MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 12846.471000/1210-03

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. _____ Rubrica

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 12.846.471/0001-02	**NOME DO FUNDO DE SAÚDE** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IPIXUNA DO PARA		
Endereço Completo PADRE JOSE DE ANCHIETA CENTRO	**EA** MUNICIPAL	**Tipo** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 68.637-000	**UF** PA	**Município** IPIXUNA DO PARA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 39330006 - R$ 50.620,00 - CÁSSIO ANDRADE

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	**HOSPITAL SANTA CLARA**		
Tipo Unidade:	**HOSPITAL GERAL**		
CNPJ:	83.268.011/0001-84	**CNES:**	**2616483**
Endereço:	RUA ULISSES GUIMARAES - VILA NOVA II, CEP:68637000		

OBJETO DA PROPOSTA
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL SANTA CLARA	**CNES:**	2616483
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
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 MUNÍCIPIOS ADSCRITOS.			
A PROPOSTA EM VISTA TEM COMO OBJETIVO GERAL ESTRUTURAR ATRAVÉS DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES O HOSPITAL SANTA CLARA DE IPIXUNA DO PARÁ, CADASTRADO NO CNES SOB O NÚMERO 2616483, E ASSIM, QUALIFICAR A ASSISTÊNCIA PRESTADA AOS MUNÍCIPES QUE NECESSITEM DE ATENDIMENTO EM MÉDIA COMPLEXIDADE, CONSIDERANDO A IMPORTÂNCIA DE SE OFERTAR AMBIENTE ACOLHEDOR E HUMANIZADO TANTO PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUANTO PARA A POPULAÇÃO. O HOSPITAL MUNICIPAL SANTA CLARA (HSC) É A PRINCIPAL REFERÊNCIA MUNICIPAL EM ASSISTÊNCIA EM MÉDIA COMPLEXIDADE E APOIO DIAGNÓSTICO E A ÚNICA EM ASSISTÊNCIA HOSPITALAR SOB GESTÃO MUNICIPAL POSSUINDO 66 LEITOS SUS. A APROVAÇÃO DA PRESENTE PROPOSTA CONTEMPLARÁ O OBJETIVO ESPECÍFICO DE AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA, SENDO ESTA A NECESSIDADE ATUAL DO MUNICÍPIO, INCLUSIVE PELA LONGA DURAÇÃO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA EM SAÚDE DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) VIGENTE, OCASIONADA PELO NOVO CORONAVÍRUS.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
64053			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
6000			
EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?			
EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.			
SIM			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL SANTA CLARA			
Ambiente: Sala de Emergência			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Monitor Multiparâmetros	1	17.247,00	17.247,00
Característica Física	**Especificação**		
PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI		

COMISSÃO DE LICITAÇÃO Fls. ____ Rubrica

TIPO/TAMANHO	PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"

Especificação Técnica

Ambiente: Sala Média de Cirurgia (geral)

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Bisturi Elétrico (a partir de 151 W)	1	29.090,00	29.090,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Gerador com potência de 300W, microcontrolado por microprocessadores, capaz de ler a impedância dos tecidos nos modos bipolar e corte. Deve possuir tecnologia que proteja o paciente contra queimaduras em locais alternativos, principalmente com o uso de eletrodos de ECG. Os controles de energia podem ser ajustados através dos painéis com membranas a prova d água com leitura digital de potência. Modos de operação no mínimo: Bipolar, Monopolar. Especificação mínima do gerador: Corte puro (300W), Blend (130W), Coagulação (120W) e Bipolar (70W). Deve possuir regulador de alarme sonoro. Deve ser compatível com sistema de gás argônio. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 carro de transporte e 01 pedal bipolar. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Carro de Emergência	1	4.283,00	4.283,00

Característica Física	Especificação
RÉGUA DE GASES	NÃO POSSUI
GAVETAS	NO MÍNIMO 3
RÉGUA DE TOMADAS	COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M
TÁBUA DE MASSAGEM	POSSUI
SUPORTE PARA CILINDRO	POSSUI
SUPORTE PARA DESFIBRILADOR	POSSUI
SUPORTE DE SORO	POSSUI

Especificação Técnica

Total	Qtd. Total	Valor Total (R$)
	3	50.620,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R$)
3	50.620,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	**NOME**
048763	IPIXUNA DO PARA

ENDEREÇO

R.SARG.SIMPLICIO,S/N, ESQ.C/R.PE.ANCHIETA CENTRO CEP:68.637-000

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - TERMO DE COMPROMISSO.pdf
Outros documentos para a Proposta - declaração de demanda reprimida Ipixuna do Pará.pdf