊNEAS. APROXIMADAMENTE 82% DOS MUNICÍPIOS APRESENTAM POPULAÇÃO MENOR QUE 20.000 HABITANTES E SOMENTE 8(OITO) POSSUEM MAIS DE 50.000 HABITANTES. HÁ UM FLUXO HISTÓRICO NATURAL DE USUÁRIOS PROCEDENTE DOS PEQUENOS MUNICÍPIOS E MICRORREGIÕES ONDE NÃO DISPÕEM DE SERVIÇOS NEFROLÓGICOS, CARDIOLÓGICOS, HEMATOLÓGICOS, ENTRE OUTROS, CONCENTRANDO A MAIORIA DOS SERVIÇOS DE ALTA COMPLEXIDADE NA CAPITAL. A MICRORREGIÃO LOCALIZA-SE NO CENTRO-NORTE DO ESTADO DE MATO GROSSO COM UMA POPULAÇÃO TOTAL DE 83.744 HABITANTES. A MICRORREGIÃO CENTRO NORTE CONTA 07 (SETE) MUNICÍPIOS, SENDO O MUNICÍPIO SEDE DA MICRORREGIÃO É DIAMANTINO, DISTANTE 200 KM DA CAPITAL, CUIABÁ. O MUNICÍPIO DA MICRORREGIÃO MAIS DISTANTE DE CUIABÁ É NOVA MARINGÁ A 400 KM DE DISTÂNCIA. O MUNICÍPIO DE NOVA MARINGÁ CONTA COM DOIS PSFS (PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA) 2 UM URBANO E UM RURAL 2 UM CENTRO DE SAÚDE UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO E UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL, CONTANDO APENAS COM SERVIÇOS DE BAIXA E ALGUNS DE MÉDIA COMPLEXIDADE. ONDE A MAIORIA DOS SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE SÃO ENCAMINHADOS PARA SORRISO, E EM MUITOS CASOS CUIABÁ. HAVENDO AINDA PACTUAÇÕES COM SÃO JOSÉ DO RIO CLARO PARA ATENDIMENTOS DE PARTOS; DIAMANTINO, NORTELÂNDIA, SORRISO, LUCAS, CUIABÁ, VÁRZEA GRANDE PARA ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, HAJA VISTA QUE O MUNICÍPIO NÃO TEM HOSPITAL, APENAS UM PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL. E DEVIDO AO FATO DE DIFICULDADES DE ACESSO AOS MUNICÍPIOS CIRCUNVIZINHOS POR SER LIGADO A TODOS OS MUNICÍPIOS APENAS POR ESTRADA DE TERRA É QUE PROCURAMOS INVESTIR E PROCURAR FAZER AS ADEQUAÇÕES POSSÍVEIS EM NOSSOS SERVIÇOS PARA QUE NOSSOS MUNICÍPIOS TENHAM MELHORIAS QUALIDADES DE ACESSO E A MAIOR RESOLUTIVIDADE POSSÍVEL PARA QUE OS SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA E ATENÇÃO ESPECIALIZADA ABSORVAM E RESOLVAM DA MELHOR FORMA POSSÍVEL OS PROBLEMAS E SAÚDE DE NOSSA POPULAÇÃO.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.
6950, 6950

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?
SIM
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.
SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DESCENTRALIZADA DE REABILITACAO JOSE GARCEZ MUNHON			
Ambiente: Sala Administrativa			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Armário	1	790,00	790,00





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Característica Física		Especificação		
DIMENSÕES MIN./ MAT. CONFEÇÃO		1,80 X 0,75 M/ MADEIRA		
Especificação Técnica				
Ambiente: Box de Terapia				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Foco Refletor Ambulatorial		1	378,00	378,00
Característica Física		Especificação		
ILUMINAÇÃO		LED		
HASTE		FLEXÍVEL		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Laser para Fisioterapia		1	1.243,00	1.243,00
Característica Física		Especificação		
CANETA		01 UNIDADE		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Estimulador Neuro-Muscular		1	1.290,00	1.290,00
Característica Física		Especificação		
OPCIONAIS (DESCREVER)		POSSUI		
Especificação Técnica				
Estimulador Neuromuscular Equipamento desenvolvido para fisioterapia desportiva, abrangendo a maioria dos recursos necessários à eletroestimulação do atleta. Com seus programas pré-definidos, sua operação é simples, ajudando e aumentando a capacidade de atuação do profissional. Abrange terapias como: Analgesia Reforço muscular Terapia de contraturas				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fisioterapia por Microondas		1	4.839,00	4.839,00
Característica Física		Especificação		
OUTROS (ESPECIFICAR)		NÃO POSSUI		
Especificação Técnica				
Equipamento de Diatermia por Microondas aliando a alta tecnologia com a máxima praticidade na operação. Tecnologia digital que utiliza microcontroladores de última geração, apresentando controles com funções independentes, o equipamento permite alterar qualquer função sem a necessidade de reprogramação. Possui cabo flexível especial e braço articulável que permite posicionar o refletor em qualquer posição.				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ar Condicionado		2	2.100,00	4.200,00
Característica Física		Especificação		
CLIMATIZAÇÃO		APENAS FRIO		
TIPO		SPLIT MÍNIMO DE 24000 BTU		
Especificação Técnica				
Nome do Equipamento		Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	1	1.820,00	1.820,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE	DE 4 A 6 LITROS		
SUPORTE COM RODÍZIOS	POSSUI		
PEDAL DE ACIONAMENTO	POSSUI		
VÁLVULA DE SEGURANÇA	POSSUI		
FRASCO	TERMOPLÁSTICO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Luz Infravermelho	1	350,00	350,00
Característica Física	Especificação		
OPCIONAIS (DESCREVER)	POSSUI		
Especificação Técnica			
Infra Vermelho de Pedestal sem Dimmer para Fisioterapia, Termoterapia, Fototerapia - Carci - GANHE Lâmpada de Infra Vermelho - 110V - O Pedestal é montado sobre base de polietileno injetado de alto impacto medindo 56x56 cm, dotado de 4 pés desmontáveis e com rodízios giratórios. Haste flexível, para melhor direcionamento do foco de luz. Refletor de alumínio anodizado. Altura Regulável. Interruptor incorporado ao cabo de ligação.			
Ambiente: Salão para Cinesioterapia e Mecanoterapia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Eletroestimulador com Corrente Galvânica-Farádica	1	1.500,00	1.500,00
Característica Física	Especificação		
OPCIONAIS (DESCREVER)	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Características Técnicas Alimentação : 110/220 volts (60 Hz) automático. Amplitude máxima de corrente microgalvânica: 400 uA. Amplitude máxima de corrente galvânica: 20 mA. Tipo de pulso: corrente contínua filtrada constante. Potência de entrada - Consumo (máx.): 35 VA. Peso (aprox. sem acessórios): 460 g. Empilhamento máximo: 10 caixas. Temperatura p/ transporte: 5 a 50 C. Temperatura ambiente de trabalho: 5 a 45 C.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	10	16.410,00	

UNIDADE ASSISTIDA: PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DECIO LORDANO			
Ambiente: Sala de Urgência			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro de Emergência	1	3.590,00	3.590,00
Característica Física	Especificação		
CONFEÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE	AÇO PINTADO/ POLIPROPILENO		
SUPORTE PARA DESFIBRILADOR	POSSUI		
CILINDRO DE OXIGÊNIO	POSSUI		
SUPORTE PARA CILINDRO	POSSUI		
SUPORTE DE SORO	POSSUI		
TÁBUA DE MASSAGEM	POSSUI		
GAVETAS	MÍNIMO DE 02		
RÉGUA DE TOMADAS	POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Exames da Radiologia - Geral			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário	Valor





**GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**

		(R\$)	total (R\$)
Aparelho de Raio X - Fixo (até 800 mA)	1	80.000,00	80.000,00
Característica Física	Especificação		
OUTROS (ESPECIFICAR)	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
<p>APARELHO DE RAIOS-X 800 MA MICROPROCESSADO PARA RADIO DIAGNOSTICO, FIXO PARA USO DE DIAGNOSTICO POR IMAGENS DA UNIDADE DE SAÚDE. SUA APLICACAO VISA O AUXILIO AO DIAGNOSTICO ESQUELETICO E PULMONAR. EQUIPAMENTO CONTENDO ALARMES SONORO E VISUAIS PARA FALHA NO SISTEMA COMO SOBRECORRENTE NO TUBO, ALTA OU BAIXA TENSAO DA REDE, DISPOSITIVO QUE, NA OCORRENCIA DE ALARME, PROIBE A EMISSAO DE RAIOS X, PROGRAMAS DE ORGAOS, DISPOSITIVO PARA INFORMACAO E VISUALIZACAO DE TODOS OS PARAMETROS SELECIONADOS NA UNIDADE DE COMANDO, CIRCUITO PARA SINLIZACAO DA SALA CONFORME PORTARIA 453. UNIDADE DE COMANDO INTERFACE ELETRONICA COM O OPERADOR, DEVE PERMITIR O AJUSTE DE KV, MA E DE TEMPO PARA MELHOR CONTROLE DA DOSE APLICADA AO PACIENTE, SELECAO DE FOCOS, INDICACAO DE CODIGOS DE ERRO POR MEIO DE DISPLAY, DOTADO DE TECNICAS PRE-PROGRAMADAS SELECIONAVEIS DE ACORDO COM A PARTE DO CORPO DO PACIENTE A SER RADIOGRAFADA, PROGRAMA ANATOMICO DE ORGAOS COM NO MINIMO 200 TECNICAS PRE-PROGRAMADAS. TUBO DE RAIOS-X ANODO GIRATORIO, FOCOS FINOS DE 0,6 A 0,8 E GROSSO DE 1,5 A 2,0. POTENCIA COMPATIVEL COM O GERADOR E COM OS AJUSTES MINIMOS ACIMA, O QUE FOR MAIOR CAPACIDADE TERMICA DE NO MINIMO 300KHU. GERADOR DE ALIMENTACAO ELETRICA TRIFASICA COMPATIVEL COM REDE ELETRICA 220VAC 60HS. OBS. EQUIPAMENTOS QUE NECESSITEM DE 380V DEVEM SER FORNECIDOS COM TRANSFORMADOR INCLUSO PARA COMPATIBILIDADE COM 220VAC. SISTEMA DE INVERSOR DE ALTA FREQUENCIA E POTENCIA NOMINAL DE NO MINIMO 64KW. COMPENSACAO AUTOMATICA DE FLUTUACOES DE REDE ELETRICA, POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE CORRENTE DE ATE PELO MENOS 800MA, POSSIBILIDADE DE AJUSTE DE TENSAO DE ATE 150KV. MESA BUCKY COM TAMPO FLUTUANTE, DESLOCAMENTO LONGITUDINAL MINIMO DE 50CM, 25CM PARA AMBOS OS LADOS, DESLOCAMENTO LATERAL MINIMO DE 20CM, 10CM PARA AMBOS OS LADOS, DESLOCAMENTO VERTICAL MINIMO DE 40CM, DEVERA SUPORTAR CAPACIDADE MAXIMA DE, NO MINIMO, 130KG, EQUIPADO COM GRADE ANTIDIFUSORA 12 I, GAVETA PORTA CHASSIS PARA RADIOGRAFIAS DE DIMENSOES 18X24 A 35X43CM. ESTATIVA PARA O TUBO A ESTATIVA DEVERA PERMITIR MOVIMENTOS COM O TUBO DE RAIOS-X AJUSTE EM ALTURA, TELESCOPICO, GIRO DA COLUNA EM 90 GRAUS PARA A DIREITA E EM 90 GRAUS PARA A ESQUERDA E MOVIMENTOS AO LONGO DA MESA BUCKY DE FORMA A PROMOVER O EXAME DE QUALQUER PARTE DO CORPO DO PACIENTE, ALEM DE MOVIMENTOS AO LONGO DE TODA A FAIXA DE ALTURA PERMITIDA PELO BUCKY MURAL, O BRACO PORTA TUBO DEVERA POSSUIR MOVIMENTOS DE ROTACAO DE MAIS OU MENOS 90 GRAUS, NO MINIMO, PARA USO COM BUCKY MURAL, SISTEMA DE CONTRA PESO PARA O TUBO E SISTEMA DE FREIOS ELETROMAGNETICOS ACIONADOS PELO OPERADOR POR CONSOLE PRESO AO TUBO OU COLIMADOR, COLIMADOR COM LAMINAS DE CHUMBO AJUSTA VEIS PELO OPERADOR PARA O EIXO X E Y, E CIRCUITO TEMPORIZADO PARA A LAMPADA, PERMITINDO PERFEITA COINCIDENCIA ENTRE CAMPO LUMINOSO E CAMPO IRRADIADO, FILTRO TOTAL PERMANENTE DE FEIXE UTIL DE RADIACAO EQUIVALENTE A 1.5MMAL, NO MINIMO. BUCKY MURAL MURAL BUCKY CONTRABALANÇADO COM PORTA CHASSIS, COM DESLOCAMENTO VERTICAL DE NO MINIMO 70CM E GIRO DE 180 GRAUS, GRADE ANTI DIFUSORA, GAVETA PORTA CHASSIS PARA RADIOGRAFIA DE DIMENSÕES 18X24 A 35X43CM, DEVERA APRESENTAR MARCACAO PARA CENTRALIZACAO DO PACIENTE, SISTEMA DE FREIOS. GARANTIA MINIMA 36 MESES INTEGRAL MAO DE OBRA, PARTES E PECAS.</p>			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	2	83.590,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
-------------------	--------------------------

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
041017	NOVA MARINGA
ENDEREÇO	
AV.AMOS BERNARDINO ZANCHET,S/N CENTRO CEP:	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Atenção Básica ou Especializada - termo de compromisso.JPG

