



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

054551/2023

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

O Instituto da Criança e do Adolescente (ICr), parte do HCFMUSP, é referência no tratamento de crianças de alto risco com doenças raras, complexas e crônicas, internados nos Centros de Terapia Intensiva. O objetivo para as aquisições é a ampliação, melhora e agilização no diagnóstico, já que os equipamentos solicitados poderão gerar atendimento no ICr, seguindo as diretrizes de saúde auditiva (CNES 2078015).

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

A proposta tem por objetivo promover a avaliação diagnóstica precoce à beira - leito de 90% a 100% das crianças internadas ICr, nos Centros de Terapia Intensiva e alojamento conjunto do BAM, a fim de determinar quaisquer alterações auditivas e prontamente realizar as intervenções necessárias; evitar filas de espera para realização de exames; evitar a evasão, gerar maior adesão da família; diminuição de custos ao SUS.

PÚBLICO ALVO:

A maioria dos pacientes atendidos abrange o município de São Paulo, cuja área é DRS 1. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP atende também as demandas de todo o Estado de São Paulo.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

Espera-se que com a aquisição de novos equipamentos nas unidades do ICr e BAM com a inclusão de novos procedimentos diagnósticos à beira leito durante a internação, reduza efetivamente etapas para se chegar ao diagnóstico seguro, intervenção e reabilitação precoces, diminuição da taxa de evasão, gerando um custo final ao SUS, também bastante reduzido (aproximadamente 30-35%).

RESULTADOS ESPERADOS:

Diagnosticar a deficiência auditiva, acelerando o processo de intervenção médica e terapêutica. Essa urgência no diagnóstico se justifica, pois o período de desenvolvimento de linguagem ocorre até os 2-3 anos de idade, sendo que a fase mais importante acontece até por volta dos seis meses de idade. É preconizado a seleção e adaptação de prótese auditiva e (re)habilitação auditiva antes dos seis meses, monitoramento e acompanhamento do desenvolvimento da audição e da linguagem.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

| | | |
|--|--|---|
| CONCEDENTE: 36000 | NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE | |
| CPF DO RESPONSÁVEL: 425.005.407-15 | NOME DO RESPONSÁVEL: NISIA VERONICA TRINDADE LIMA | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Gabinete da Ministra, Bloco G, Sede | | CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900 |

2 - DADOS DO PROPONENTE

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|-------------------------|---|------------------------------------|
| PROponente: 56.577.059/0001-00 | | | | | |
| Razão Social do Proponente: FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA | | | | | |
| Endereço Jurídico do Proponente: AVENIDA REBOUCAS, 381 | | | | | |
| Cidade: SAO PAULO | UF: SP | Código Município: 7107 | CEP: 05401000 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/Telefone: 1130164949 |
| Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA | | Agência: 1897-X | | Conta Corrente: 210560 | |
| CPF do Responsável: 013.168.298-98 | Nome do Responsável: ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR | | | | |
| Endereço do Responsável: RUA PENSILVANIA, 742, AP 152 - BROOKLIN | | | | CEP do Responsável: 04564000 | |

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

| | | |
|---|----------------|----------------|
| VALOR GLOBAL: | R\$ 159.970,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DOS REPASSES: | Ano | Valor |
| | 2023 | R\$ 159.970,00 |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO: | R\$ 0,00 | |
| INÍCIO DE VIGÊNCIA: | 09/11/2023 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 02/05/2025 | |
| VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: | 2025 | |

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Unidade de Medida: UN | Quantidade: 2.0 | Valor: R\$ 159.970,00 | |
| Início Previsto: 09/11/2023 | Término Previsto: 02/05/2025 | Valor Global: R\$ 159.970,00 | |
| UF: SP | Município: 7107 - SAO PAULO | | CEP: |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Quantidade: 2.0 UN | Valor: R\$ 159.970,00 | Início Previsto: 09/11/2023 | Término Previsto: 02/05/2025 |

**6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE**

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| MÊS DESEMBOLSO: Dezembro | | ANO: 2023 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 159.970,00 | |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 159.970,00 | PARCELA Nº: 1 |

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000146-BERA Sistema de Potencial Evocado | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA REBOUCAS, 381 | | | | |
| CEP: 05401-000 | UF: SP | MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 127.468,00 | V.TOTAL: | R\$ 127.468,00 |
| <p>OBSERVAÇÃO: - Portátil com bateria recarregável</p> <ul style="list-style-type: none"> - Com capacidade de armazenagem no mínimo 900 exames - Possuir tipos de estímulos e os níveis de intensidade entre 5 a 90 dBNA - Possuir software de timpanometria modulo multifrequencial - Possuir software BERA Diagnostico com Tone Burst - Possuir software Eoa Diagnostico DPOAE+TEOAE, FMDPOAE, DPHiRes, print, SWCOM - Possuir software ASSR - Possuir software para gerenciamento dos dados e dos pacientes - Possuir porta USB - 1 Notebook que atenda às necessidades mínimas para o funcionamento dos softwares do equipamento <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Cabo para conexão eletrodo - 1 Fone de inserção - 1 Vibrador osséo - 1 Estojo com olivas de teste de diversos tamanhos - 1 Fone Monoaural DD45 - 1 Sonda timpanometria e DPOAE/ TEOAE para neonatal - 1 Sonda DPOAE/ TEOAE para neonatal - 1 Maleta de transporte - 1 Fonte de tensão bivolt - 5 Pasta condutiva - 5 Gel abrasivo condutor - 6 Eletrodos reutilizáveis <p>ESPECIFICAR: SIM</p> | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000025-Emissões Otoacústicas | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA REBOUCAS, 381 | | | | |
| CEP: 05401-000 | UF: SP | MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 32.502,00 | V.TOTAL: | R\$ 32.502,00 |
| <p>OBSERVAÇÃO: - Equipamento portátil com bateria recarregável</p> <ul style="list-style-type: none"> - Para diagnóstico - Possuir índice de passa/falha - Possuir protocolos pré configurados, porém programável caso necessário. - Possuir indicação gráfica. - Com capacidade de armazenagem no mínimo 900 exames - Possuir tipos de estímulos e os níveis de intensidade entre 20 a 65 dBHL - Possuir software Eoa Diagnóstico DPOAE+TEOAE, FMDPOAE, DPHiRes, print, SWCOM - Possuir software para gerenciamento dos dados e dos pacientes - Possuir porta USB - 1 Notebook que atenda às necessidades mínimas para o funcionamento dos softwares do equipamento <p>Acessórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Estojo com olivas de teste de diversos tamanhos - 1 Sonda DPOAE/ TEOAE para neonatal - 1 Maleta de transporte - 1 Fonte de tensão bivolt <p>ESPECIFICAR: SIM</p> | | | | |

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|----------------------------|----------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449052 | R\$ 159.970,00 | R\$ 159.970,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|----------------------------|-----------------------|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| TOTAL GERAL: | R\$ 159.970,00 | | | |

10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS