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

# RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 067, de 17 de março de 2020.

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 11046.759000/1200-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal de Araguaína - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 39350009.*

**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 na Portaria N°. 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 o cadastro da referida proposta, feito pelo Fundo Municipal de Saúde de Araguaína - TO;

Considerando a análise, discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 17 dias do mês de março do ano de 2020.

**RESOLVE:**

**Art. 1º -** Homologar a Proposta de Projeto Nº. 11046.759000/1200-03 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Municipal de Araguaína - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 39350009, no valor de R$202.774,00 (duzentos e dois mil e setecentos e setenta e quatro reais).

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

*(ASSINATURA DIGITAL)*
**LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI**
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 26/03/2020 07:43:42.
A autenticidade deste documento pode ser verificada no site https://sgd.to.gov.br/verificador, informando c
created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

| MINISTÉRIO DA SAÚDE | PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE<br>Nº. DA PROPOSTA: 11046.759000/1200-03 |
|---|---|

| IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE | | | |
|---|---|---|---|
| **CNPJ**<br>11.046.759/0001-21 | **NOME DO FUNDO DE SAÚDE**<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | |
| **Endereço Completo**<br>SETE DE SETEMBRO<br>SETOR CENTRAL | | **EA**<br>MUNICIPAL | **Tipo**<br>FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| **CEP**<br>77.804-040 | **UF**<br>TO | **Município**<br>ARAGUAINA | |

| TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA |
|---|
| Recurso de Emenda Parlamentar<br>ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE<br>39350009 - R$ 202.774,00 - CÉLIO MOURA |

| DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S) | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome:** | **HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAINA** | | |
| **Tipo Unidade:** | **HOSPITAL GERAL** | | |
| **CNPJ:** | | **CNES:** | **3663051** |
| **Endereço:** | AV PERIMETRAL - URBANISTICO, CEP:77818060 | | |

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

| JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAINA | **CNES:** | 3663051 |
| **INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.** | | | |
| MICRORREGIÃO | | | |
| **INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.** | | | |
| DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE | | | |
| **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 MUNÍCIPIOS ADSCRITOS.** | | | |
| O FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ARAGUAÍNA/TO, TENDO COMO UNIDADE ASSISTIDA O HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAÍNA, APRESENTA PLEITO PARA AMBULÂNCIA TIPO A PARA REMOÇÃO DE PACIENTES A UNIDADE ASSISTIDA ESTÁ REGISTRADA NO CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE - CNES SOB Nº 3663051, É COMO HOSPITAL GERAL, DE ESFERA MUNICIPAL, GESTÃO MUNICIPAL, ADMINISTRAÇÃO DIRETA DA SAÚDE, SITUADO NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA/TO. O HOSPITAL MUNICIPAL POSSUI 55 LEITOS OFERTADOS AO ATENDIMENTO SUS. O MUNICÍPIO POSSUI 180.470 MIL HABITANTES (FONE: ESTIMATIVA TCU 2019). A CAPACIDADE INSTALADA EM NOSSO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, NO GERAL É DE 16.426 ATENDIMENTOS/MÊS, SENDO DE CONSULTAS MÉDICAS 7.822/MÊS. A POPULAÇÃO DOS MUNICÍPIOS ADSCRITOS, TEM UMA MÉDIA DE 115.000 HABITANTES, SENDO ASSISTIDOS PELO NOSSO MUNICÍPIO CONFORME NECESSIDADE. OS SERVIÇOS DE SAÚDE DISPONÍVEIS NA REGIÃO MÉDIO NORTE ARAGUAIA, APENAS 06 MUNICÍPIOS POSSUEM APENAS 01 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, COMO ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE, E SOMENTE 05 MUNICÍPIOS POSSUEM PRONTO ATENDIMENTO. A MAIOR PARTE DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E, PORTANTO, A CAPACIDADE INSTALADA ENCONTRA-SE NO MUNICÍPIO DE ARAGUAÍNA. JUSTIFICA-SE A SOLICITAÇÃO DE NOVOS EQUIPAMENTOS, DEVIDO ESTAR DESGASTADOS. OS DEMAIS EQUIPAMENTOS SÃO NOVAS AQUISIÇÕES, POIS ESTÃO EM NUMERO INSUFICIENTES PARA ATENDER A DEMANDA, POIS ATUALMENTE TEMOS MUITOS EQUIPAMENTOS LOCADOS E OUTROS NÃO DISPONIBILIZADOS NA INSTITUIÇÃO. DESTA FORMA NECESSITANDO A AQUISIÇÃO DOS MESMOS. | | | |
| **INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.** | | | |
| 180470 | | | |
| **INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.** | | | |
| 115000 | | | |
| **EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?** | | | |
| EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE | | | |
| **INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.** | | | |
| SIM | | | |

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

**UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE ARAGUAINA**

**Ambiente: Área de Esterelização**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Autoclave Horizontal de Mesa (até 75 litros) | 1 | 6.607,00 | 6.607,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL |
| MODO DE OPERAÇÃO/CAPACIDADE/ACESSÓRIOS | DIGITAL/ ATÉ 25 LITROS/ NÃO POSSUI |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Seladora | 3 | 681,00 | 2.043,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| TIPO/ APLICAÇÃO | MANUAL/GRAU CIRÚRGICO |

**Especificação Técnica**

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

**Ambiente: Sala de Emergência**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Eletrocardiógrafo | 1 | 13.375,00 | 13.375,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ACESSÓRIO(S) | 1 CABO DE ECG |
| CANAIS/OPERAÇÃO/COMUNICAÇÃOCOMCOMPUTADOR/COMPUTADOR/CONECTIVIDADEWIFI/IMPRESSÃODIRETA NO EQUIPAMENTO | 12 CANAIS/ DIRETO NO CONSOLE/POSSUI/ NÃO POSSUI COMPUTADOR / SEM CONECTIVIDADE WI-FI/ 12 CANAIS |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Copa**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Geladeira/ Refrigerador | 2 | 1.641,00 | 3.282,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| CAPACIDADE | DE 260 A 299 L |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala de Reidratação ( Oral e Intravenosa )**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Poltrona Hospitalar | 3 | 1.354,00 | 4.062,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| MAT. DE CONFECÇÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO | AÇO / FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120 KG/ACIONAMENTO MANUAL |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Consultório Diferenciado (Oftalmo, Otorrino, etc.)**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Cadeira de Rodas Adulto | 1 | 1.328,00 | 1.328,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| MATERIAL DE CONFECÇÃO/APOIO PARA BRAÇOS/APOIO PARA PÉS/ELEVAÇÃO DE PERNAS | AÇO OU FERRO PINTADO/ESCAMOTEÁVEL/REMOVIVEL/COM ELEVAÇÃO |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala de Exames e Curativos**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Escada com 2 degraus | 5 | 369,00 | 1.845,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intensivo Neonatal**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia) | 1 | 5.433,00 | 5.433,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA | LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Área Coletiva de Tratamento**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Oxímetro de Pulso | 2 | 2.680,00 | 5.360,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| TIPO | PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Cardioversor | 1 | 27.528,00 | 27.528,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| BATERIA | POSSUI |
| PÁS INTERNAS | NÃO POSSUI |
| MEMÓRIA DE ECG | POSSUI |
| IMPRESSORA | POSSUI |
| MARCAPASSO/MODULO DEA/OXIMETRIA | NÃO POSSUI/POSSUI/NÃO POSSUI |
| COMANDO NAS PÁS | CARGA E DISPARO |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala de Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Centrífuga Laboratorial | 1 | 3.810,00 | 3.810,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| TECNOLOGIA/TIPO | PARA TUBOS - DE 04 ATÉ 30 AMOSTRAS/DIGITAL |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtd. |
|---|---|
| Estufa de Secagem e Esterilização | |

| Característica Física | Especif |
|---|---|



created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional

| | |
|---|---|
| MATERIAL DE CONFECÇÃO/CAPACIDADE/TEMPERATURA MÍNIMA DE 200ºC/PORTA | AÇO INOXIDÁVEL/DE 81 ATÉ 100L/POSSUI/POSSUI |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala de Apoio às Cirurgias Especializadas**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Monitor Multiparâmetros | 1 | 17.565,00 | 17.565,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| SUPORTE P/ MONITOR | POSSUI |
| 5 PARÂMETROS BÁSICOS | ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP |
| TIPO/TAMANHO | PRÉ CONFIGURADO/DE 10'' A 12'' |

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala Grande de Cirurgia ( ortopedia, neurologia, cardiologia, etc.)**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico | 3 | 25.578,00 | 76.734,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA | MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA |
| 5 PARÂMETROS BÁSICOS | ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP |
| TIPO/TAMANHO | ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10'' A 12'' |
| PRESSÃO INVASIVA (PI) | POSSUI |

**Especificação Técnica**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Marcapasso Cardíaco Externo | 1 | 11.964,00 | 11.964,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | SIM |

**Especificação Técnica**

Marcapasso Cardíaco externo, microprocessado, de câmara única, para estimulação temporária, com LEDs indicadores e displays que atenda as seguintes características mínimas: deve permitir estimulação síncrona e assíncrona monopolar e bipolar; deve possuir indicador da situação da bateria, deve ter frequência de estimulação de no mínimo ate 150 bpm; a amplitude de pulso de estimulação deve ser ajustável entre 0,1 - 12 V; a sensibilidade do sinal do ventrículo deve ter valor mínimo a faixa de 1,0 mV até 20 mV; deve possuir proteção para desfibrilação não inferior a 360 J; deve possuir sistema de trava de teclados; a caixa de proteção deve ser construída em material termoplástico resistente a choques e infiltração de líquido; alimentação elétrica deve ser através de baterias que tenha duração mínima de 200 horas de uso continuo; deve acompanhar ao equipamento cabos para conexão dos eletrodos, cintas para braço e cintura e maleta de transporte.

**Ambiente: Enfermaria Obstétrica**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Berço Aquecido | 1 | 18.269,00 | 18.269,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | SIM |

**Especificação Técnica**

Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico e autoclavável, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Total | Qtd. Total | Valor Total (R$) |
|---|---|---|
| | 28 | 202.774,00 |

| QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS | |
|---|---|
| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R$) |
| 28 | 202.774,00 |

**DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA**

Outros documentos para a Proposta - Justificativa - Aquisição de Equipamentos Novos - HMA.pdf
Outros documentos para a Proposta - Justificativa - Eletrocardiógrafo HMA.pdf
Outros documentos para a Proposta - Justificativa - Aquisição Equipamentos HMA.pdf
Outros documentos para a Proposta - Justificativa - Seladoras - HMA.pdf

created with nitroPDF professional
download the free trial online at nitropdf.com/professional