

<b>MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE</b> <b>Nº. DA PROPOSTA: 13849.028000/1200-22</b>
----------------------------	---

<b>IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE</b>			
<b>CNPJ</b> 13.849.028/0001-40	<b>NOME DO FUNDO DE SAÚDE</b> FUNDO ESTADUAL DE SAUDE DO TOCANTINS		
<b>Endereço Completo</b> AV NS 01, PRACA DOS GIRASSOIS PLANO DIRETOR SUL	<b>EA</b> ESTADUAL	<b>Tipo</b> FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	
<b>CEP</b> 77.015-007	<b>UF</b> TO	<b>Município</b> PALMAS	

<b>TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA</b>
Recurso de Programa/Ação

<b>DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)</b>			
<b>Nome:</b>	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE		
<b>Tipo Unidade:</b>	HOSPITAL GERAL		
<b>CNPJ:</b>		<b>CNES:</b>	3668770
<b>Endereço:</b>	RAQUEL DE CARVALHO - CENTRO, CEP:77500000		

<b>OBJETO DA PROPOSTA</b>
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

<b>JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA</b>			
<b>UNIDADE ASSISTIDA:</b>	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	<b>CNES:</b>	3668770
<b>INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.</b>			
PÓLO REGIONAL			
<b>INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.</b>			
ATENDIMENTO A PT ESPECIFICA DE MS			
<b>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.</b>			
O HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDÉ É UMA UNIDADE HOSPITALAR DE PORTE 1. REFERÊNCIA EM GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL PARA 13 MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE AMOR PERFEITO SÃO ELES: PORTO NACIONAL, MONTE DO CARMO, BREJINHO DE NAZARÉ, SILVANÓPOLIS, CHAPADA DE NATIVIDADE, NATIVIDADE, FÁTIMA, OLIVEIRA DE FÁTIMA, MATEIROS, PONTE ALTA DO TOCANTINS, PINDORAMA, SANTA ROSA DO TOCANTINS E IPUEIRAS, ALÉM DE SER REFERÊNCIA PARA GESTAÇÃO DE RISCO HABITUAL DESDE 2015 PARA 7 MUNICÍPIOS DA REGIÃO SUDESTE SÃO ELES: ALMAS, PORTO ALEGRE, TAIPAS, RIO DA CONCEIÇÃO, CONCEIÇÃO DO NORTE, NOVO JARDIM E PONTE ALTA DO BOM JESUS,, COMBINADO, AURORA, PARANÁ, NOVO ALEGRE, CONCEIÇÃO DO TOCANTINS, LAVANDEIRA E ARRAIAS. É UMA UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, COM PRONTO SOCORRO INFANTIL QUE ATENDE AOS CASOS DE PATOLOGIAS CLÍNICAS DE CRIANÇAS DE 0 A 11 ANOS E 11 MESES DE IDADE E COM PRONTO SOCORRO GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO QUE ATENDE AS GESTANTES NAS INTERCORRÊNCIAS DA GESTAÇÃO, NO ACOMPANHAMENTO DA GRAVIDEZ DE BAIXO RISCO E NO PARTO, E INTERCORRÊNCIAS RELACIONADAS AO APARELHO REPRODUTOR FEMININO. REALIZA UMA MÉDIA DE 80 PARTOS/MÊS E 1343 PARTOS/ANO CONFORME SÉRIE HISTÓRICA DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2019 RETIRADOS DO SISTEMA SIH. DESSA FORMA A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS CONTIDOS NA PORTARIA Nº 3128 DE 24 DE NOVEMBRO DE 2020 SERÁ IMPORTANTE PARA REESTRUTURAR E ADEQUAR OS AMBIENTES TAIS COMO: SALA DE PARTO, CENTRO OBSTÉTRICO, ALOJAMENTO CONJUNTO E UNIDADE NEONATAL , PROPORCIONANDO UMA MELHORIA NA ESTRUTURA DO SERVIÇO, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA PARA MILHARES DE MULHERES E RECÉM- NASCIDOS DA REGIÃO.			
<b>INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.</b>			
53316			
<b>INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.</b>			
200689			
<b>EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?</b>			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
<b>INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.</b>			
SIM			

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE****Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço Aquecido	3	18.269,00	54.807,00

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, 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.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	3	17.565,00	52.695,00

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**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora de Transporte Neonatal	2	35.400,00	70.800,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

**Especificação Técnica**

Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente a choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00

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

**Especificação Técnica****Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia	1	129.940,00	129.940,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

**Especificação Técnica**

Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material

não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FIO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.

**Ambiente: Área Coletiva de Tratamento**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar em T	3	13.943,00	41.829,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

**Especificação Técnica**

\*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00

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

**Especificação Técnica**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	2	28.619,00	57.238,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

**Especificação Técnica**

Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (ictéria/neonatologia)	3	5.433,00	16.299,00

Característica Física	Especificação
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI

MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA			
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros para UTI	3	20.893,00	62.679,00
Característica Física	Especificação		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
SUORTE P/ MONITOR	POSSUI		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
CPAP	3	3.563,00	10.689,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL		
Especificação Técnica			
Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama PPP	5	6.487,00	32.435,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, pernas e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	3	898,00	2.694,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
Especificação Técnica			
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			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	1	1.013,00	1.013,00
Característica Física	Especificação		
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta para Parto Vertical	1	588,00	588,00
Característica Física	Especificação		
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÕES	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUORTE		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	3	295,00	885,00
Característica Física	Especificação		
RESERVATÓRIO / MATERIAL DE CONFECÇÃO / APLICAÇÃO / VÁVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI / SILICONE / INFANTIL / POSSUI		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	46	579.161,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
46	579.161,00

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - declaracao_do_gestor_prop._mat._20_022.pdf