



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

060353/2023

**OBJETO:**

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

**CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:**

A Diretriz do Cuidado da Atenção Humanizada ao RN contém boas práticas na Atenção Obstétrica e Neonatal, cujo transporte e o tratamento da icterícia neonatal (IN) adequados, mantendo as condições adequadas de temperatura, oxigenação e radiação, é fundamental para a sobrevivência do RN com as melhores condições possíveis e diminuição da morbimortalidade. Os itens serão utilizados no transporte e tratamento da IN de RNs de alta complexidade e gravidade com foco na segurança do atendimento- CNES:2078015

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

Os equipamentos existentes nas unidades neonatais estão em quantidade insuficiente para o atendimento da demanda, oferecendo risco à segurança no transporte e tratamento da icterícia neonatal quando da não utilização dos equipamentos requisitados, podendo interferir consideravelmente nos prognósticos destes pacientes, aumentando a morbimortalidade. Os novos equipamentos serão utilizados para atender ao aumento da demanda das unidades neonatais em relação ao transporte e tratamento da IN nos RNs.

**PÚBLICO ALVO:**

Atendimento de RNs internados pelo Sistema Único de Saúde - SUS, nas unidades neonatais do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da FMUSP (ICr), em sua maioria prematuros extremos de baixo peso, portadores de patologias clínicas e cirúrgicas de alta complexidade, cardiopatias, malformações congênitas e com doenças raras.

**PROBLEMA A SER RESOLVIDO:**

A hipotermia no transporte e a hiperbilirrubinemia sem tratamento adequado estão associados a maior morbimortalidade, principalmente em RN prematuros e criticamente doentes. A utilização dos Ventiladores de transp. (1 dispon.) proporciona maior segurança, evitando barotraumas e descompensação hemodinâmica no trajeto. Nos prematuros extremos, nos pacientes com hipertensão pulmonar e falha de ventilação convencional, o Ventilador de alta frequência (3 dispon.) é o mais eficaz, com maior sobrevivência dos RN.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Sendo o transporte do RN considerado uma extensão dos cuidados realizados na Unidade Neonatal e podendo se tornar um risco a mais para o RN criticamente doente, e o tratamento da IN fundamental para sua sobrevivência e com qualidade, a aquisição dos equipamentos levará a uma melhoria da qualidade e segurança do atendimento a estes RNs, melhorando o desfecho clínico levando à promoção, proteção da saúde e prevenção dos agravos relacionados à doença.

**1 - DADOS DO CONCEDENTE**

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

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 56.577.059/0001-00					
<b>Razão Social do Proponente:</b> FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> AVENIDA REBOUCAS, 381					
<b>Cidade:</b> SAO PAULO	<b>UF:</b> SP	<b>Código Município:</b> 7107	<b>CEP:</b> 05401000	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 1130164949
<b>Banco:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA		<b>Agência:</b> 1897-X		<b>Conta Corrente:</b> 210749	
<b>CPF do Responsável:</b> 013.168.298-98	<b>Nome do Responsável:</b> ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR				
<b>Endereço do Responsável:</b> RUA PENNSILVANIA, 742, AP 152 - BROOKLIN				<b>CEP do Responsável:</b> 04564000	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 661.600,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2023	R\$ 661.600,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	29/11/2023	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	22/05/2025	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2025	

**5 - PLANO DE TRABALHO**

**Meta nº: 1**

<b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 17.0	<b>Valor:</b>	R\$ 661.600,00
<b>Início Previsto:</b> 29/11/2023	<b>Término Previsto:</b> 22/05/2025	<b>Valor Global:</b>	R\$ 661.600,00
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> 7107 - SAO PAULO	<b>CEP:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Quantidade:</b> 17.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 661.600,00	<b>Início Previsto:</b> 29/11/2023	<b>Término Previsto:</b> 22/05/2025

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

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro	<b>ANO:</b> 2023
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 661.600,00
<b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	R\$ 661.600,00 <b>PARCELA Nº:</b> 1

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

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000779-Reanimador Pulmonar em T				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA REBOUCAS, 381				
<b>CEP:</b> 05401-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 7107 - SAO PAULO		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 3,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 16.675,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 50.025,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> ? Portátil ? Possuir manômetro analógico graduado de -20 a 80 cmH2O ? Possuir 2 válvulas mecânicas para regular e controlar a pressão inspiratória e pressão de segurança ? Conexões para entrada e saída de gás. ? Fluxo de entrada de gás: 5 a 15 LPM ? Pressão Máxima: 70 cmH2O ? PEEP: 2 a 10 cmH2O ? PIP: 5 a 70 cmH2O ? Possuir blender com ajuste da FiO2 ? Peso: aproximadamente 4kg Acessórios: ? 1 Kit do circuito contendo: o Tubo conjugado de 1,20m o Válvula T ? Mangueira com conexão dupla de entrada de gás 2,10m ? Máscara de silicone redondas autoclaváveis (nº 00, 0 e 1) ? Pulmão teste em silicone <b>ESPECIFICAR:</b> SIM				

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA REBOUCAS, 381				
<b>CEP:</b> 05401-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 7107 - SAO PAULO		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 195.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 390.000,00	
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> ? Ventilação convencional e de alta frequência para pacientes neonatais e pediátricos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>? Microprocessado</li> <li>? Tela touchscreen de no mínimo 10 polegadas</li> <li>? possui entrada HDMI</li> <li>Modos ventilatórios:</li> <li>? HFO</li> <li>? CPAP</li> <li>? SIMV</li> <li>? SIMV +</li> <li>? PSV</li> <li>? NIV (nCPAP, duoPAP)</li> <li>? Volume Garantido</li> <li>? Terapia de O2</li> <li>? Ventilação de backup</li> <li>Sistema de Monitorização:</li> <li>? Monitoração através de tela digital dos seguintes parâmetros ventilatórios: pressão de vias aéreas; volume minuto expiratório; frequência respiratória; PEEP.</li> <li>Sistema de Controles:</li> <li>? Volume corrente: de 0,3 a 40 ml, no mínimo.</li> <li>? Tempo inspiratório de 0,1 a 3 segundos, no mínimo.</li> <li>? Frequência respiratória de 2 a 150 resp/min, no mínimo.</li> <li>? Sensibilidade ajustável a fluxo e/ou a pressão</li> <li>? Fluxo inspiratório de 2 a 30l/min</li> <li>? Frequência de oscilação 5 a 20 Hz</li> <li>? I a E 1:1 a 1:3</li> <li>? Amplitude da pressão 5 a 90 mbar (ou hPa ou cmH2O)</li> <li>? Porcentagem de oxigênio ajustável de 21 a 100%, no mínimo.</li> <li>? Possuir PEEP/ CPAP interno ajustável eletronicamente de 0 a 30 cmH2O ou mBar no mínimo</li> <li>? Pressão de suporte: de 2 a 80 cmH2O no mínimo.</li> <li>? alimentação de gases na faixa de pressão entre 2,7 e 6 bar</li> <li>? Medição da pressão das vias aéreas (proximal): Pressão positiva expiratória final (PEEP), Pressão inspiratória de pico (PIP), Pressão média das vias aéreas, Nível de pressão inferior no DuoPAP (Plow), Nível de pressão superior em DuoPAP (Phigh), Amplitude de pressão (pico a pico) em HFO;</li> <li>? Medição de fluxo (proximal): Volume minuto total (MV), Volume minuto mandatório (MVmand), Volume minuto espontâneo (MVspont);</li> <li>? Medição da frequência respiratória (FR): Frequência respiratória mandatória (FRmand), Frequência respiratória espontânea (FRspont); Concentração inspiratória de O2 (FiO2);</li> <li>Alarmes audiovisuais:</li> <li>? Frequência respiratória</li> <li>? Volume minuto (MV) alto / baixo</li> <li>? Pressão CPAP baixa (automática)</li> <li>? Pressão das vias aéreas alta / baixa</li> <li>Recursos:</li> <li>? Bateria interna, recarregável, com autonomia de no mínimo 30 min.</li> <li>? Alimentação elétrica a partir de rede ac/dc de 100 a 240V/50 a 60Hz, com comutação automática.</li> <li>? Possibilidade futura de incorporar monitoração de capnografia;</li> <li>Acompanha:</li> <li>Acessórios Mínimos:</li> <li>? 2 Circuitos para cada aparelho, autoclaváveis, de fácil montagem, limpeza e esterilização para paciente Ped/neo para utilização tanto em ventilação convencional como em alta frequência</li> <li>? 2 sensores de fluxo Ped/neo com mangueiras de medição ou proximal ao paciente, reutilizável e por filamento aquecido.</li> <li>? 2 válvulas expiratórias completas com o diafragma.</li> <li>? 1 Mangueira para conexão da rede de oxigênio.</li> <li>? 1 Mangueira para conexão da rede ar comprimido</li> </ul>				

? 1 Pedestal com rodízios  
? 1 Suporte para circuito  
? 1 Umidificador aquecido  
? 1 Copo para umidificador  
? Demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.ESPECIFICAR: SIM

**DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 000632-Bilirrubinômetro

**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\$ 54.500,00 **V.TOTAL:** R\$ 54.500,00

**OBSERVAÇÃO:** ? Portátil  
? Número de medições (bateria totalmente carregada): no mínimo 200  
? Faixa de medição 0 a 20 mg/dL (0 a 340 µmol/L)  
? Sensores fotodiodos de silício  
? Erro-padrão da estimativa (SEE) dos dados clínicos:  
o ± 1,5 mg/dL ou ± 25,5 µmol/L (maior que 35 semanas de gestação)  
o ± 1,6 mg/dL ou ± 27,4 µmol/L (24 a 34 semanas de gestação)  
? Possuir Bateria de NiMH interna (recarregavel)  
? Bivolt automático  
? Peso: aproximadamente 200g  
Acessórios:  
? 1 Base para carregamento de bateria  
? 1 Cabo força  
? 1 Software para transferência de dadosESPECIFICAR: SIM

**DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:** 000806-Radiômetro para Fototerapia

**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:** 3,00 **V. UNITÁRIO:** R\$ 3.025,00 **V.TOTAL:** R\$ 9.075,00

**OBSERVAÇÃO:** ? Portátil  
? Possuir um display  
? Sistema inteligente de desligamento automático para economia de bateria.  
? Possuir teclado de membrana  
? Bateria ou pilha  
? Faixa de medição de radiação 0 a 100 µW/cm<sup>2</sup>  
? Resolução de 0,1 µW/cm<sup>2</sup>  
? Precisão de +/- 2,0 µW/cm<sup>2</sup>  
Acessórios:  
? 1 Sonda para leitura da radiação  
? 1 Bolsa para armazenamento do equipamentoESPECIFICAR: SIM

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000321-Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA REBOUCAS, 381				
<b>CEP:</b> 05401-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 7107 - SAO PAULO		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 5,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 8.200,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 41.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> ? Pedestal ? Possuir fonte de luz com super LED ? Faixa de ajuste: potência de 0% a 100% da irradiância ? Variação do ajuste de 10% ? Ruído: &lt; 60 dBA. ? Possuir 3 Rodízios de 2? giratórios com freio ? Possuir uma vida média estimada do módulo fonte: 50.000 horas; ? O módulo fonte é facilmente removível para limpeza e substituição; ? Intensidade média no centro do foco luminoso a 30 cm de distância: 50 &#956;W/cm2.nm (+/-25%); ? Dimensões aproximadas do foco luminoso: 280x130 mm (distância de 30cm); ? Possuir saída RS232 para impressora ou computador. ? Possuir sistema de proteção contra alta temperatura do módulo fonte; ? Possuir radiômetro integrado no equipamento ? Alimentação elétrica: bivolt automático, 60 Hz, com cabo padrão NBR 14136, plugue de 10 A e comprimento mínimo de 02 (dois) metros; Radiômetro ? Faixa de medida: 0 a 200 &#956;W/cm2nm ? Resolução: 0,1 &#956;W/cm2nm ? Precisão de leitura: +/- 5 &#956;W/cm2nm Acompanha ? 1 Sonda para leitura de radiaçãoESPECIFICAR: SIM				

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA REBOUCAS, 381				
<b>CEP:</b> 05401-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 7107 - SAO PAULO		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 3,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 39.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 117.000,00	
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> ? Ventilador de emergência para transporte, microprocessado, portátil, destinado ao transporte de pacientes pediátricos e neonatais de extremo baixo, para uso em ambulância e transporte intra hospitalar. Ventilação invasiva e não invasiva com compensação de fugas, com índice de proteção no mínimo IP3.</p> <p>? Peso, no máximo 6,0 Kg.</p> <p>Modos ventilatórios:</p> <p>? Volume controlado/assistido; SIMV; CPAP; Pressão controlado/assistido.</p> <p>Sistema de Monitorização:</p> <p>? Monitoração através de tela digital dos seguintes parâmetros ventilatórios: pressão de vias aéreas; volume minuto expiratório; frequência respiratória; PEEP.</p> <p>Sistema de Controles:</p> <p>? Volume corrente: de 50 a 2000 ml, no mínimo.</p> <p>? Tempo inspiratório de 0,25 a 5 segundos, no mínimo.</p> <p>? Frequência respiratória de 2 a 60 rpm, no mínimo.</p> <p>? Sensibilidade ajustável a fluxo e/ou a pressão</p> <p>? Porcentagem de oxigênio ajustável de 35 a 100%, no mínimo.</p> <p>? PEEP/ CPAP interno ajustável eletronicamente de 0 a 20 cm H2O.</p> <p>? Pausa inspiratória ajustável de pelo menos 5 segundos ou automática.</p> <p>? Pressão de suporte: de 5 a 15 cmH20 no mínimo.</p> <p>? Pressão controlada/assistida: de 5 a 60 cmH20 no mínimo.</p> <p>? Ventilação de apneia para todos os modos ventilatórios espontâneos, incluindo CPAP.</p> <p>Alarmes audiovisuais:</p> <p>? Pressão máxima e mínima de vias aéreas Apneia;</p> <p>? Carga de bateria baixa;</p> <p>? Pressão de Oxigênio;</p> <p>? Tecla de silenciamento de alarme por 120 segundos</p> <p>Recursos:</p> <p>? Bateria interna, recarregável, com autonomia de no mínimo 4 horas.</p> <p>? Alimentação elétrica a partir de rede ac/dc de 100 a 240V/50 a 60Hz, com comutação automática.</p> <p>? Possibilidade futura de incorporar monitoração de capnografia;</p> <p>Acompanha:</p> <p>Acessórios Mínimos:</p> <p>? 2 Circuitos para cada aparelho, autoclaváveis, de fácil montagem, limpeza e esterilização para paciente Ped/neo.</p> <p>? 2 sensores de fluxo Ped/neo com mangueiras de medição</p> <p>? 2 válvulas expiratórias completas com o diafragma.</p> <p>? 1 Mangueira para conexão da rede de oxigênio.</p> <p>? Sistema de fixação para suporte em macas.</p> <p>? Demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.ESPECIFICAR: SIM</p>				

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

<b>NATUREZA DA DESPESA</b>				
<b>Código</b>	<b>Total</b>	<b>Recursos</b>	<b>Contrapartida Bens e Serviços</b>	<b>Rendimento de Aplicação</b>
449052	R\$ 661.600,00	R\$ 661.600,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 661.600,00</b>			

## 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