



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

**RESOLUÇÃO – CIB/TO Nº. 101, de 22 de maio de 2020.**

*Dispõe sobre a Proposta de Projeto Nº. 13849.028000/1200-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Regional 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 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 o cadastro da referida proposta, feito pelo Fundo Estadual de Saúde do Estado do Tocantins;

Considerando a análise, discussão da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada aos 22 dias do mês de maio do ano de 2020.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Homologar a Proposta de Projeto Nº. 13849.028000/1200-01 para Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para o Hospital Regional de Araguaína - TO, referente à Emenda Parlamentar Nº. 39350009, no valor de R\$ 1.192.600,00 (um milhão cento e noventa e dois mil e seiscentos reais).

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

(ASSINATURA DIGITAL)

**LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI**

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



<b>MINISTÉRI DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL</b> Nº. DA PROPOSTA: 13849.028000/
-------------------------------	--

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE</b>			
CNP: 13.849.028/000	NOME DO FUNDO DE S FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO		
Endereço Compl AV NS 01, PRACA DOS G PLANO DIRETO	EA ESTADU	Tipc FUNDO ESTADUAL DE	
CEF 77.015-00	UF TO	Municip PALMA	

<b>TIPO DO RECURSO DA PRC</b>
Recurso de Emenda Par ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE A 39350009 - R\$ 1.192.600,00 - CÉ

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSIS</b>			
Nome	HOSPITAL REGIONAL DE ARAÇ		
Tipo Unidac	HOSPITAL GEF		
CNPJ	CNES	2600530	
Endereç	RUA 13 DE MAIO - CENTRO, CE		

<b>OBJETO DA PROP</b>
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROF</b>			
UNIDADE ASSISTI	HOSPITAL REGIONAL DE A	CNES	260053
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SO			
PÓLO REGIC			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MA			
INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 1 INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS			
MÉRITO: ESTRUTURAÇÃO E ADEQUAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DAS UN ESTADUAL, QUE NESTE CASO TRATA-SE DO HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA. OBJETIVO: POR BAIXA PATRIMONIAL E GARANTIR A MANUTENÇÃO DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSI INTENSIVA E MONITORIZAÇÃO DE PACIENTE. RESULTADO ESPERADO: DIMINUIR OS CU AGILIDADE NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ASSISTENCIAIS; MAIOR DISPONIBILIDADE DOS EQL TECNOLÓGICA PARA ATENDER MELHOR AS DEMANDAS DE DIAGNÓSTICO, TERAPIA, MONITO EMERGÊNCIA. A MODERNIZAÇÃO DO PARQUE TECNOLÓGICO HOSPITALAR, ALÉM DE PR QUALIDADE E AGILIDADE NA RECUPERAÇÃO DOS PACIENTES, POSSIBILITARÁ UMA REDUÇ MANUTENÇÃO COM EQUIPAMENTOS ANTIGOS E TECNOLOGICAMENTE ULTRAPASSADOS, MÁQUINAS. EM 2019 O HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA APRESENTOU 374.438 PROCED PROCEDIMENTOS HOSPITALARES. OS EQUIPAMENTOS PLEITEADOS SÃO: VENTILADOR PULM CAMA HOSPITALAR ELETRÔNICA E ULTRASSOM. A GRANDE PARTE DOS DEFEITO: MULTIPARÂMETROS COMPREENDE DANOS NOS CABOS OU NOS SENSORES, GERALMENTE OCA EM FUNÇÃO DA SUA UTILIZAÇÃO CONSTANTE, EM FUNÇÃO DISSO, OS ESTABELECEME REPOSIÇÕES DESTE EQUIPAMENTO. O VENTILADOR PULMONAR PRESSOMÉTRICO, É NECESSÁ MUITO ANTIGO E JÁ ESTÁ OBSOLETO. AS CAMAS HOSPITALARES SERÃO UTILIZADAS NA PACIENTES. O ULTRASSOM SERÁ UTILIZADO PARA MAIOR AGILIDADE E QUALIDADEI			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E RE			
177.51			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAM PERMANENTE SOLICIT			
726.26			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU M			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIR DE GARANT			
SIM			

<b>EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERM</b>
-----------------------------------

UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL REGIONAL DE			
Ambiente: Área Coletiva de Trat			
Nome do Equipame	Qtd.	Valor unitário	Valor total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Faw	9	25.200,00	226.800,00
Característica F	Especificaç		
ESPECIFIC	SIM		
Especificação Té			
<p>Leito construído em aço com pintura eletrostática, cabeceira, peseira e grades laterais bi material termoplástico com sistema de amortecimento através de pistão a gás. Mínimo esp paciente não possa sair do leito. Estrado articulado e subdividido em 4 seções com bas ferramenta para higienização; Leito articulado com variação da altura do estrado do leito telescópicos, entre, abaixada menor ou igual a 40 cm e elevada maior que 75 cm. ; Capacidad 250 kg; Superfície mínima para acomodação do paciente: largura 90 cm e comprimento 200 cama deve permanecer a mesma quando elevar o fowler e costas; Movimentos: trendelenburg +/-16 graus, elevação de joelhos/pernas a 30 graus ou maior, elevação de fowler não inferior todas as funções do leito, caso localizados na peseira, quando removida, a cama continue movimentar e articular; Controle para elevar e abaixar fowler, joelhos, base do leito e au nomenclatura do fabricante, localizado na parte externa da grade de proteção no mínimo; Cor joelhos localizado na parte interna da grade de proteção no mínimo, para controle do trendelenburg e trendelenburg reverso com um simples botão em qualquer altura que o lei controles; Posição de cadeira com apenas um botão; Movimento de articulação dos joel momento da elevação das costas, para que o paciente não deslize; Áreas de pega vazad proteção das mãos durante o transporte da cama pela enfermagem; Possibilidade de possuir s a fim de evitar quedas; 4 soquetes para suporte de soro; Botão e alavanca de CPR para cardiorrespiratória) para procedimentos de emergência, com sistema de amortecimento que sobre quatro rodízios de no mínimo 15 cm de diâmetro; Sistema de frenagem centralizada dirigibilidade da cama no transporte; Protetores contra impactos nos quatro cantos da cama; A de falta de energia elétrica da rede através de bateria interna recarregável; Dimensões e (tolerância +5%), largura com grades abaixadas ou elevadas menor que 100 cm; Sistema plataforma da cama, integrada; Acompanha colchão de espuma de diversas densidades em cad região anatômica do paciente para prevenção de úlceras de pressão (escaras) com no mínim material impermeável isento de qualquer tipo de látex em sua composição, com dimensões c Tensão de alimentação 220V 60hz ou BIVOLT automático Grau de proteção dos motores IPX6 Acessórios; 2 suportes para bolsas coletoras, gaveta para posicionamento de equipamentos dorso; Deve atender todas as normas ABNT, inclusive NBR 60601-2-52; Deve :</p>			
Nome do Equipame	Qtd.	Valor unitário	Valor total (R\$)
Ventilador Pulmonar Pressométrico	8	82.600,00	660.800,00
Característica F	Especificaç		
ESPECIFIC	SIM		
Especificação Té			
<p>Ventilador pulmonar com monitor gráfico de ventilação. Tela colorida, sensível ao toque (to polegadas, com resolução de 1280 x 800 pixels, no mínimo, integrada a unidade principal. \ geração de ar comprimido, que possa ventilar pacientes adultos e pediátricos. Operado por re deve possuir sistema que permita seu funcionamento conectado à rede de O2 apenas. Válvul ventilador deve possuir sistema de testes para detecção de vazamento no circuito respirat calibração do sensor / célula de O2. Deve armazenar na memória os últimos parâmetros ajust em modo de espera (stand-by). Deve possuir sistema de bateria(s) com autonomia de, no mír para suporte do circuito respiratório, pedestal com rodízios e trava em pelo menos 02 (dois) máximo 13,5 kg incluindo baterias, permitindo que o transporte intrahospitalar seja feito com e (não incluso), conectado ao paciente. Modo de Ventilação: VCV e Ventilação Controlada a V Pressão; PRVC, Autoflow ou similar e Ventilação Controlada a Pressão com Garantia de V intermitente sincronizada; APRV e Ventilação com dois níveis de pressão controlada a tem Duolevel ou similar e ventilação com dois níveis de pressão controlada a tempo, limitad associada a pressão baixa; PSV e pressão de suporte; Terapia de O2 de alto fluxo ou HFOT; V com ajuste do tempo de apneia de até 30 segundos, com ventilação de Backup, nos modos nebulizador integrado, sincronizado com a fase inspiratória, ou sistema de microbomba, ou ul Frequência Respiratória programável de, no mínimo, 5 a 50 RPM; Tempo Inspiratório programá Volume Corrente ajustável de, no mínimo, 50 ml a 2000 ml; Pressão de Suporte até e Concentração de Oxigênio de 21 e 100%; Sensibilidade (trigger) por Fluxo e Pressão ajustáv MONITORAÇÃO: Concentração ajustada e medida de O2 inspirado, volume corrente, volume mi de pico, pressão média de vias aéreas, pressão de platô, trabalho inspiratório, PEEP intrín dinâmica) e Resistência; Apresentação das curvas: Pressão x Tempo, Volume x Tempo, Fluxo (três) curvas simultaneamente na tela do equipamento diferenciadas pela cor; Apresentação d Volume e Fluxo x Pressão, com apresentação de no mínimo 01 (um) loop na tela do equi Tendências gráficas e tabulares de no mínimo 72 horas. Possibilidade de integração futura d visualização dos dados monitorados em tela. ALIMENTAÇÃO: Alimentação elétrica 110V AC ACESSÓRIOS - deverão acompanhar o equipamento: 01 (um) circuito reutilizável adulto, 0 freios, 01 (um) braço articulado com suporte para os circuitos respiratórios, 01 (um) conjunt 01 (uma) válvula expiratória / cassete completo adicional, 01 (um) cabo de alimentaçã componentes que garantam o funcionamento total do equipamento. Deverão ap</p>			
Nome do Equipame	Qtd.	Valor unitário	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	5	30.000,00	150.000,00
Característica F	Especificaç		
5 PARÂMETROS BÁ	ECG/RESP/SPO2/PN		
SUORTE P/ MOI	POSSL		
PRESSÃO INVASIV	POSSL		
DÉBITO CARDÍ	POSSL		

TIPO/TAMAN		ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/C	
CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍND ANESTÉSI		SEM CAPNOGRAFIA/SEM AGENTES ANE ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANE	
Especificação Té			
Ambiente: Sala de Exames e Terapias de Ultra			
Nome do Equipame	Qtd.	Valor unitário (	Valor total (
Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação	1	155.000,0	155.000,0
Característica F	Especificaç		
ESPECIFIC	SIM		
Especificação Té			
Sistema de ultrassonografia totalmente digital, com Doppler colorido de alta resolução, de Urologia, Vascular, Neurologia e Pequenas partes. Monitor de LCD de mínimo 12 polegadas gir possui tela em toque; Disco rígido para armazenamento de imagens de 500 GB; Imagem de S Pulso Invertido; Regulagem automática em tempo real de imagem ao toque de um botão (aju curva de compressão, ajuste de linha de base e escala); Cálculos automáticos e apresenta função Doppler espectral; Modos Doppler contínuo, Pulsátil, Power Doppler (para detecção de Modo M com Color; Modo M Anatômico com color em tempo real; Modo M, Modo M Anatômico Operação nos modos B / D / M / BB / BD / BM; Color Doppler e Power Doppler com ajuste a posição da caixa de cor; com possibilidade de Modo 4D Imagem trapezoidal para transdutor l com acessório, atender para conectar até 3 transdutores com seleção automática diretamente sem adaptações, Profundidade de pelo menos 30 cm; Revisão em cineloop que possua aquis mais de 1000 quadros de imagens 2D e em cores, em tempo real e modo duplex; Capacidade imagens estáticas e dinâmicas em USB; Conectividade DICOM 3.0; Conexão de 4 portas USB; linear da faixa de frequência de 5 a 12 MHz; 01 Transdutor transvaginal da faixa de frequência da faixa de frequência de 2 a 5 MHz; 01 Transdutor setorial adulto da faixa de frequência d Volumétrico da faixa de frequência de 2 a 5 MHz; 01 trolley. Deve ap			
Tota	Qtd. Tot	Valor Total (f	
	23	1.192.600,0	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS A F	
QTD. TOT.	VALOR TOTAL (
23	1.192.600,0

DOCUMENTAÇÃO DA PROI	
Outros documentos para a Proposta - LAUDO 03_2020 - F	
Outros documentos para a Proposta - Parecer técnico Eng. Clinica - A	
Outros documentos para a Proposta - Ata de Pregão	
Outros documentos para a Proposta - Resultado Pregão 237 - F	