



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

029509/2024

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

A presente proposta contribuirá para o aprimoramento da atenção especializada à saúde prestada pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS) (CNES 2078015).

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

O HCFMUSP presta serviços de atenção especializada e adota boas práticas de cuidado e assistência a paciente de acordo com protocolos baseados em evidências. A modernização do parque tecnológico visa o atendimento com excelência dos protocolos vigentes.

PÚBLICO ALVO:

O perfil de atendimento é de pacientes usuários do Sistema Único de Saúde SUS, que são encaminhados pelas redes assistenciais, inclusive de diversos estados brasileiros.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

O equipamento objeto da presente proposta encontra-se obsoleto para atender às necessidades demandadas pelo avanço tecnológico ocorrido nos últimos anos. A proposta visa minimizar os problemas relacionados à manutenção desse equipamento.

RESULTADOS ESPERADOS:

Com a modernização dos equipamentos espera-se a melhora qualitativa no ensino e pesquisa, bem como nas áreas de apoio à assistência especializada. Assim, teremos um parque tecnológico seguro e adequado para a assistência, resultando em melhor atendimento aos pacientes do Sistema Único de Saúde.

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: 216933	
CPF do Responsável: 013.168.298-98		Nome do Responsável: ARNALDO HOSSEPIAN SALLES LIMA JUNIOR			
Endereço do Responsável: RUA PENNSILVANIA, 742, AP 152 - BROOKLIN				CEP do Responsável: 04564000	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 200.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2024	R\$ 200.000,00
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:	13/09/2024	
FIM DE VIGÊNCIA:	25/01/2027	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2027	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor:	R\$ 200.000,00
Início Previsto: 13/09/2024	Término Previsto: 25/01/2027	Valor Global:	R\$ 200.000,00
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 200.000,00	Início Previsto: 13/09/2024	Término Previsto: 25/01/2027

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Setembro	ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 200.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 200.000,00 PARCELA Nº: 1

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011422-Ultrassom Diagnóstico sem Aplicação Transesofágica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			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\$ 200.000,00	V.TOTAL: R\$ 200.000,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Ultrassom digital (não portátil), transportável para ultrassonografia com software geral para aplicações em mama, exames de medicina interna, vascular (cerebral, periférico, abdominal), pequenas partes, abdominal. Sistema com ajuste de altura e rotação no console; Plataforma Windows; Mínimo de 04 portas para transdutores ativas; Suportes para transdutores e aquecedor de gel. Monitor: Colorido de LCD de alta resolução com no mínimo 21"; Articulável em altura; angulação, rotação e inclinação; Possuir padrões de imagem para avaliação da qualidade do monitor. Doppler: Color; Color e pulsado simultâneo (triplex); Com mapas direcionais; De Amplitude; Espectral (pulsado); Power Doppler Angio; Doppler de alta sensibilidade para visualização de microvascularização. Visualização de fluxo com aparência de 3D. Inteligência Artificial aplicada aumentando a produtividade, medidas automáticas e ajuste de color doppler. Esses recursos devem estar disponíveis em todos os transdutores. Modos e controles de Imagem: Modo B, M em tela inteira, Triplex, BB e BM; HPRF (Alta frequência e repetição de fluxo Doppler pulsátil), os modos B, M e Doppler espectral devem permitir colorização). Recurso de harmônica: Imagem harmônica diferencial de tecidos Os recursos acima devem estar disponíveis em todos os transdutores. Profundidade mínima 30 cm; Realce de bordas, pré e pós processamento, ganho; Zoom (tempo real de congelado central e setorial); Cine maior que 400 quadros para imagem no modo bidimensional e P&B; Frame Rate maior que 1500 quadros por seg; Faixa dinâmica maior que 280dB; Imagem trapezoidal em tempo real, inclinação independente da imagem modo B, Doppler pulsado e Doppler colorido; Análises: Realizar medidas ou anotações em imagens armazenadas; Cálculos automáticos e apresentação dos resultados na função Doppler espectral; Dual display (B+BC) em tempo real e simultâneo; Imagem de Segunda Harmônica de Tecido e Inversão de pulso disponível em todos os transdutores; Software de composição espacial de imagens com feixes entrelaçados com no mínimo 05 linhas de visão e Speckle reduction; Harmonização automática de ganho para o modo bidimensional e ajuste automático do espectro Doppler; Função para estudo de fluxo de vasos de pequeno calibre e capilares e alta resolução; Software para analisar o grau de rigidez do tecido como um valor absoluto, sem mover o transdutor ou comprimir os tecidos. Com apresentação de resultados qualitativos e quantitativos de velocidade e kPa, elastografia Shear Wave e Strain, disponível para os transdutores lineares; Disponibilidade ou capacidade de conectar o software de inteligência artificial, para detecção e classificação de lesões mamárias baseados no ACR BI-RADS ou software de inteligência artificial para auxílio no rastreamento completo do tecido mamário. Medidas: Modo B (distância, volume, área, circunferência, ângulo e estenose); Modo Doppler (velocidade, tempo, aceleração, frequência cardíaca, relação sístole/diástole), índice de resistência, índice de pulsatilidade com traçado automático, volume de fluxo,</p>				

gradiente de pressão, IR e IP com traço automático;
 Possibilidade de reedição e correção de medidas, identificação, marcadores após o fim de exame.
 Armazenamento e Conectividade:
 HD interno maior que 1 TB;
 Saída USB para gravação em pendrive;
 Saídas DVI e/ou VGA e/ou Display Port e/ou HDMI, ethernet;
 Funcionalidades DICOM: DICOM RIS/worklist, DICOM Send, DICOM Storage, DICOM Query/Retrieve, DICOM MPPS, DICOM Print;
 Transdutores:
 Transdutor linear com faixa de frequência de 4 a 14 Mhz (variação +/- 2). Comprimento mínimo de 5 cm (variação admissível +/- 0,5 cm) e largura aproximada de 1 cm (variação admissível +/- 0,3 cm).
 Transdutor linear com faixa de frequência de 6 a 18 Mhz (variação +/- 3). Comprimento mínimo de 5 cm (variação admissível +/- 0,5 cm) e largura aproximada de 1 cm (variação admissível +/- 0,2 cm).
 ESPECIFICAR: SIM

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 200.000,00			

11 - 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

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

13 - ANEXOS