



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 065/2011, de 21 de julho de 2011.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamento/Material Permanente para o Hospital Regional de Porto Nacional, referente à Emenda Parlamentar Nº. 24300014 do ano de 2011.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Portaria GM Nº. 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 à aquisição de equipamentos e material permanente para o Programa de Atenção Básica de Saúde, da Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e da Segurança Transfusional e Qualidade do Sangue e Hemoderivados;

Considerando a Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamento/Material Permanente Nº. 25053.1170001/11-006, referente à Emenda Parlamentar Nº. 24300014 do ano de 2011, anexa;

Considerando a apresentação da Superintendência de Atenção e Promoção à Saúde/Diretoria de Atenção Especializada, anexa;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 21 dias do mês de julho de 2011.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto para Aquisição de Equipamento/Material Permanente Nº. 25053.1170001/11-006, referente à Emenda Parlamentar Nº. 24300014 do ano de 2011;

Parágrafo Único: O Recurso no valor de R\$ 200.000,00 será destinado ao Hospital Regional de Porto Nacional, a ser transferido do Fundo Nacional de Saúde para o Fundo Estadual de Saúde do Tocantins.

Art. 2º - Esta resolução entra em vigor nesta data.


Arnaldo Alves Nunes

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR**

24300014 - R\$ 200.000,00 - VICENTE ALVES DE OLIVEIRA

Existe proposta no SICONV com o recurso?

Não

Número da Proposta no SICONV com o recurso**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)****Nome:** HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL**Tipo Unidade:** HOSPITAL GERAL**CNPJ:** 25.053.117/0014-89**CNES:** 2786125**Endereço:** AV MURILO BRAGA - CENTRO, CEP:77500000**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**UNIDADE ASSISTIDA:** HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL**CNES:** 2786125**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

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.

A SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS SE JUSTIFICA PELA NECESSIDADE DE REESTRUTURAR OS LEITOS DE UCI, A SALA DE EMERGÊNCIA E O CENTRO CIRÚRGICO. RESSALTAMOS QUE A UNIDADE É REFERÊNCIA PARA TODA REGIÃO DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL E A ÚNICA QUE FICA COM PACIENTE IDOSO EM ESTADO CRÍTICO E SEMI-CRÍTICO, OS QUAIS NECESSITAM DE APOORTE TECNOLÓGICO PARA SOBREVIVÊNCIA. A UNIDADE HOSPITALAR POSSUI CAPACIDADE FÍSICA PARA RECEBER TAIS EQUIPAMENTOS, E ATENDE AOS PARÂMETROS RECOMENDADOS PELA PORTARIA GM 1101/02.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

49143, 102316

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:** HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL**Ambiente:** Sala de Emergência

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Desfibrilador	1	7.200,00	7.200,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)		
OUTROS (ESPECIFICAR)	POSSUI		

Especificação Técnica

Características mínimas: Equipamento cuja função é reverter um quadro de fibrilação auricular, ou ventricular. Com modo de operação manual e automático; Bifásico, de pelo menos, 200 Joules de carga máxima; Tempo de carregamento de, no máximo, 10 segundos; Anula carga manualmente; Descarga automática dentro de 2 (dois) minutos se não for descarregado automaticamente pelo operador; A descarga do desfibrilador deve requerer a ativação simultânea de dois controles (um em cada pá), para minimizar o risco de choque acidental; Indicação clara das fases: carregando, pronto, descarregando, desarmando; Funcionamento tanto a bateria quanto a energia elétrica; Alimentação: 220VAC - 60 Hz; possuir sistema de segurança contra sobre-tensão; Bateria

interna selada recarregável com carregador interno ao equipamento; Alarmes ou indicação visuais e/ou sonoros de carga, descarga de energia, baixa carga da bateria e da fonte de alimentação em uso; O sistema de bateria(s) do equipamento deve ter a capacidade de efetuar, no mínimo, 25 descargas, sem precisar de recarga durante esse período ou funcionamento em modo monitorização de no mínimo 100 minutos; Garantia mínima de 12 meses para peças e serviços; instalação local indicado pela entidade que adquiriu; treinamento operacional e Manual de operação em Português.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar	1	10.000,00	10.000,00

Característica Física	Especificação
OPCIONAIS (DESCREVER)	POSSUI

Especificação Técnica

Descrição: Aparelho para realização de ventilação não invasiva deve possuir no mínimo os seguintes modos ventilatórios: ventilação controlada, ventilação assistido-controlada, ventilação espontâneo-sincronizada, ventilação espontânea e ventilação positiva contínua nas vias aéreas (CPAP); Todos os modos devem ter como variável de controle a pressão; Deve permitir ventilação com os seguintes parâmetros mínimos: IPAP 3 a 30 cmH2O; EPAP 3 a 25 cmH2O; Pressão de CPAP 4 a 20 cmH2O; Fluxo inspiratório máximo de no mínimo 220 LPM; Possibilidade de escolha do disparo entre baixo / médio / alto; Possibilidade de escolha da ciclagem entre alto / médio / baixo; Frequência respiratória de 5 até 30 IPM. Deve possuir alarmes de pressão ajustáveis de -5 a 30 cmH2O; Frequência respiratória de 6 a 60 IPM; Volume corrente de 100 a 3000 ml; Volume minuto de 0.6 a 60 LPM e de máscara retirada; Compensar vazamentos de no mínimo de 40 LPM; possuir nível de ruído menor que 30 dB; Permitir a possibilidade de uso com umidificador aquecido; Capacidade da bateria: até 5 horas, ou mais, de uso; Alimentação elétrica: 220 volts/60 Hz, bivolt automático; Todos os dispositivos e acessórios necessários ao funcionamento do equipamento; Manual de operação em português. Manual de serviço com todos os diagramas construtivos e esquemas elétricos e funcionais e relação de peças do equipamento ofertado. Garantia mínima de 12 meses para peças e serviços após montagem e aceite definitivo; Instalação local indicado pela entidade que adquiriu o sistema e Treinamento operacional;

Ambiente: Sala Média de Cirurgia (geral)

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Foco Cirúrgico de Teto	1	20.000,00	20.000,00

Característica Física	Especificação
NÍVEL DE ILUMINAMENTO	50.000 a 80.000 LUX
NÚMERO DE CÚPULAS	02
OUTROS (ESPECIFICAR)	POSSUI

Especificação Técnica

Características mínimas: Com duas cúpulas abauladas, aproximadamente 450 milímetros de diâmetro, construída em material resistente; Pintura em epóxi; Com no mínimo dois bulbos com halógenas de pelo menos 70 Watts 12 Volts, sendo um principal e outro de reserva; Com acionamento manual ou automático do bulbo reserva em caso de queima do bulbo principal; Filtro de capacidade de absorção de 99% da radiação térmica indesejável; Com no mínimo uma manopla para cada cúpula; Refletor multifacetado poligonal; Lente difusora que garanta um campo com sombra reduzida; Movimentos das cúpulas em todas as direções; Manopla esterilizável; Suspensão horizontal fixada ao teto, possibilitando giro de 360° com Stop de movimentos tanto de rotação quanto de translação em torno do eixo central e movimento radial de 360°; Alimentação de 220 volts / 60 Hz; Possuir no mínimo duas lâmpadas extras; Apresentar Manual e Catálogo em português, bem como, assistência técnica local, Registro no MS, Certificado de Boas Práticas de Fabricação emitido pela ANVISA.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	4	2.000,00	8.000,00

Característica Física	Especificação
BATERIA INTERNA	POSSUI
TIPO	DE MESA

Especificação Técnica

tipo console portátil com bateria interna recarregável ; - Alarmes sonoro e visual que se tornam ativos quando o nível de oxigenação (SpO2) ultrapassa os limites inferiores e superiores definidos pelo operador; - O display do equipamento devera indicação da frequência cardíaca, apresentando os resultados em gráficos de barras e curvas pletismográficas (variação instantânea da SpO2 ao longo do tempo), além de mensagens de erro e das condições de funcionamento do oxímetro, tais como bateria fraca, sinal fraco, condições do sensor e do cabo; - Precisão do equipamento: Erro máximo de 2% do BPM. - Ajustes de velocidade do traçado gráficos de curvas pletismográficas. - O equipamento devera possuir fonte interna bi voltagem automática de 110v a 220v, 50/60Hz. - Acessórios: 1 cabo de alimentação 2P+T universal com no mínimo 2,5 metros de comprimento; 1 Sensor de dedo adulto reutilizável acoplado no equipamento através de cabo com no mínimo 1,5 metros de comprimento; Manual do usuário.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Foco Cirúrgico Móvel	1	10.000,00	10.000,00

Característica Física	Especificação
OPCIONAIS (DESCREVER)	POSSUI

Especificação Técnica

Equipamento composto por uma fonte central de luz, através de uma lâmpada halógena de 150 W no mínimo, em conjunto com refletor em fibra de carbono prismático de no mínimo 450 mm de diâmetro com mais de 3 mil faces (multifacetado) reflexivas pos alto vácuo; Deve possuir lente difusora para refletir a luz; Possuir acionamento automaticamente um bulbo de reserva; Possuir nível de iluminação mínimo de 100.000 lux, a 1 metro de distância; Possuir filtro calorico; Possuir sistema de alimentação por rede elétrica e sistema de emergência, com carregador automático de bateria; Produzir temperatura de cor próxima de 4.500 Kelvin; Possuir sistema de focalização regulável através de manopla esterilizável; Possuir sistema de braços articuláveis, para movimentos mínimos de Torção e Flexão; Acessórios básicos: Possuir cabo de alimentação (2P + T) conforme ABNT, com no mínimo 3m; Possuir manopla esterilizável extra.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro de Emergência	2	4.000,00	8.000,00
Característica Física	Especificação		
OPCIONAIS (DESCREVER)	NÃO POSSUI		
TIPO	INOX		

Especificação Técnica

Bandeja superior para suporte do cardioversor; Compartimento paraambu; Painel de monitoramento do imersor com chave da luz incorporada; Braço articulado para circuito respiratório; Suporte fixo para haste de soro; Compartimento para acessórios do cardioversor; Mesa de trabalho em aço inox, com bordas altas; Tábua de massagem cardíaca; Gaveta superior com porta ampola tipo Favo, em planos inclinados; Três gavetas com divisórias para uso diverso; Trava-guia de dois rodízios para deslocamento; Haste de soro; Filtro de linha com quatro tomadas; Cinta de velcro para fixação do cardioversor; Suporte das pás do cardioversor; Mesa auxiliar com abertura bilateral; Trava das quatro gavetas com lacre; Suporte para cilindro com cintas de velcro para fixação; Para-choque envolvente; Rodízios de 5 polegadas com rolamento, sendo 02 com freios.

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 construído em material resistente não ferroso ou aço maciço, revestida com material resistente, com cantos arredondados. Pintura à base de epóxi, polimerizada, com tratamento fosfatizado resistente a corrosão e materiais de limpeza; Deve possuir gavetas sendo uma com divisórias para medicação; Possuir rodízios de borracha com freios; Equipamento com sistema de ventilação a fole ou pistão, para uso adulto, pediátrico e neonatal, apresentando ventilador eletrônico microprocessado para anestesia com controle de Fluxo, pressão, volume. Na fase inspiratória para expiratória dos ventiladores, devem apresentar ventilação ciclada a volume, pressão e tempo; Na transição da fase expiratória para inspiratória, deve apresentar ventilação controlada, ventilação assistida, ventilação assistida-controlada, Pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV) e ventilação mandatória intermitente (IMV), ventilação com pressão de suporte (pressão assistida), de no mínimo 20 cm H₂O; Ventilação espontânea e modo de espera (standby); Fornecer Pressão positiva expiratória final (PEEP); Sensores de fluxo universais ou dedicados para neonatal, pediátrico e adulto; Deve possuir pausa inspiratória, ciclo manual, e controle de composição de gás fresco (O₂+AR ou O₂+N₂O); Monitorar pelo menos as seguintes Indicação contínua de pressão das vias aéreas, assim como valor de variáveis: pico, valor médio e linha de base de pressão; Taxas de respiração espontânea e forçada (mecânica); Taxa I: E; Concentração de oxigênio; Volumes exalados (espontâneo e mecânico) e acumulados por minuto (volume minuto exalado); Deve possuir alarmes de baixa concentração de oxigênio, apnéia, falha de oxigênio, baixo volume/minuto, alta e baixa pressão inspiratória, alto PEEP e equipamento inoperante; Conexão para cilindro de O₂ reserva; Circuito ventilatório com recipiente incorporado para observador de CO₂ autoclavável, com coletor de água; Válvula de alívio de pressão, sistema antipolvente, com conexão de exaustão, dos gases de escape para uma rede de vácuo central; Bloco de fluxômetro para oxigênio, óxido nítrico e ar comprimido de baixo e alto fluxo; sistema anti-hipóxia para mistura de O₂/N₂O com mínimo de 20% de Oxigênio; Deve possuir Dois (02) Vaporizadores calibrados, sendo Um (01) para uso de anestésico Isoflurano e outro para uso do anestésico Sevoflurano, adequados para administração de anestesia de baixo fluxo; Alimentação elétrica com comutação automática de tensão de 100 a 240 VAC/60 Hz, bateria interna recarregável com autonomia mínima de 30 minutos; Deve acompanhar o equipamento: Um (01) canister; Dois (02) circuitos de paciente infantil de silicone autoclavável; Dois (02) circuitos de paciente adulto de silicone autoclavável; Um (01) braço articulado para suporte circuitos de paciente; Uma (01) máscara e balão autoclavável; Dois (02) circuitos de reinalação em silicone autoclavável; Uma (01) mangueira de alta pressão para N₂O, Uma (01) mangueira de alta pressão para O₂ e uma (01) mangueira de alta pressão para Ar comprimido; válvulas reguladoras de pressão para cada rede canalizada de N₂O, O₂ e Ar comprimido com regulagem de até 50psi.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Cirúrgica Elétrica	1	40.000,00	40.000,00
Característica Física	Especificação		
OPCIONAIS (DESCREVER)	POSSUI		

Especificação Técnica

Mesa cirúrgica que permita diversas cirurgias incluindo neurocirurgia; Mesa elétrica com acionamento através de controle remoto com fio; construída em chapa de aço, revestida com aço inoxidável. Chassi blindado, construído em chapa de aço inoxidável com acabamento escovado; Tampo construído em nylon rádio transparente montado sobre estrutura de aço inoxidável, permitindo a utilização do intensificador de raio x; Tampo dividido em 5 seções: Cabeceira, dorso, assento, prolongador de pernas e seção de pernas. Inclui réguas laterais em aço inoxidável com corredeiras para colocação de acessórios. Possuir rodas retráteis utilizadas para movimentação e imobilização da mesa no solo, acionadas por controle remoto com fio. Com estofados confeccionados em poliuretano e encaixados nos seus respectivos tampos. Permite movimentos de ajuste de altura, inclinação lateral, trendelemburg, reverso de trendelemburg, longitudinal e acionamento das rodas, efetuados através de motores comandados eletricamente através de controle remoto com fio; Com posicionamento da coluna central que permita a total exploração do paciente em procedimentos com arco cirúrgico em cirurgia de coluna; equipada com baterias que permite sua utilização sem energia elétrica. Os movimentos de cabeça, dorso e pernas são efetuados manualmente por sistema pneumático através de 2 pistões com capacidade de 800n cada um; Acessórios que acompanham o produto: 01 Arco de narcose; 01 Par de ombreiras; 01 Par de porta-coxas; 01 Conjunto de estofados; 01 Par de apoio de braço; Fixadores radiais em inox (5 peças); 02 controles remotos com fio; 01 Suporte ilíaco; 01 Correia de fixação do paciente; 01 Suporte renal; 01 Dispositivo de neurocirurgia (mayfield completo, que possibilite inclusive a posição sentado); Dimensões: Comprimento do leito: 2010 ± 10 mm, Largura do leito: 495 ± 10 mm, Altura máxima: 1040 mm ± 10%, Altura mínima: 815 mm ± 10%, Movimento longitudinal: 190 ± 10 mm, Ângulos: Lateral direita: min. 18°, Lateral esquerda: min. 18°, Trendelemburg: min. 18°, Reverso do trendelemburg: min. 18°, Dorso: +55° min., Perna: -90° min., Cabeça: +45° min., Carga máxima de no mínimo 250kg. (com tolerância de 10%), Classe i: (iec-601-1) tipo: b; Manuais de operação e serviço; É exigido certificado do aço, instalação e treinamento operacional; Garantia mínima de 1 ano em peças e serviços; Apresentar registro de produto junto à ANVISA, protocolo de dispensa de registro ou documento de situação de registro, conforme aplicável pelas regulamentações desta agência. Alimentação: O Equipamento deve possuir tensão de alimentação 220V ± 60 Hz. São Exigidos: Treinamento operacional com teoria e pratica; Garantia mínima de 12 meses; Certificado de boas práticas de fabricação; Registro junto a ANVISA ou comprovação de isenção do mesmo; Certificado de conformidade com as normas NBR IEC 60601 pertinentes ao equipamento lícito; Assistência técnica no estado ou representante autorizado com capacidade para atendimento

de chamado em até 48 horas. Atestados de capacidade técnica do item licitado com cópia da nota fiscal nos casos de iniciativas de direito privado.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	2	15.000,00	30.000,00
Característica Física	Especificação		
PARÂMETRO DE ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	POSSUI		
BATERIA	POSSUI		
PARÂMETRO DE OXIMETRIA (SPO2)	POSSUI		
PARÂMETRO DE PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)	POSSUI		
PARÂMETRO DE RESPIRAÇÃO	POSSUI		
PARÂMETRO DE TEMPERATURA	POSSUI		
TIPO DE MONITOR	LCD		
MONITOR	COLORIDO		
OUTROS (ESPECIFICAR)	POSSUI		
PARÂMETRO DE DÉBITO CARDÍACO	POSSUI		
Especificação Técnica			
Monitor Multiparâmetros, Monitor Multiparamétrico Equipamento Médico-Assistencial Equipamento Multiparamétrico utilizado na monitoração de sinais vitais, para uso em pacientes adultos e infantis. Características mínimas: Operar em modo manual e automático com módulos paramétricos pré-configurado ou modular; Parâmetros mínimos: ECG, Respiração, pressão não invasiva, oximetria de pulso, temperatura (um ou dois canais) e capnografia para uso em pacientes adultos/pediátricos/neonatais; Gabinete resistente com alça integrada para transporte em polietileno ou similar; Possuir display LCD colorido de no mínimo 12 polegadas; Monitoração de ECG com seleção mínima de sete derivações (I, II, III, aVR, aVL, aVF e V); Rejeição do pulso de marca-passo; Proteção contra: descarga de desfibrilador e interferência de bisturi elétrico; Faixa mínima da frequência cardíaca de 0 a 250 com incerteza da medição de 2%; Faixa de frequência respiratória: 0 a 150 RPM; Faixa de medição da pressão para paciente adulto e pediátrico: 0 a 300 mmHg; Possuir análise do segmento, detecção e classificação das arritmias e tendência; Monitoração de Pressão Não-Invasiva: medir as pressões diastólica, sistólica e média através de método oscilométrico; Compatível com rede para comunicações pelo protocolo TCP/IP com saída RJ45 para conexão em central de monitoramento; Monitor com possibilidade mínima de visualização de 6 canais de curvas e 4 campos numéricos; Possuir alarmes visuais e/ou sonoros de: bradicardia e taquicardia; eletrodo de ECG solto; frequência respiratória; saturação de oxigênio máximo e mínimo; sensor de SpO2 desconectado; pressão não invasiva máximo e mínimo: diastólica e sistólica; temperatura máxima e mínima; apeia; Faixa de medição para SpO2: 0 a 100% com ajustáveis para mínimo e máximo valor de SpO2 com incerteza da medição 1%; Temperatura esofágica/retal e cutânea; Faixa de medição: 0 a 45°C; Incerteza da medição: 0,2%; O monitor deverá apresentar graficamente pelo menos seis curvas simultâneas escolhidas pelo operador: ECG e respiração e curva pletismográfica; Apresentar numericamente parâmetros escolhidos pelo operador: Frequência cardíaca e respiratória; Saturação de oxigênio; Temperatura; Pressões diastólica, sistólica média e nível de Consciência/Sedação; Alimentação para rede elétrica de 220 v/60Hz; Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 60 minutos; Garantia mínima de 12 meses; Manual do usuário em Português. Acessórios mínimos: Cabo de ECG de 5 vias; Mangueiras para medição de pressão não invasiva com manguito para uso em pacientes: obeso, adulto, pediátrico e neonatal; Sensor de Spo2 reutilizável adulto/neonatal tipo clip; Sensor de Spo2 reutilizável ou descartável neonatal tipo y; Sensor de temperatura esofágico/retal adulto e pediátrico; Sensor de temperatura cutâneo adulto e pediátrico; Sensor de capnografia; Cabo de alimentação para rede elétrica (tipo 2P + T) segundo padrões ABNT.			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	14	193.200,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
14	193.200,00

DADOS BANCÁRIOS

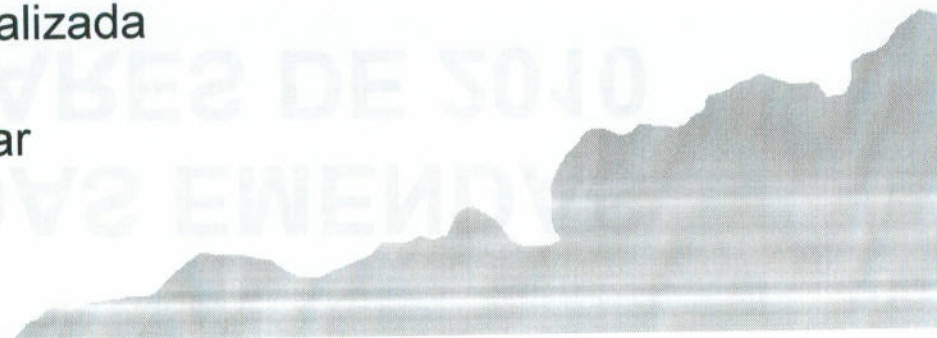
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
036153	S.PUBLICO PALMAS
ENDEREÇO	
103 NORTE,AV.LO 2 PLANO DIRETOR NORTE CEP:	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Atenção Básica ou Especializada - HRPN.jpg
Resolução da CIB Estadual - HRPN_2011.jpg

Homologação de projetos e propostas provenientes de emendas individuais apresentadas ao Orçamento Geral da União dos anos de 2010 e 2011

Diretoria de Atenção Especializada
Rodrigo Cândido
Administrador Hospitalar



PROJETOS DAS EMENDAS PARLAMENTARES DE 2010

**PROJETOS DE AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DO PROJETO: 25053.117000/1100-35**

Recurso Aprovado: R\$ 200.000,00

Autorização Ministerial: Portaria nº 1720/10

Unidade Hospitalar: Hospital Regional de Porto Nacional



PROJETOS DAS EMENDAS PARLAMENTARES DE 2010

**PROJETOS DE AQUISIÇÃO DE
EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DO PROJETO: 25053.117000/1100-34**

Recurso Aprovado: R\$ 1.600.000,00

Autorização Ministerial: Portaria nº 1723/10

Unidade Hospitalar: Hospital Regional de Gurupi



PROPOSTAS DE EMENDAS PARLAMENTARES 2011

Relação de Emenda(s) Parlamentar(es) Indicada(s)

Emenda	GND	Modalidade	Ação	UF	Parlamentar	Valor	Situação
--------	-----	------------	------	----	-------------	-------	----------

24300013	CAPITAL	30	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Araguaína - TO	TO	VICENTE ALVES DE OLIVEIRA	200.000,00	Confirmado
24300014	CAPITAL	30	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - Porto Nacional - TO	TO	VICENTE ALVES DE OLIVEIRA	200.000,00	Confirmado
23590007	CAPITAL	30	Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde - No Estado do Tocantins	TO	KÁTIA REGINA DE ABREU	2.000.000,00	Confirmado