



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

072359/2023

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

O HCFMUSP (CNES 2078015) é referência nas áreas da assistência, ensino, pesquisa e inovação. Esta proposta contribuirá para qualificação da rede de Atenção Especializada do SUS, e para formação de recursos humanos para atuação nacional.

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

A proposta visa melhorar a estrutura de atendimento do SUS. O HCFMUSP atua na atenção de alta complexidade, com excelência na assistência, no ensino, na pesquisa, e na inovação, com ênfase na multidisciplinaridade.

No âmbito do ensino e formação de recursos humanos especializados, os programas de residência são acreditados pela Comissão Nacional de Residência Médica (DECRETO No 7.562, 15 setembro 2011).

PÚBLICO ALVO:

Pacientes do SUS de alta complexidade, como vítimas de trauma, pacientes com necessidades de cirurgias de emergência, pacientes com diagnóstico de choque, vítimas de acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, entre outros.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

O Instituto Central (ICHC) conta atualmente com infraestrutura defasada, que não atende as necessidades assistenciais atuais. A revitalização permitirá melhor planejamento dos fluxos de atendimento e aumento da qualidade na assistência prestada.

RESULTADOS ESPERADOS:

O resultado esperado é uma melhora qualitativa no atendimento prestado aos pacientes do SUS, melhorando a satisfação, além do aumento na precisão do diagnóstico e tratamento.

A revitalização para Emergência do Instituto Central do Hospital das Clínicas significará a renovação do atendimento de emergências do país.

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: FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA | | | | | |
| ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: AVENIDA REBOUCAS, 381 | | | | | |
| CIDADE: SAO PAULO | UF: SP | CÓDIGO MUNICIPAL: 7107 | CEP: 05401000 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/TELEFONE: 1130164949 |
| BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL SA | | AGÊNCIA: 1897-X | | CONTA CORRENTE: | |
| 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\$ 17.999.947,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DOS REPASSES: | Ano | Valor |
| | 2023 | R\$ 50.000,00 |
| | 2024 | R\$ 17.949.947,00 |
| 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: | 26/12/2023 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 26/12/2026 | |
| VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: | 2026 | |

5 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº: 1**

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Unidade de Medida: UN | Quantidade: 551.0 | Valor: | R\$ 17.999.947,00 |
| Início Previsto: 26/12/2023 | Término Previsto: 26/12/2026 | Valor Global: | R\$ 17.999.947,00 |
| UF: SP | Município: 7107 - SAO PAULO | CEP: | |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Quantidade: 551.0 UN | Valor: R\$ 17.999.947,00 | Início Previsto: 26/12/2023 | Término Previsto: 26/12/2026 |

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

| | |
|---|---|
| MÊS DESEMBOLSO: Dezembro | ANO: 2023 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 17.999.947,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 17.999.947,00 PARCELA Nº: 1 |

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

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001234-Leitor de Código de Barras | | | | |
| 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: 50,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 401,00 | V.TOTAL: R\$ 20.050,00 |
| OBSERVAÇÃO: Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; tipo pistola manual com feixe de luz bidirecional, fonte de luz laser 650nm; indicador sonoro de leitura; velocidade de leitura de 100 linhas por segundo, capacidade de ler etiquetas de códigos de barras com 16cm ou mais de largura; capacidade de decodificação dos códigos: UPC/EAN, UPC/EAN com complementos, UCC/EAN 128, código 39, código 39 FULL ASCII, código 39 TRIOPTIC, código 128, código 128 FULL ASCII, codabar, intercalado 2 de 5, discreto 2 de 5, código 93, MSI, código 11 possuir interface minimamente USB.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010894-Computador (Desktop-Avançado) | | | | |
| 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: 301,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 8.096,00 | V.TOTAL: R\$ 2.436.896,00 |
| OBSERVAÇÃO: Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador que possua no mínimo 6 Núcleos, 12 threads e frequência de 3.4 GHz; a placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org , organismo que define os padrões existentes. Possuir pelo menos 1 slot PCI-EXPRESS 3.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo dedicado DIRECTX 12, OPENGL 4.5, interface mínima PCIE 3.0, com no mínimo de 6GB de memória GDDR6, barramento de memoria mínimo de 196 bits. Possuir suporte ao Microsoft DIRECTX 12 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos uma digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Deve possuir duas unidade de armazenamento, sendo 01 (um) disco rígido de 1 TB, com velocidade de 7200 RPM, interface SATA 3. Um (01) disco SSD de 240 GB, NVMe interface M.2. Memória RAM de 16 GB ou superior, ddr4, 2133 MHz (2X8GB). Unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom. Teclado USB, ABNT2, 107 teclas com fio e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll com fio. Monitor de LED tamanho mínimo de 23 polegadas (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de video HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178°. Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits). Fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item. Gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal. Todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor. Todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000662-Mesa Ginecológica Elétrica | | | | |
| 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\$ 20.000,00 | V.TOTAL: R\$ 20.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: ACIONAMENTO ELÉTRICO ACESSÓRIOS: NO MÍNIMO SUBIDA, DESCIDA, ENCOSTO, PERNEIRA COM CUBA COLETORA, APOIO DE PERNAS, CALCANHEIRAS | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002460-Câmara para Conservação de Hemoderivados/ Imuno/ Termolábeis | | | | |
| 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: 2,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 55.000,00 | V.TOTAL: R\$ 110.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: 1. Especificações Técnicas Mínimas: A. Capacidade de armazenamento mínima de 500L; B. Armazenamento de amostras biológicas; C. Sistema de refrigeração com compressor hermeticamente selado e isento de CFC; D. Temperatura de operação máxima de 2 a 8°C; E. Estrutura vertical com porta de vidro, com duas camadas, ante embaçaste e moldura anticondensação; F. Isolação isenta de CFC ou a vácuo; G. Alimentação elétrica de 220v/60/Hz; H. Sistema de controle microprocessado digital; I. Possuir maçaneta ou puxador revestida de material plástico ou similar, isolante e de fácil higienização, com sistema de segurança de travamento magnético e a chave (sem uso de cadeado); J. Alarmes audíveis e visuais para variação de temperatura e falhas de alimentação na rede elétrica; K. Mostrador digital de temperatura, com resolução máxima de 0,1°C; L. Teclas para simulação de testes de alarmes; M. Possuir sistema para extração de dados via USB, protocolo HL7 e modbus; N. Display de LCD Touch Screen de no mínimo 4??, na parte superior do gabinete externo, informando as temperaturas máximas e mínimas, com todas as funções de comandos, alarmes e gráficos; O. Iluminação interna com interruptor; P. Sistema de monitorização da temperatura com no mínimo 03 sensores, distribuídos em cada compartimento (dois sensores na câmara interna e um sensor externo); Q. Possuir estabilizador de tensão interno, com identificação visual para falta de energia elétrica; R. Dimensões máximas de 700 (L) x 900 (P) x 2000(A) mm; S. Ruído inferior a 60db; T. Possuir no mínimo 05 prateleiras, vazadas, removíveis, com trilhos, em material de fácil higienização e resistente a oxidação. U. Pintura eletrostática a pó aplicada a quente; V. Pés com rodízios de giro livre e travas; W. Plug do cabo de alimentação elétrica no padrão brasileiro.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001731-Impressora de Código de Barras | | | | |
| 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: 54,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 1.828,00 | V.TOTAL: R\$ 98.712,00 |
| OBSERVAÇÃO: Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora de código de barras com tecnologia térmica direta; conectável a computadores; resolução de 200 DPI; cortador automático de fita; compatível com rolo contínuo e largura de impressão máxima de 104 mm; Suportar Código de Barras EAN 128, suportar sistema operacional Windows em todas as versões 2000/XP/VISTA/7 e GNU-LINUX KERNEL 2.6 ou superior; interface USB e desejável RS232; voltagem bivolt ou acompanhada de conversor de voltagem compatível com a potência do equipamento fornecido; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondição.ESPECIFICAR: SIM | | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002460-Câmara para Conservação de Hemoderivados/ Imuno/ Termolábeis | | | | |
| 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: 5,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 24.000,00 | V.TOTAL: R\$ 120.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: 1. Especificações Técnicas Mínimas: A. Capacidade de armazenamento mínima de 140L; B. Armazenamento de amostras biológicas, fármacos e reagentes; C. Sistema de refrigeração com compressor hermeticamente selado isento de CFC e a gás natural; D. Temperatura de operação máxima de 2 a 8°C; E. Estrutura vertical com porta de vidro, com duas camadas, ante embaçaste e moldura anticondensação; F. Isolação isenta de CFC ou a vácuo; G. Alimentação elétrica de 220v/60/Hz; H. Sistema de controle microprocessado digital; I. Possuir maçaneta ou puxador revestida de material plástico ou similar, isolante e de fácil higienização, com sistema de segurança de travamento magnético e a chave (sem uso de cadeado); J. Alarmes audíveis e visuais para variação de temperatura e falhas de alimentação na rede elétrica; K. Mostrador digital de temperatura, com resolução máxima de 0,1°C; L. Teclas para simulação de testes de alarmes; M. Possuir sistema para extração de dados via USB, protocolo HL7 e modbus; N. Display na parte superior do gabinete externo, informando as temperaturas máximas e mínimas, com todas as funções de comandos e alarmes O. Iluminação interna com interruptor; P. Sistema de monitorização da temperatura com no mínimo um sensor; Q. Possuir estabilizador de tensão interno, com identificação visual para falta de energia elétrica; R. Dimensões máximas de 650 (L) x 600 (P) x 900(A) mm; S. Ruído inferior a 60db; T. Possuir no mínimo 2 prateleiras, vazadas, removíveis, com trilhos e ajustáveis, em material de fácil higienização e resistente a oxidação, sendo: U. Pintura eletrostática a pó aplicada a quente; V. Pés com rodízios de giro livre e travas; W. Plug do cabo de alimentação elétrica no padrão brasileiro.ESPECIFICAR: SIM | | | | |

| | | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico | | | | |
| 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: 30,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 200.000,00 | V.TOTAL: R\$ 6.000.000,00 | |
| <p>OBSERVAÇÃO: Caract.Gerais: Ventil.pulm.eletrôn.microproc.p/assist.ventilat.neon.,pediátr.e adulta (até obesid.mórb.);Ajustes p/oper.p/parâm.pac.neon.,pediátr.e adultos;Oper.em O2 e ar comprim.;Oper.normal c/alimente.pneumát.por rede canaliz.de ar e oxig.c/pressão entr.entre 270e600kPa;Oper.c/apen.lgás em caso emerg.;Blender eletrôn.e interno;Ventil.c/compens.fugas e compens.complac.;Modalid.ventilat.cicladas a tempo,fluxo e a vol.Modalid.ventilat.duplo contr.(dual mode),ger.vol.corrente desejado atr.ajuste autom.pressão control.;Modalid.desmame automat.baseado control.mecân.ventilat.e/ou troca gasosa e/ou resp.neural;Sist.auto-teste ao ligar o equip.c/calibr.automát.,detec.erros,falhas funcion.,med.complac.e fugas;Aliment.elétr.110Ve/ou 220V c/comut.autom.ou manual;Bateria int.ou integr.corpo equip.c/auton.no mín.1h e recarga automat.,ao conectar o equip.rede elétr.;Tela de no mín.10 pol.;Sist.nebuliz. integr.;Prioriz.alarmes;Software p/armazenam.e análise dados;Funções espec.:Modo espera (Standby);Pausa inspirat.manual p/raios-X c/pulmão insufl.;Med.autom.auto PEEP ou pausa expirat.p/mensur.manual;Tecla 100% O2;Ventil.reserva (backup). Control.ajust.pelo operador (faixas e/ou val.mín.): Vol.corrente 10a2.000 ml;Pressão control.5a80cmH2O incl.o valor do PEEP/CPAP; Fluxo inspirat.até 120l/min.; Pressão sup.0a80cmH2O incl.valor PEEP/CPAP;Frequ.respirat.2a120 respir./min.;Concentr.O221a100%;PEEP e CPAP 0a45cmH2O;?Trigger? de fluxo 0,5a9l/min.ou de 0a100% Bias Flow;Rampa ajuste fluxo;Tempo Inspirat. 0,2a5seg.;Pausa Inspirat. 0a1,5 seg.;Ciclagem expirat.p/pressão suporte: 10%a40% fluxo inspirat.de pico;Controle tempo insp.máx.no caso de utiliz.PSV em pac.neon.ou na ventil.não invas.(NIV). Monitor.:Numér.:Pressão:Pico, Média, Platô, PEEP/CPAP; Fluxo:Pico Inspir.e Pico Expir.numér.ou gráfica;Vol.Vol.corrente expir.e Vol.min.expir.Tempo: Inspirat., Expir.ou Rel.I:E, Frequ.Respirat.;Oxig.:Concentr.da FiO2 entregue ao pac.;Parâm.Função Pulm.:Resist.,Complac., AutoPEEP e/ou PEEP total, etc;Monit.P0.1 e Índ.respir.rápida e superf.(TOBIN).Gráfica:Curvas tempo real:Vol.Fluxo e Pressão de Vias Aéreas;Alças:Pressão-Vol., Vol Fluxo;Tend.:parâm.monitor.;Função congelam.telas gráficas. Alarmes:Ajust.:Alta e baixa pressão e/ou PEEP baixa;Alto e baixo vol.min.;Alta e baixa frequ.respirat.total;Tempo detec.apnéia de 10 (neon.) a 45 seg.Alarmes Espec.não ajust.:Falha suprim.gases ar e/ou oxig.Falha alimente.elétr.;Baixo nível carga bat. ou bat. defeito.;Alta e baixa FiO2;Descon.ou similar;Mem.alarmes:ocorr.c/data e horár.ou tend.mín.24h. Modos Ventilat.exig.(não necess.p/todos grupos pac.):Mandat.c/vol.control.,tipo CMV;Assist.c/vol.control.,tipo A/C e SIMV (c/ou sem PSV);Mandat.c/pressão control.tipo PCV?CMV;Assist.c/pressão control.tipo P-A/C e P-SIMV (c/ou sem PSV);Espont.,c/pressão sup.tipo: PSV, CPAP, APRV e Binivel;De duplo contr.c/vol.garant.e pressão control.c/ajuste autom., p/ventil.mandat.e/ou assist.tipo: PRVC, autoflow, APV, CMV/AV;Modal.desmame automatiz.baseado controles mecânica ventilat.e/ou troca gasosa e/ ou resp.neural;Modo ventilat.não invas.c/compens.vazam.tipo NIV(VNI), Binivel. Acessórios p/cada equip.:3 circ.pac.adulto,silicone, corrugados extern.e lisos intern., (c/copo coletor, Jackson, espaço morto (c/cotovelo e entr.p/broncoscópio), conector 22x22mm),p/esteriliz. Autocl.vapor;2 circuitos pac.infantil em silic.corrug. extern.e lisos intern., (c/copo coletor, Jackson (form.cotovelo), espaço morto, conector 22x22mm) p/esteriliz.autocl.vapor;10 sens.fluxo adulto;5 sens.fluxo neon.e pediátr.;5 válv.expirat.ext.adicion.,resist.à esteriliz.vapor;2 Cassetes,caso os itens(sens.fluxo adulto, pediátr.,neon.e válv.expirat.ext.)façam parte de 1 único conj.;20 filtros prot.(HEPA) dos 2 cassetes p/equip.que utilizam este sist.;1 umidific.aquec.c/cess.compl.incl.2 jarras adulto e 1 jarra infantil, e demais acess.necess.;1 Móvel c/rodízios transp.;3 kits nebuliz.p/medicam.;1 Braço articul.p/sup.circuito;Todos os acess.neceESPECIFICAR: SIM</p> | | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001002-Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica | | | | |
| 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\$ 60.000,00 | V.TOTAL: R\$ 180.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: 1) Configuração: <ol style="list-style-type: none"> 1. Estrutura em aço inoxidável ou aço com pintura eletrostática. 2. Cabeceira e peseira confeccionadas em material termo plástico ou estrutura em alumínio com painel HPL 3. Cabeceira e peseira removíveis. 4. Superfície de repouso em aço inoxidável ou aço com pintura eletrostática ou material termoplástico de alta resistência, articulada e subdividida em 4 (quatro) partes ou seções. 5. Sistema de emergência para posição rápida de ressuscitação cardiopulmonar (PCR), através de um único botão ou alavanca e destravamento mecânico. 6. Sistema de conforto e ergonomia através de um dos dispositivos: sistema retrátil automático ou contorno automático dos joelhos ou sistema retrátil da seção de encosto através de eixo pivotante ou sistema de contorno da região lombar, através de múltiplos estrados entre as seções de encosto e pélvis. 7. Grades laterais confeccionadas em material termo plástico ou aço com pintura eletrostática ou laqueada. 8. Possuir quatro grades laterais de material resistente, com movimentos de recuo para transferência do paciente, com amortecimento interno ou outro sistema que permita assegurar o recolhimento das grades com segurança e sem movimentos bruscos. A cama com as grades elevadas não pode ficar totalmente fechada. 9. Espaço entre a cabeceira e a grade lateral adjacente menor que 60 mm. 10. Espaço entre as grades laterais segmentadas ou bipartidas, com ambas as grades levantadas, devem ser menores que 60 mm ou maior que 318 mm, ou grades únicas que cubram ? da lateral da cama 11. Possuir extensor da estrutura superior a 200 mm. 12. Possuir indicador de ângulo de dorso 13. Comandos elétricos de fácil acesso para acionamento dos movimentos do leito, pelo enfermeiro ou paciente, embutido e/ou móvel na lateral e/ou na peseira da cama. Comando de acionamento de bloqueio do movimento pelo corpo assistencial. Se o controle não for embutido na estrutura deve possuir fios e suporte de fixação. Não será aceito controle remoto sem fios. 14. Movimentos: ajuste da altura da cama (posição mais baixa do piso à superfície de repouso do estrado 30 ± 5 cm), Fowler (elevação não inferior a 60°), Trendelemburg e Trendelemburg reverso (inclinação de 14 ± 1 graus), elevação de joelhos/pernas, ou superior articulação dos joelhos, acionado automaticamente no momento da elevação das costas, para que o paciente não deslize. 15. Sistema de proteção contra choques mecânicos nas extremidades do leito. 16. Quatro rodízios duplos anti estáticos medindo mínimo 127 mm e máximo 153 mm, giratórios, material lavável e resistente, com travas em no mínimo duas rodas ou sistema de travamento central. 17. Quinta roda para facilitar o transporte da cama com ou sem paciente 18. Carga de trabalho mínima 300 Kg. 19. Alimentação elétrica: 220 Vac ou bivolt automático, 60 Hz, cabo de alimentação medindo no mínimo, 2,00 m, plug deverá atender NBR 14136. 2) Dimensões aceitáveis: <ol style="list-style-type: none"> 1. Comprimento em extensão máxima: 2,20m (tolerância de + 0,10m); 2. Largura em extensão máxima: 1,00m (tolerância +/- 0,10m) 3. Posição mais baixa do piso á superfície de repouso (estrado): $0,30m \pm 0,05m$. 3) Acessórios: <ol style="list-style-type: none"> 1. Colchão com espuma de diversas densidades em cada parte, revestido com capa em poliuretano flexível, com no mínimo 250 mm de espessura, material impermeável isento de qualquer tipo de látex em sua composição e cobertura contra propagação de fogo, com dimensões compatíveis com o tamanho do leito. Deve ser impermeável a suor, líquidos e secreções garantindo a integridade da espuma. 2. O colchão deve ser compatível com a carga máxima do equipamento; 3. Suportes para bolsas coletoras situado na lateral inferior da cama. 4. Suporte de soro em aço inox ou alumínio com regulagem de altura com 4 pontos para fixação na cama. 5. Todos os acessórios devem ser do mesmo fabricante da cama.ESPECIFICAR: SIM | | | | |

| | | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010798-Carro de Emergência | | | | |
| 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: 10,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 9.000,00 | V.TOTAL: R\$ 90.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: RÉGUA DE TOMADAS: COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, GAVETAS: NO MÍNIMO 3, SUPORTE DE SORO: POSSUI, RÉGUA DE GASES: POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010805-Carro Maca Avançado | | | | |
| 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: 61,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 22.349,00 | V.TOTAL: R\$ 1.363.289,00 | |
| OBSERVAÇÃO: ESTRUTURA LEITO ELEVÇÃO: AÇO TERMOPLÁSTICO OU SIMILAR HIDRÁULICA | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010795-Foco Cirúrgico de Solo Móvel | | | | |
| 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: 4,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 25.000,00 | V.TOTAL: R\$ 100.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: TIPO SISTEMA DE EMERGÊNCIA E BATERIA: LED 45.000 A 80.000 LUX POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000410-Estufa de Cultura | | | | |
| 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\$ 16.000,00 | V.TOTAL: R\$ 16.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO CAPACIDADE TEMPERATURA ATÉ 70°C PORTA INTERNA (VIDRO TEMPERADO): AÇO INOXIDÁVEL ACIMA DE 151L POSSUI POSSUI | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011422-Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica | | | | |
| 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: 7,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 300.000,00 | V.TOTAL: R\$ 2.100.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: | | | | |
| <p>1. Características Mínimas: Equipamento de Ultrassom Portátil para a realização de exames de ultrassonografia geral: Obstétrico; Ginecológico; Abdômen; Cardíaco; Vascular; Pequenas partes; Musculoesquelético; Nervos; Mama. Equipamento não deve ultrapassar 6,5 kg com transdutor e bateria instalados</p> <p>2. Modo de Imagem: 2.1. Bi-dimensional; 2.2. Otimização automática de imagens no modo 2D; 2.3. Modo M; 2.4. Doppler; 2.5. Color e Color Power; 2.6. Doppler pulsado; 2.7. Doppler contínuo; 2.8. Imagem Harmônica Tecidual;</p> <p>3. Interface com o usuário: 3.1. Monitor de LCD com diagonal mínima de 12??; 3.2. Teclado com controles agrupados por aplicação, simples e de fácil interface;</p> <p>4. Modos de visualização: 4.1. Zoom em tempo real; 4.2. Cineloop de até 220 quadros.</p> <p>5. Carro: 5.1. Móvel com rodízios com travas; 5.2. Suportes para transdutores e recipientes de gel;</p> <p>6. Aquisição e processamento de imagens: 6.1. Escala de 250 níveis de cinza; 6.2. Todos os transdutores eletrônicos de banda larga. 6.3. Mínimo 99000 canais 6.4. Frame Rate de no mínimo 1100</p> <p>7. Armazenamento de imagens: 7.1. Cartão de memória, não susceptível a vibrações mecânicas de pelo menos 16 Gb ou HD de no mínimo 120 GB; 7.2. Exportação de imagens em formato compatíveis com PCs.</p> <p>8. Conectividade: 8.1. Transferência Digital para PC via Pen Drive ou Rede Ethernet TCP/IP; 8.2. Saída de áudio; 8.3. Conexões para vídeo-printer ou gravador de vídeo; 8.4. C-store; 8.5. Print; 8.6. Storage Commitment; 8.7. Media storage; 8.8. Modality Worklist;</p> <p>9. Transdutores: 9.1. Todos os transdutores devem ser multifrequências e permitir a seleção eletrônica de diferentes frequências para o modo bidimensional (2D); 9.2. Os transdutores devem ser aptos a utilizar os modos de imagem; 9.3. Modo B; 9.4. Modo M; 9.5. Color Doppler; 9.6. Doppler Espectral; 9.7. Transdutor linear, faixa mínima de frequência de 3,0 a 12,0 MHz, para formação de imagens superficiais, vascular, mama, pequenas partes e nervo, com variação de 01 MHZ</p> | | | | |

para cima ou para baixo;

9.8. Transdutor setorial, faixa mínima de frequência de 2,0 a 4,0 MHz, para formação de imagens cardíacas com variação de 01 MHz para cima ou para baixo;

9.9 transdutor convexo, faixa mínima de frequência de 2,0 a 5,0 MHz, para formação de imagens superficiais com variação de 01 MHz para cima ou para baixo;

9.10. Transdutor Endocavitario, faixa mínima de frequência de 4,0 a 11 MHz, com variação de 01 MHz para cima ou para baixo

10. Acessórios:

10.1. Cabo de alimentação com plugue padrão ABNT NBR14136;

10.2. Fonte Bivolt automática;

10.3. Bateria de Lítio, com no mínimo 30 minutos de autonomia;

10.4. Caso o equipamento ofertado necessite de nobreak, a empresa vencedora deverá fornecer uma unidade compatível por equipamento.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011799-Monitor Hemodinâmico

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: 15,00

V. UNITÁRIO: R\$ 270.000,00

V.TOTAL: R\$ 4.050.000,00

OBSERVAÇÃO: 1. Especificações Técnicas Mínimas:

a. Tecnologia com microprocessador, com tela de no mínimo 8 polegadas, LCD colorida, sensível ao toque e que possibilite a visualização dos gráficos e valores instantaneamente.

b. O equipamento deverá permitir a visualização de: Débito Cardíaco, Oximetria Intravascular, Temperatura Sanguínea, onda plestimográfica de SPO2, SCV02 ou SVO2 e Volume sanguíneo.

c. Equipamento deverá ser portátil;

d. Equipamento deverá possuir alarmes configuráveis para ajustes mínimos e máximos.

e. Deverá possuir comunicação Ethernet e porta USB.

f. Equipamento deverá possuir bateria com autonomia mínima de 01 hora;

g. Deverá ser fornecido carrinho para fixação do monitor;

h. Alimentação elétrica: bivolt automático, 60 Hz, com cabo padrão NBR 14136, plugue de 10 A e comprimento mínimo de 02 (dois) metros.ESPECIFICAR: SIM

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001289-Lâmpada de Fenda | | | | |
| 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: 2,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 35.000,00 | V.TOTAL: R\$ 70.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: 1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS MÍNIMAS: | | | | |
| <p>A) Deve possuir lâmpada de LED ou de halogênio que proporcionem maior nitidez e menor dispersão da luz;</p> <p>B) Biomicroscópio de lâmpada de fenda manual binocular;</p> <p>C) Permita o ajuste da distância interpupilar;</p> <p>D) Permita realizar no mínimo 2 aumentos (ampliação 10x-16x);</p> <p>E) Possua filtros: azul, densidade neutra e absorção de calor, red-free e IV;</p> <p>F) Controle de iluminação;</p> <p>G) Largura da abertura da fenda 0 ~ 9mm;</p> <p>H) Ângulo de abertura da fenda 0 ~ 180°;</p> <p>I) Acompanhe mesa elétrica;</p> <p>J) Bivolt (110 ou 220v);</p> <p>K) Possua sistema de inclinação 5° ~20°;</p> | | | | |
| 2. ACESSÓRIOS PARA LÂMPADA DE FENDA: | | | | |
| I. Corpo de iluminação da lâmpada de fenda; | | | | |
| II. Base de carga; | | | | |
| III. Fonte de alimentação; | | | | |
| IV. Pano de limpeza da lente; | | | | |
| V. Mala de transporte de alumínio; | | | | |
| VI. Barra de teste; | | | | |
| VII. Mangas protetoras isentas de látex. | | | | |
| A) Deverão ser fornecidos os acessórios conforme a descrição da tabela a seguir: | | | | |
| a) Corpo de iluminação da lâmpada de fenda = 1 (por lâmpada de fenda); | | | | |
| b) Base de carga = 1 (por lâmpada de fenda); | | | | |
| c) Fonte de alimentação = 1 (por lâmpada de fenda); | | | | |
| d) Pano de limpeza da lente = 2 (por lâmpada de fenda); | | | | |
| e) Barra de teste = 1 (por lâmpada de fenda); | | | | |
| f) Mangas protetoras sem látex = 2 (por lâmpada de fenda); | | | | |
| g) Lâmpada de fenda = 1 (por lâmpada de fenda).ESPECIFICAR: SIM | | | | |

| | | | | |
|--|-------------------------|------------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000162-Aparelho de Anestesia | | | | |
| 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: 5,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 245.000,00 | V.TOTAL: R\$ 1.225.000,00 | |
| <p>OBSERVAÇÃO: Características Gerais: Eqpto. p/administrar os métodos de anestesia inalatória, incluindo baixo fluxo. Base móvel c/4 rodízios, freio e bandeja superior p/fixação de monitores extra, ou trilho lateral; Sistema de autoteste ao ligar o eqpto, calibrações dos sensores de fluxo e O2 s/desmontar componentes internos do ventilador (fole e/ou pistão e/ou refletor de vol), teste c/medidas de complacência e fugas no sistema; Desmontagem do bloco respiratório s/necessidade de ferramentas; Eqpto isento de látex; Bivolt automático possuindo bateria incorporada c/ autonomia de 30min; Chave de comutação de ventilação manual p/controlada.</p> <p>Seção de fluxo contínuo: Operar c/rede de O2, N2O e ar comprimido, ou c/cilindros pressurizados; Sistema de controle entre O2 e N2O, garantindo mín de 25% de O2 no gás fresco; Alarme de falha na rede de O2, c/corte no fornecimento de N2O; Fluxo direto de O2; Fluxômetros, digitais e/ou eletrônicos, permitindo fluxo de gás fresco de 0,3 até 10 L/min; Incluir 1 vaporizador calibrado para Sevoflurano. Não permitindo o uso conjugado de vaporizadores universais; Suporte p/2 vaporizadores em série, c/sistema de segurança que evita a abertura simultânea; Vaporizadores automaticamente compensados em temp. pressão e fluxo; s/intervenção do usuário.</p> <p>Ventilador e Sistema Ventilatório: Ventilação manual/espontânea, ventilação controlada por vol e pressão, SIMV (com ajuste de trigger) e Pressão de Suporte, CPAP; Função pausa da ventilação mecânica; Modo ventilatório vol garantido/autoflow; Bypass cardíaco no mín em modo de vol controlado; Sistema universal e utilização de sensores de fluxo único neonatos a adultos portadores de obesidade mórbida, s/necessidade de troca de fole, pistão ou refletor de vol, drenos de água, partes internas e sensores; Traqueias em silicone, válvulas, circuito respiratório, reservatório absorvedor de CO2 e sistema respiratório autoclaváveis a 134°C; Sistema de aquecimento ou condensador de umidade; Possibilitar a interligação c/AGSS; Permitir saída de gases frescos para acoplamento de sistemas ventilatórios infantis, s/absorvedor de CO2 (Baraka); Funcionar c/pressão de alimentação de rede na faixa de 3 a 5 bar, ou superior; Válvula de limitação de pressão graduada c/capacidade de 5 a 70cmH2O e única p/esta finalidade c/função pop off; Controles mín de: Pressão (PMAX) de 15 até 60 cmH2O; Pressão inspiratória de 05 a 50 cmH2O; PEEP de 4 até 20 cmH2O ou mais; Ajuste da relação I/E e/ou (Ti/Te); Pausa Inspiratória ou % do tempo de platô ajustável de até 30% do Tempo Inspiratório ou do limite superior; Vol corrente englobando a faixa mínima de 20 a 1400 mL;Frequência de 4 a 60 L/min.</p> <p>Monitor: Tela única colorida de, no mín, 15", touchscreen, c/dados gráficos; Apresentação das pressões de alimentação da rede de gases canalizada de forma digital; Analisador de gases, integrado ao eqpto. com detecção e leitura de dois agentes anestésicos simultâneos presente no sistema, concentrações inspiradas e expiradas (sidestream) dos agentes, curva do CO2 e valor numérico do O2, CO2 e N2O, c/alarmes de máx e mín valor. O eqpto permitirá o retorno da amostra de gases evitando dispersão ao ambiente cirúrgico;</p> <p>Monitoração: pressões (média,pico,platô,PEEP): vol corrente, vol minuto expirado; Gráficos mín de ventilação mecânica: Pressão por tempo. Alarmes visuais e sonoros, c/3 níveis de distinção e ajuste automático dos níveis.</p> <p>Acessórios: 4 conj de traqueias adulto com Y, 4 conj de traqueias neonatal com Y e balão de ventilação manual p/ todos, isentos de látex e autoclaváveis a 134°C; 15 sensores de fluxo ou 1 sensor sobressalente p/sensores permanentes; 100 linhas de amostragem p/análise de gases; 24 drenos (adulto, pediátrico e neonato) de umidade p/o analisador de gases; 1 vaporizador de Sevoflurano; 1 mangueira p/sistema AGSS c/5m; Padrão rosca ABNT/DISS; 1 mangueira de 5m p/O2, NO2 e ar comprimido; 1 válvula redut de pressão de rede p/O2, NO2 e ar comprimido.ESPECIFICAR: SIM</p> | | | | |

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|---------------------|--------------------------|-------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449052 | R\$ 17.999.947,00 | R\$ 17.999.947,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL GERAL: | R\$ 17.999.947,00 | | | |

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