



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

RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 151/2017, de 20 de abril de 2017.

Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 13108.698000/1170-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal Tia Junieta do município de Paranã – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 36950007.

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições contidas no Art. 2º da Portaria Nº. 931/1997, que constituiu a CIB-TO, de 26 de junho de 1997, publicada no Diário Oficial do Estado do Tocantins em 04 de julho de 1997, expedida pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, e no Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando a Proposta de Projeto Nº. 13108.698000/1170-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal Tia Junieta do município de Paranã – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 36950007;

Considerando o cadastro da proposta feito pelo Fundo Municipal de Saúde do município de Paranã– TO;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 20 dias do mês de abril do ano de 2017.

RESOLVE:

Art. 1º - Homologar a Proposta de Projeto Nº. 13108.698000/1170-02 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal Tia Junieta do município de Paranã – TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 36950007, no valor de R\$200.000,00 (duzentos mil reais).

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

MARCOS E. MUSAFIR

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 13108.698000/1170-02
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 13.108.698/0001-05	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PARANA TOCANTINS		
Endereço Completo PADRE PEDROCILIO S GUEDES CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 77.360-000	UF TO	Município PARANA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 36950007 - R\$ 200.000,00 - JOSI NUNES

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	01.126.556/0001-91	CNES:	2560240
Endereço:	AV L QUADRA 107 LOTES 4 E 5 - CENTRO, CEP:77360000		

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA	CNES:	2560240

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL TIA JUNIETA			
Ambiente: Sala de Espera			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ar Condicionado	1	1.800,00	1.800,00
Característica Física	Especificação		
CAPACIDADE	9.000 A 12.000 BTUs		
TIPO	SPLIT		
FUNÇÃO	APENAS FRIO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Ultrassonografia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta	2	500,00	1.000,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
REGULAGEM DE ALTURA	POSSUI		
RODÍZIOS	POSSUI		
ASSENTO	GIRATÓRIO		
Especificação Técnica			
Ambiente: Área Limpa			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Secadora de Roupas Hospitalar (capacidade acima de 30 Kg)	1	29.700,00	29.700,00
Característica Física	Especificação		
ESTRUTURA EXTERNA	AÇO INÓX/ AÇO		
TAMBOR	AÇO INÓX/ AÇO		
AQUECIMENTO	GÁS/VAPOR/ELÉTRICO		
PAINEL DE COMANDO	POSSUI		

CAPACIDADE		De 31 a 60 kg	
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Cirurgia			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta	2	500,00	1.000,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
REGULAGEM DE ALTURA	POSSUI		
RODÍZIOS	POSSUI		
ASSENTO	GIRATÓRIO		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Cirúrgica Mecânica	1	36.000,00	36.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Base em formato de T construída em chapa de aço 1020 com no mínimo 6,5 mm de espessura, com revestimento em ABS, contra impactos e desinfetantes, com movimentação da base realizada através de rodízios. A fixação do equipamento deverá ser através de travamento das rodas retráteis acionadas por pedal, com sapatas de apoio de borracha para garantir maior fixação ao piso. Coluna de elevação composta por colunas guias e hastes guias de aço 1045 com cromo duro retificado, sistema hidráulico acionado através de pedal. Revestimento da coluna em aço inoxidável. Chassi do tampo fabricado em aço inoxidável - níquel cromo, articulável e dividido em no mínimo 04 seções: cabeceira, dorso do tampo, assento do tampo e pernas. Régua em aço inox para colocação de acessórios. Tampo radio transparente para uso do intensificador de imagem, RX em toda sua extensão, fabricado em acrílico, dividido em 04 seções: cabeceira, dorso, assento, pernas. Os movimentos de trendelemburg, reverso de trendelemburg, lateral esquerdo, lateral direito, dorso, pernas e renal deverão ser acionados por manivelas removíveis localizadas nas laterais da mesa ou pneumaticamente. Cabeceira removível com movimentos mecânicos. Capacidade de peso de no mínimo 220 Kg. Acessórios: Deverão acompanhar a mesa no mínimo os seguintes acessórios: 01 Jogo de colchonetes em PU; 01 Arco de narcose; 01 Par de Suportes para apoio de ombros; 01 Par de Suportes de braços; 01 Par de Porta Coxas.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	1	17.000,00	17.000,00
Característica Física	Especificação		
TAMANHO DA TELA	DE 10" A 12"		
ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	POSSUI		
OXIMETRIA (SPO2)	POSSUI		
CAPNOGRAFIA (ETCO2)	NÃO POSSUI		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI)	POSSUI		
RESPIRAÇÃO	POSSUI		
TEMPERATURA	POSSUI		
TIPO DE MONITOR	LCD		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	1	2.500,00	2.500,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO)		
SENSOR DE SpO2	01		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Foco Cirúrgico de Teto	1	61.000,00	61.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Foco cirúrgico de teto com duas cúpulas, com lâmpadas de LED e controle eletrônico de intensidade que atenda as especificações a seguir: fixação ao teto através de haste central única e devem possuir braços articulados independentes para cada cúpula, que permita os movimentos de torção, flexão e rotação em torno da haste central; Pelo menos uma das cúpulas deverá ser provida de sistema que permita que a mesma fique a altura de 1 metro a partir do piso (altura da mesa cirúrgica) com o foco perpendicular à mesma (iluminação de cavidades); Para sustentação das cúpulas não deve ser empregado sistema de contrapesos, mas sim, sistema de freio adequado que permita que a cúpula fique estável na posição em que foi colocada; Sistema de suspensão leve, facilitando o movimento e fornecendo rápida estabilidade; Cada cúpula deverá ser dotada com sistema de iluminação por luz			

branca fria LED, fornecendo luz corrigida de cor próxima ao branco natural; Emprego de sistema de redução de sombra; Filtragem eficiente de raios infravermelhos e redução de radiação ultravioleta; O índice de reprodução de cores deve ser de 90 ou maior e temperatura de cor de 4200 K ou maior; A intensidade luminosa de cada cúpula deverá ser igual ou maior do que 100.000 Lux, medidos a 1 (um) metro de distância. A iluminação do campo deve ser perfeita e isenta de sombras; Cada cúpula deve possuir sistema eletrônico de controle da intensidade luminosa disposto no próprio braço da cúpula com a utilização de teclado tipo membrana de fácil higienização e via manopla existente no centro da cúpula; Proteção do sistema eletrônico com fusível, substituível; Manopla de focalização facilmente retirável sem a utilização de ferramentas e autoclavável, permitindo ajuste pelo cirurgião durante o procedimento e através de painel eletrônico; Diâmetro de campo focal de 200 mm ou maior, para cada uma das cúpulas; As cúpulas devem ser providas de sistema de dissipação de calor voltada para fora do campo cirúrgico, impedindo aumento de temperatura sobre o cirurgião e paciente; Vida útil do sistema de iluminação LED de 30.000 horas ou maior.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico	1	50.000,00	50.000,00
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; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Cíclico a tempo e com pressão limitada; 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 ou outra tecnologia similar; Monitorização 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 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, 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 para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Armazenar na memória os 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.

	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
Total	11	200.000,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
11	200.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
047902	PARANA
ENDEREÇO	
RUA DOS PASSOS, NR 246 CENTRO CEP:77.360-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - Termo de Compromisso-Atenção Especializada- Parana.pdf