

| | |
|--------------------------------|---|
| MINISTÉRIO DA SAÚDE | PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11490.763000/1140-04 |
|--------------------------------|---|

| | | |
|---|---|--|
| IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE | | |
| CNPJ 11.490.763/0001-84 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| Endereço Completo MAJOR JULIO NUNES CENTRO | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| CEP 77380000 | UF TO | Município PINDORAMA DO TOCANTINS |

| |
|---|
| TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA |
| Recurso de Emenda Parlamentar 29180007 - R\$ 200.000,00 - VICENTINHO ALVES |

| | | | |
|--|--|--------------|---------|
| DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S) | | | |
| Nome: | HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PINDORAMA | | |
| Tipo Unidade: | HOSPITAL GERAL | | |
| CNPJ: | - . ./- | CNES: | 2667754 |
| Endereço: | RUA 05 - CENTRO, CEP:77380000 | | |

| |
|---|
| OBJETO DA PROPOSTA |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE |

| |
|----------------------------------|
| JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA |
| OBJETO DE AQUISIÇÃO DA PROPOSTA |

| | | | |
|---------------------------|--|--------------|---------|
| UNIDADE ASSISTIDA: | HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PINDORAMA | CNES: | 2667754 |
|---------------------------|--|--------------|---------|

| |
|---|
| INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA. |
|---|

| |
|-----------------------------|
| IMPLANTAÇÃO DE NOVO SERVIÇO |
|-----------------------------|

| |
|---|
| INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR. |
|---|

| |
|----------|
| ADSCRITO |
|----------|

| |
|---|
| 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. |
|---|

| |
|---|
| O MUNICÍPIO DE PINDORAMA DO TOCANTINS-TO CONTA COM UMA POPULAÇÃO DE 4.576 HABITANTES, A GARANTIA DA QUALIDADE DA SAÚDE NO MUNICÍPIO BEM COMO O SUPRIMENTO DAS NECESSIDADES BÁSICAS DO CIDADÃO, CARACTERIZA-SE POR UMA DAS PRIORIDADES DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL, DESTE MODO ALMEJA-SE COM TAL PROPOSTA PROVER A POPULAÇÃO USUÁRIA DOS SERVIÇOS DO SUS, DESPROVIDA DE RECURSOS FINANCEIROS O ACESSO AOS ATENDIMENTOS NECESSÁRIOS À SAÚDE; PORTANTO O SUBSÍDIO GOVERNAMENTAL ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE COM A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE SÃO ESSENCIAIS PARA O CUMPRIMENTO DESTE OBJETIVO. A ESTRUTURAÇÃO DO HOSPITAL DO NOSSO MUNICÍPIO, É DE GRANDE NECESSIDADE E CONTRIBUIRÃO SIGNIFICATIVAMENTE NA MELHORIA DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS, APRIMORANDO O ACOLHIMENTO, A EFICÁCIA E AGILIDADE NO ATENDIMENTO DO CIDADÃO QUE PROCURA O SERVIÇO EM BUSCA DE MELHORA E ALIVIO DAS PATOLOGIAS APRESENTADAS. SALIENTAMOS QUE, OFERECER A POPULAÇÃO UM ATENDIMENTO DE QUALIDADE E IMEDIATO É ESSENCIAL PARA UM DIAGNÓSTICO MAIS RÁPIDO E A ELIMINAÇÃO DE UM AGRAVAMENTO FUTURO, PROCEDENDO À CURA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE SUAS ENFERMIDADES, SENDO ISSO FUNDAMENTAL PARA A QUALIDADE NA RESOLUÇÃO DOS PROBLEMAS. ASSIM, ATRAVÉS DE CONVÊNIO REALIZADO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE, CONFORME PROPOSTA CADASTRADA NO FUNDO NACIONAL DE SAÚDE BUSCAMOS OFERECER À POPULAÇÃO UM ATENDIMENTO DIGNO E DE QUALIDADE, E ATENDER PRONTAMENTE ÀS NECESSIDADES DOS CIDADÃOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DO SUS. TAL PROPOSTA É DE FUNDAMENTAL IMPORTÂNCIA TENDO EM VISTA QUE O MUNICÍPIO CONTA COM UM HOSPITAL QUE NECESSITA DE EQUIPAMENTOS QUE DEEM A ESSES FUNCIONÁRIOS AS MELHORES CONDIÇÕES POSSÍVEIS PARA QUE POSSAM ATENDER MELHOR A POPULAÇÃO. |
|---|

| |
|--|
| INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA. |
|--|

| |
|------------|
| 4576, 4576 |
|------------|

| |
|---|
| 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. |
| PESSOAL ESPECIALIZADO PRÓPRIO DA UNIDADE HOSPITALAR |

| | | | |
|---|--|----------------------|-------------------|
| EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE | | | |
| UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE PINDORAMA | | | |
| Ambiente: Sala de Espera | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Ar Condicionado | 1 | 1.250,00 | 1.250,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CLIMATIZAÇÃO | APENAS FRIO | | |
| TIPO | SPLIT MÍNIMO DE 12000 BTU | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Bebedouro/ Purificador Refrigerado | 1 | 500,00 | 500,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| TIPO | PURIFICADOR DE BANCADA/ PAREDE | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Sala de Curativos | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Carro de Curativos | 1 | 1.000,00 | 1.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFEÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| ACESSÓRIO(S) | BALDE E BACIA | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Farmácia | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Geladeira/ Refrigerador | 1 | 1.200,00 | 1.200,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CAPACIDADE | MÍNIMO DE 350 LITROS | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Recepção/Registro | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Computador (Desktop-Básico) | 1 | 1.800,00 | 1.800,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| PROCESSADOR | NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10 | | |
| MEMÓRIA RAM | 4GB, DDR3, 1600 MHz | | |
| DISCO RÍGIDO | MÍNIMO DE 500 GB | | |
| TIPO DE MONITOR | 18,5" (1366 X 768) | | |
| MOUSE | USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO) | | |
| FONTE | COMPATÍVEL COM O ITEM | | |
| SISTEMA OPERACIONAL | WINDOWS 7 PRO (64 BITS) | | |
| GARANTIA | MÍNIMA DE 12 MESES | | |
| TECLADO | USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) | | |
| INTERFACES DE REDE | 10/100/1000 e WIFI | | |
| INTERFACES DE VÍDEO | INTEGRADA | | |
| UNIDADE DE DISCO ÓTICO | CD/DVD ROM | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cadeira | 4 | 230,00 | 920,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFEÇÃO | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| | | | |

| | | | |
|---|----------------------|----------------------|-------------------|
| BRAÇOS | POSSUI | | |
| REGULAGEM DE ALTURA | POSSUI | | |
| ASSENTO/ ENCOSTO | ESTOFADO COURVIN | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Impressora Laser (Comum) | 2 | 800,00 | 1.600,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| PADRÃO DE COR | MONOCROMÁTICO | | |
| MEMÓRIA | 16 MB | | |
| RESOLUÇÃO | 600 X 600 | | |
| VELOCIDADE | 33 PPM | | |
| CAPACIDADE | 100 PÁGINAS/ BANDEJA | | |
| CICLO | 25.000 PÁGINAS/ MÊS | | |
| INTERFACE | USB E REDE | | |
| FRENTE E VERSO | AUTOMÁTICO | | |
| GARANTIA | MÍNIMA DE 12 MESES | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Enfermaria (Clínica pediátrica) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Berço Hospitalar com Grades | 2 | 600,00 | 1.200,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| LEITO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| SUPORTE DE SORO | POSSUI | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| ACESSÓRIO(S) | COLCHÃO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cama Hospitalar Infantil (sem movimento Fawler) | 2 | 1.200,00 | 2.400,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CABECEIRA | MÓVEL | | |
| GRADES LATERAIS | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| LEITO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| SUPORTE DE SORO | POSSUI | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| ACESSÓRIO(S) | COLCHÃO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Berço para Recém Nascido | 2 | 900,00 | 1.800,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| CUNA | ACRÍLICO | | |
| ESTRUTURA | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| PRATELEIRA | POSSUI | | |
| REGULAGEM | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Copa da Enfermaria | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Geladeira/ Refrigerador | 1 | 1.200,00 | 1.200,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CAPACIDADE | MÍNIMO DE 350 LITROS | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Sala de Cirurgia | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |

| | | | |
|--|----------------------------|----------------------|-------------------|
| Aparelho de Anestesia | 1 | 60.000,00 | 60.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| OPCIONAIS (DESCREVER) | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Equipamento microprocessado para atender a pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo ou com monitoração digital com entrada para oxigênio - O2, ar comprimido e óxido nitroso - N2O. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão, ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório; PEEP, pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos -.Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, média e PEEP. E monitorização gráfica de pressão x tempo, fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adultos, 02 pediátricos e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, manguueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio e NO2, balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Carro de Emergência | 1 | 3.500,00 | 3.500,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CONFECÇÃO 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 | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Suporte de Hamper | 1 | 400,00 | 400,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Aspirador de Secreções Elétrico Móvel | 1 | 3.460,00 | 3.460,00 |
| 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\$) |
| Negatoscópio | 1 | 500,00 | 500,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| TIPO | MESA/1 CORPO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Esfigmomanômetro de Pedestal | 1 | 500,00 | 500,00 |
| Característica Física | Especificação | | |

| | | | |
|--|--|----------------------|-------------------|
| TIPO | ANEROIDE | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | ALUMÍNIO | | |
| APLICAÇÃO | ADULTO | | |
| BRAÇADEIRA/ FECHO | NYLON/ VELCRO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Balde/ Lixeira | 1 | 150,00 | 150,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| CAPACIDADE | MÍNIMO DE 20 LITROS | | |
| TAMPA | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Ventilador Pulmonar | 1 | 45.000,00 | 45.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| OPCIONAIS (DESCREVER) | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ventilador Pulmonar. Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação por Volume Controlado; Ventilação por Pressão Controlada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo -ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação Não Invasiva; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de Back up em todas as modalidades; 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 60cmH20; 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 40cmH20; 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 ou outra tecnologia; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume minuto exalado, volume corrente exalado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, FiO2, 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 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 ventilador inoperante. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Opção -último paciente- ao ligar o equipamento ou armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; 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. | | | |
| Ambiente: Sala de Pré-Parto | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Carro de Curativos | 1 | 1.000,00 | 1.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| ACESSÓRIO(S) | BALDE E BACIA | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Área de Recepção e Expedição de Material | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Computador (Desktop-Básico) | 1 | 1.800,00 | 1.800,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| PROCESSADOR | NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10 | | |
| MEMÓRIA RAM | 4GB, DDR3, 1600 MHz | | |
| DISCO RÍGIDO | MÍNIMO DE 500 GB | | |
| TIPO DE MONITOR | 18,5" (1366 X 768) | | |
| MOUSE | USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO) | | |
| FONTE | COMPATÍVEL COM O ITEM | | |
| SISTEMA OPERACIONAL | WINDOWS 7 PRO (64 BITS) | | |
| GARANTIA | MÍNIMA DE 12 MESES | | |
| TECLADO | USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) | | |
| INTERFACES DE REDE | 10/100/1000 e WIFI | | |
| INTERFACES DE VÍDEO | INTEGRADA | | |
| | | | |

| | | | |
|--|----------------------------|----------------------|-------------------|
| UNIDADE DE DISCO ÓTICO | | CD/DVD ROM | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa para Computador | 1 | 500,00 | 500,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| BASE | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| MATERIAL DE CONFECCÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| DIVISÕES | DE 03 A 04 GAVETAS | | |
| SUPORTE PARA CPU | POSSUI | | |
| SUPORTE PARA IMPRESSORA | POSSUI | | |
| SUPORTE PARA TECLADO | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Enfermaria (Clínica médica) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica | 2 | 2.300,00 | 4.600,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| GRADES LATERAIS | POSSUI | | |
| APLICAÇÃO | ADULTO | | |
| MANIVELA | 02 | | |
| LEITO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| CABECEIRA/PESEIRA REMOVÍVEIS | POLIPROPILENO / SIMILAR | | |
| ESTRUTURA | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| ACESSÓRIO(S) | COLCHÃO | | |
| SUPORTE DE SORO | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Suporte de Soro | 2 | 200,00 | 400,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECCÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| TIPO | PEDESTAL ALTURA REGULÁVEL | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cadeira | 4 | 230,00 | 920,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECCÃO | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| BRAÇOS | POSSUI | | |
| REGULAGEM DE ALTURA | POSSUI | | |
| ASSENTO/ ENCOSTO | ESTOFADO COURVIN | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Consultório Diferenciado (Oftalmo, Otorrino, etc.) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Bisturi Elétrico (até 165 W) | 1 | 2.000,00 | 2.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| ALARMES | POSSUI | | |
| FUNÇÃO BIPOLAR | POSSUI | | |
| MICROPROCESSADO | SIM | | |
| POTÊNCIA | MÍNIMO DE 150W | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Sala de Triagem Médica e ou Enfermagem | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| DEA - Desfibrilador Externo Automático | 1 | 6.000,00 | 6.000,00 |

| Característica Física | | Especificação | |
|--|---------------------------------|-----------------------|-------------------|
| ACESSÓRIO(S) | | 2 ELETRODOS | |
| BATERIA | | MÍNIMO DE 200 CHOQUES | |
| TELA DE ECG | | POSSUI | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Ambiente: Sala Grande de Cirurgia (ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Endoscópio Flexível (Fibroendoscopia) | 1 | 50.000,00 | 50.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| OUTROS (ESPECIFICAR) | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Descrição básica: Equipamento de utilização clínica, composto por endoscópio flexível, fonte de luz, equipado com seus respectivos acessórios, para observação do trato respiratório. Aplicação básica: Equipamento destinado a procedimentos e observação do trato respiratório em pacientes acometidos de traumas, possibilitando o domínio da entubação difícil. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: Fibrobroncoscópio: Sistema ótico com campo de visão: Ângulo de visão: mínimo de 90 noventa graus; Profundidade aproximada: 5 a 50 cinco a cinquenta mm; Capacidades de angulação aproximadas: Para cima: 120 Cento e vinte graus aproximadamente; Para baixo: 120 Cento e vinte graus aproximadamente; Tubo de inserção com diâmetro externo máximo: 5,0 cinco mm; Diâmetro distal máximo: 5,0 cinco mm; Comprimento aproximado de trabalho: 600 Seiscentos mm; Dotado de canal de trabalho com diâmetro aproximado mínimo: 2,0 mm Dois milímetros; Comprimento total aproximado: 850 Oitocentos e cinquenta mm; Esterilizável por processo de baixa temperatura e desinfecção por Ácido Peracético. Acessórios que acompanham o Fibrobroncoscópio: 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: Provido de fonte de luz branca de, no mínimo, 100W; Ajuste da intensidade luminosa; Cabo de fibra ótica com conectores; 01 uma lâmpada reserva. | | | |
| Ambiente: Sala para Pré-parto/Parto/Pós-parto | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cilindro de Gases Medicinais | 2 | 1.000,00 | 2.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO | | |
| CAPACIDADE | MÍNIMO DE 07 LITROS | | |
| SUPORTE COM RODÍZIOS | POSSUI | | |
| ACESSÓRIO(S) | VÁLVULA, MANÔMETRO E FLUXÔMETRO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cilindro de Gases Medicinais | 2 | 1.200,00 | 2.400,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO | | |
| CAPACIDADE | MÍNIMO DE 40 LITROS | | |
| SUPORTE COM RODÍZIOS | POSSUI | | |
| ACESSÓRIO(S) | VÁLVULA, MANÔMETRO E FLUXÔMETRO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| | | | |
| Total | Qtd. Total | Valor Total (R\$) | |
| | 44 | 200.000,00 | |

| QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS | |
|--|-------------------|
| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
| | 0,00 |

| DADOS BANCÁRIOS | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| CÓDIGO | BANCO |
| 001 | BANCO DO BRASIL S.A. |
| AGÊNCIA | NOME |
| 011177 | PCA.DO CENTENARIO,645 |
| ENDEREÇO | |
| PCA.DO CENTENARIO,645 CENTRO CEP: | |

| DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA |
|--|
| Outros documentos para a Proposta - extrato relação equipamentos HPP.pdf |

