Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.07/CLHO-13141	19/07/2021 08:33:29	19/07/2021 08:33:29	Tramitado

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde	Danniele Almeida Marques	Departamento de Compras e Almoxarifado
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
30 Dias (Úteis)	30/08/2021 23:59:59	23/08/2021 23:59:59	Alta

Despacho

MEMORANDO SEMUS/2021.

Coelho Neto - MA, 19 de julho de 2021.

A Vossa Senhoria

Danniele Almeida Marques.

SETOR DE COMPRAS

Assunto: **Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Estabelecimento de Saúde, Casa de Saúde e Maternidade de Coelho Neto, CNES: 2306697, ação detalhada: CORONAVÍRUS (COVID-19) – SAPS, Ação e programa Estratégico para Enfrentamento da Emergência de Saúde – Nacional (Crédito Extraordinário), liberado através da Portaria de nº 3.659, de 21 de dezembro de 2020. A proposta que trata esta Portaria foi liberada na forma do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, no valor de 579.075,00 para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do município de Coelho Neto – MA.**

Solicitamos a Vossa Senhoria, que autorize a **Contratação de empresa especializada para aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Especializada para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coelho Neto – MA. Em anexo: Portaria de liberação, Termo de referência dos Equipamentos Permanentes e extrato do Fundo Nacional de saúde e Ordem Bancária.**

A Contratação de empresa especializada para **Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Especializada,** tem como objetivo atender as necessidades desta secretaria, consoante disposições a serem previstas no instrumento convocatório.

As obrigações assumidas com esta aquisição serão pagas com Recursos Federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente.

Atenciosamente,

Josely Maria Silva Almeida
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por
Josely Maria Silva Almeida
Em 19/07/2021 às 08:33
Código de validação: 0e4b30eb-5682-4020-a57c-4de19d0abab0

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

MEMORANDO SEMUS/2021.

Coelho Neto - MA, 19 de julho de 2021.

A Vossa Senhoria

Danniele Almeida Marques.

SETOR DE COMPRAS

Assunto: **Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Estabelecimento de Saúde, Casa de Saúde e Maternidade de Coelho Neto, CNES: 2306697, ação detalhada: CORONAVÌRUS (COVID-19) – SAPS, Ação e programa Estratégico para Enfrentamento da Emergência de Saúde – Nacional (Crédito Extraordinário), liberado através da Portaria de nº 3.659, de 21 de dezembro de 2020. A proposta que trata esta Portaria foi liberada na forma do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, no valor de 579.075,00 para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do município de Coelho Neto – MA.**

Solicitamos a Vossa Senhoria, que autorize a **Contratação de empresa especializada para aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Especializada para atender as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Coelho Neto – MA. Em anexo: Portaria de liberação, Termo de referência dos Equipamentos Permanentes e extrato do Fundo Nacional de saúde e Ordem Bancária.**

A Contratação de empresa especializada para **Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes para Atenção Especializada,** tem como objetivo atender as necessidades desta secretaria, consoante disposições a serem previstas no instrumento convocatório.

As obrigações assumidas com esta aquisição serão pagas com Recursos Federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente.

Atenciosamente,

JOSELY MARIA SILVA ALMEIDA:49808419372

Assinado de forma digital por JOSELY MARIA SILVA ALMEIDA:49808419372
Dados: 2021.07.19 08:31:06 -03'00'

Josely Maria Silva Almeida
Secretária Municipal de Saúde

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

1	**Mesa Ginecológica**, MATERIAL DE CONFECÇÃO/GABINETE COM PORTAS E GAVETAS AÇO OU FERRO PINTADO/NÃO POSSUI	UNIDADE	3
2	**Computador (Desktop-Básico),**Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 thereads e frequência de 3.0 GHz; possuir 1 disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. 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 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. 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 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. 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.	UNIDADE	1
3	**Berço Aquecido**, Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro.	UNIDADE	2

PREFEITURA Coelho Neto AMOR AO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.		
4	**Oxímetro de Pulso**, PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	UNIDADE	2
5	**Incubadora de Transporte Neonata**l, Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	UNIDADE	1
6	**Bomba de Infusão,** KVO, ALARMES, PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO, BOLUS,	UNIDADE	3

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

	BATERIA, EQUIPO UNIVERSAL.		
7	**Mesa de Escritório**, MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR , COMPOSIÇÃO SIMPLES , GAVETAS POSSUI .	UNIDADE	3
8	**Detector Fetal,** TIPO PORTÁTIL, TECNOLOGIA DIGITAL, DISPLAY POSSUI.	UNIDADE	2
9	**Aparelho de Anestesia,** Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, cirucuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.	UNIDADE	1

PREFEITURA Coelho Neto AMOR AO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

10	**Esfigmomanômetro Adulto**: TIPO ANALÓGICO, MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA NYLON	UNIDADE	5
11	**Impressora Laser (Comum)**: impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento	UNIDADE	2
12	**Estetoscópio Adulto**: TIPO DUPLO, AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	5
13	**Balança Antropométrica Infantil**: MODO DE OPERAÇÃO DIGITAL, CAPACIDADE ATÉ 16 KG , DIMENSÕES DA CONCHA MÍNIMO 540 X 290 (MM) , TARA POSSUI	UNIDADE	2
14	**Laringoscópio Adulto**: TIPO FIBRA OPTICA , ILUMINAÇÃO LED, Nº LÂMINAS 06 LÂMINAS RIGIDAS	UNIDADE	2
15	**Mesa para Computador**: GAVETAS DE 01 A 02 GAVETAS , MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	UNIDADE	1
16	**Carro de Emergência**: SUPORTE PARA CILINDRO (POSSUI), RÉGUA DE TOMADAS COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR (POSSUI), GAVETAS NO MÍNIMO 3, TÁBUA DE MASSAGEM (POSSUI), RÉGUA DE GASES (NÃO POSSUI)	UNIDADE	2
17	**Balde a Pedal**: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOX, CAPACIDADE DE 30L ATÉ 49L	UNIDADE	3
18	**Mesa para Impressora**: ESTRUTURA AÇO / FERRO PINTADO , DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM , TAMPO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	UNIDADE	1
19	**Estetoscópio Infantil:** AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL, TIPO DUPLO .	UNIDADE	5
20	**Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)**: ILUMINAÇÃO LED, BERÇO EM ACRÍLICO (NÃO POSSUI), PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO (POSSUI), AJUSTE DE IRRADIANCIA (POSSUI)	UNIDADE	5
21	**Reanimador Pulmonar em T**: Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.	UNIDADE	2
22	**Oxímetro de Pulso**: TIPO PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	UNIDADE	3

23	**Incubadora Neonatal (estacionária)**: Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole continuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	UNIDADE	2
24	**Monitor Multiparâmetros para UTI**: 5 PARÂMETROS BÁSICOS ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, SUPORTE P/ MONITOR (POSSUI), PRESSÃO INVASIVA (PI) (NÃO POSSUI), CAPNOGRAFIA MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN , AGENTES ANESTÉSICOS (SEM AGENTES ANESTÉSICOS), ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA (SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA), DÉBITO CARDÍACO (NÃO POSSUI), TIPO ESTRUTURA MISTA OU MODULAR, TAMANHO DE 10'' A 12''.	UNIDADE	2

PREFEITURA Coelho Neto AMOR AO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

25	**CPAP:** CONFIGURAÇÃO C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL	UNIDADE	5
26	**Suporte de Hamper**: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	5
27	**Carro Maca Simples:** GRADES LATERAIS (POSSUI), SUPORTE DE SORO (POSSUI), COLCHONETE (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INÓX/ ALUMÍNIO	UNIDADE	2
28	**Detector Fetal:** TIPO PORTÁTIL, TECNOLOGIA DIGITAL, DISPLAY (POSSUI)	UNIDADE	3
29	**Suporte de Soro**: TIPO PEDESTAL, MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL .	UNIDADE	5
30	**Cama PPP**: Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de liquídos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.	UNIDADE	5
31	**Banqueta:** MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL, REGULAGEM DE ALTURA (POSSUI), ASSENTO GIRATÓRIO	UNIDADE	2
32	**Foco Refletor Ambulatorial**: ILUMINAÇÃO LED, HASTE FLEXÍVEL.	UNIDADE	5
33	**Banqueta para Parto Vertical**: COMPOSIÇÃO POLIETILENO	UNIDADE	2
34	**Mesa de Cabeceira**: PORTAS (POSSUI), GAVETA (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO MDP/ MDF/AÇO CARBONO.	UNIDADE	5
35	**Berço Aquecido**: Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	UNIDADE	2
36	**Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)**: RESERVATÓRIO (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO SILICONE, APLICAÇÃO INFANTIL, VÁVULA UNIDIRECIONAL (POSSUI)	UNIDADE	5
37	**Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling)**: MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA, REGULAGEM SIM.	UNIDADE	3
38	**Cardiotocógrafo**: CONFIGURAÇÕES PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUPORTE	UNIDADE	1

PREFEITURA Coelho Neto AMOR AO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

39	**Aspirador de Secreções Elétrico Móvel:** SUPORTE COM RODÍZIOS (POSSUI), VÁLVULA DE SEGURANÇA (POSSUI), FRASCO TERMOPLÁSTICO/VIDRO, FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE 31 A 49 LPM	UNIDADE	1
40	**Poltrona Hospitalar**: MAT. DE CONFECÇÃO AÇO, ASSENTO E ENCOSTO FERRO PINTADO, CAPACIDADE ATE 120KG, RECLINAÇÃO ACIONAMENTO MANUAL .	UNIDADE	5
41	**Mesa de Mayo:** MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	3
42	**Armário**: DIMENSÕES ALTURA DE 100 A 210 CM X LARGURA DE 70 A 110 CM, PRATELEIRAS 03 OU 04, CAPACIDADE MÍNIMA DA PRATELEIRA 40 Kg, MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO.	UNIDADE	4
43	**Cadeira**: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO / FERRO PINTADO, BRAÇOS (NÃO POSSUI), REGULAGEM DE ALT (NÃO POSSUI), RODÍZIOS (NÃO POSSUI), ASSENTO E ENCOSTO POLIPROPILENO	UNIDADE	10
44	**Escada com 2 degraus:** MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	10

Coelho Neto - MA, 19 de julho de 2021.

JOSELY MARIA SILVA ALMEIDA:49808419372

Assinado de forma digital por JOSELY MARIA SILVA ALMEIDA:49808419372
Dados: 2021.07.19 08:31:23 -03'00'

Josely Maria Silva Almeida
Secretária Municipal de Saúde

DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO
Publicado em: 22/12/2020 | Edição: 244 | Seção: 1 | Página: 112
Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº 3.659, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2020

Habilita o Estado, Município ou Distrito Federal a receber recursos destinados à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimentos de saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993, e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;

Considerando a Lei nº 13.978, de 17 de janeiro de 2020, que estima a receita e fixa a despesa da União para o exercício financeiro de 2020;

Considerando o Decreto nº 1.232, de 30 de agosto de 1994, que dispõe sobre as condições e a forma de repasse regular e automático de recursos do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal;

Considerando o Decreto nº 7.507, de 27 de junho de 2011, que dispõe sobre a movimentação de recursos federais transferidos a Estados, Distrito Federal e Municípios, em decorrência das leis citadas;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que trata da Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata da consolidação das normas sobre as políticas de saúde do Sistema Único de Saúde, resolve:

Art. 1º Fica habilitado o Estado, Município ou Distrito Federal descrito no anexo a esta Portaria, a receber os recursos federais destinados à aquisição de equipamentos e material permanente para estabelecimentos de saúde.

Art. 2º Os recursos desta Portaria serão organizados e transferidos na forma do Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde, nos termos do anexo.

Art. 3º As propostas de que tratam esta Portaria serão processadas no Sistema de Cadastro de Propostas Fundo a Fundo, disponível no sítio eletrônico do Fundo Nacional de Saúde - www.fns.saude.gov.br.

Art. 4º O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para as transferências de recursos estabelecidos nesta Portaria aos respectivos Fundos de Saúde, em parcela única e em conformidade com os processos de pagamento instruídos, após atendidas as condições previstas para essa modalidade de transferência.

Art. 5º A prestação de contas sobre a aplicação dos recursos será realizada por meio do Relatório Anual de Gestão - RAG do respectivo ente federativo beneficiado.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

EDUARDO PAZUELLO

ANEXO

ENTES HABILITADOS A RECEBEREM RECURSOS FEDERAIS DESTINADOS A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES

UF	MUNICÍPIO	ENTIDADE	Nº DA PROPOSTA	VALOR TOTAL DA PROPOSTA (R$)	PROGRAMA ORÇAMENTÁRIO	FUNCIONAL PROGRAMÁTIC
AC	RIO BRANCO	FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - FUNDES	07458465000120047	2.895.708,00	CV40	10122501821CC
AL	PORTO CALVO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PORTO CALVO	11312579000120004	164.990,00	CV40	10122501821CC
AL	SANTANA DO IPANEMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - (FMS) DE SANTANA DO IPANEMA	19433048000120017	366.952,00	CV40	10122501821CC
AL	SANTANA DO IPANEMA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - (FMS) DE SANTANA DO IPANEMA	19433048000120019	211.661,00	CV40	10122501821CC
AL	SAO LUIS DO QUITUNDE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11940419000120001	133.788,00	CV40	10122501821CC
AM	BARREIRINHA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11911964000120001	164.995,00	CV40	10122501821CC
AM	BORBA	PMB/SEMSA/FMS	10471924000120002	579.128,00	CV40	10122501821CC
AM	CARAUARI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	14090756000120002	579.104,00	CV40	10122501821CC
AM	CAREIRO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DO CAREIRO	12698436000120002	164.935,00	CV40	10122501821CC
AM	COARI	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11510924000120001	577.118,00	CV40	10122501821CC
AM	HUMAITA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE HUMAITA - AMAZONAS	11813811000120001	533.640,00	CV40	10122501821CC
AM	ITACOATIARA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ITACOATIARA	13639469000120001	572.092,00	CV40	10122501821CC
AM	MAUES	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS	11793392000120001	578.061,00	CV40	10122501821CC

GO	SANTA HELENA DE GOIAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11315213000120012	158.698,00	CV40	10122501821CC
GO	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE SMA FMS	11433328000120008	163.493,00	CV40	10122501821CC
GO	SAO SIMAO	SAO SIMAO-FMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11078437000120007	155.188,00	CV40	10122501821CC
GO	SAO SIMAO	SAO SIMAO-FMS FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11078437000120008	9.790,00	CV40	10122501821CC
MA	ALTO ALEGRE DO PINDARE	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	13892620000120001	165.000,00	CV40	10122501821CC
MA	CAXIAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS - FMS	09239491000120006	552.475,00	CV40	10122501821CC
MA	CAXIAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CAXIAS - FMS	09239491000120007	25.651,00	CV40	10122501821CC
MA	CHAPADINHA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE CHAPADINHA	11844664000120003	579.119,00	CV40	10122501821CC
MA	CODO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11781256000120003	578.450,00	CV40	10122501821CC
MA	COELHO NETO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	10747944000120001	579.021,00	CV40	10122501821CC
MA	SANTA LUZIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11487015000120033	579.161,00	CV40	10122501821CC
MA	SANTA RITA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SANTA RITA	11191658000120008	579.140,00	CV40	10122501821CC
MA	SAO BERNARDO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO BERNARDO	13956238000120004	125.947,00	CV40	10122501821CC
MA	SAO JOSE DE RIBAMAR	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE SAO JOSE DE RIBAMAR	12281734000120006	578.866,00	CV40	10122501821CC
MA	ZE DOCA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE ZE DOCA	10807724000120025	578.866,00	CV40	10122501821CC
MG	BETIM	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE BETIM	13064113000120014	1.158.310,00	CV40	10122501821CC
MG	BOCAIUVA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11274221000120002	579.109,00	CV40	10122501821CC
MG	BRASILIA DE MINAS	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	11385910000120010	131.475,00	CV40	10122501821CC
MG	JANUARIA	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JANUARIA	13374367000120002	374.525,00	CV40	10122501821CC
MG	JOAO PINHEIRO	FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE JOAO	12136070000120007	579.004,00	CV40	10122501821CC

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano
2020

Tipo de consulta
Fundo a Fundo

Entidade
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

CPF/CNPJ
10.747.944/0001-80

Grupo
CORONAVÍRUS (COVID-19)

Ação
ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)

Ação Detalhada
CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS

UF
MA

Município
COELHO NETO

Código IBGE
210340

População
49.621 habitantes

Ano Censo
2020

Prefeito(a)
-

Data Inicial Gestão
-

Secretário(a)
-

Presidente Conselho
-

Comp. /Parcela	Nº OB	Data OB	Tipo Repasse	Banco OB	Agência OB	Conta OB	Valor Total	Valor Desconto	Valor Líquido	Motivo	Processo	Nº Proposta	Nº Portaria	Ações
Única em 2020	837521	22/12/2020	MUNICIPAL	001	010456	0000301957	380.198,00	0,00	380.198,00		25000.179516/2020-69		3393	
Única em 2020	839436	31/12/2020	MUNICIPAL	001	010456	0000301957	579.021,00	0,00	579.021,00		25000.184272/2020-36	10747944000120001	3659	
						Total	**959.219,00**	**0,00**	**959.219,00**					

MINISTÉRIO DA SAÚDE

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 10747.944000/1200-01

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 10.747.944/0001-80	**NOME DO FUNDO DE SAÚDE** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE		
Endereço Completo DR. LUIS RODRIGUES CENTRO		**EA** MUNICIPAL	**Tipo** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 65.620-000	**UF** MA	**Município** COELHO NETO	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	**CASA DE SAUDE E MATERNIDADE DE COELHO NETO**		
Tipo Unidade:	**HOSPITAL GERAL**		
CNPJ:	**CNES:**	**2306697**	
Endereço:	AV ANTONIO GUIMARAES - MUTIRAO, CEP:65620000		

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	CASA DE SAUDE E MATERNIDADE DE COELHO NETO	**CNES:**	2306697
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
MICRORREGIÃO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE			
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.			
O HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE COELHO NETO (CNES 2306697) É UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE, EM PLENO FUNCIONAMENTO. É COMPOSTO DE 100 LEITOS, SENDO QUE SÃO 10 LEITOS OBSTÉTRICOS E 37 PEDIÁTRICOS, E FUNCIONA EM SISTEMA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, VINTE E QUATRO HORAS, ATENDENDO NAS ESPECIALIDADES BÁSICAS DE CLÍNICA MÉDICA, PEDIÁTRICA E OBSTÉTRICA, ALÉM DE REALIZAR CIRURGIAS. POSSUI SERVIÇOS DE APOIO EM PATOLOGIA CLÍNICA, RADIOLOGIA, FARMÁCIA HOSPITALAR E ULTRASSONOGRAFIA. A EQUIPE TÉCNICA DO HOSPITAL MUNICIPAL É COMPOSTA POR MÉDICOS: CARDIOLOGISTA, CIRURGIÃO GERAL, GINECOLOGISTA E OBSTETRA, CLÍNICO, ANESTESIOLOGISTA; ENFERMEIROS, EM ESCALA DE PLANTÃO; TÉCNICOS DE ENFERMAGEM; AUXILIAR DE ENFERMAGEM; NUTRICIONISTA; FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO, TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA, E UM FONOAUDIOLOGO, CAPACITADO E HABILITADO PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PLEITEADOS. O OBJETIVO É MELHORAR A QUALIDADE DA TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL, POIS O HOSPITAL POSSUI ESTRUTURA E PROFISSIONAL ADEQUADO PARA GARANTIR UM ATENDIMENTO MAIS EFICIENTE E QUE ATENDA UMA MELHOR COBERTURA PARA A POPULAÇÃO LOCAL E REFERENCIADA. É IMPORTANTE INFORMAR QUE HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAÚDE E ATERNIDADE DE COELHO NETO ATENDE TAMBÉM A DEMANDA DOS MUNICÍPIOS DE DUQUE BACELAR (11.015 PESSOAS), AFONSO CUNHA (6.277) E BURITI (27.864). ABRANGENDO UMA POPULAÇÃO ESTIMADA EM 93.234 PESSOAS. EM 2018, REALIZOU CERCA DE 1.182 PARTOS SENDO 844 NORMAIS E 338 CESARIANOS. O FLUXO DE ATENDIMENTO APÓS IDENTIFICAÇÃO DE FALHA DO TESTE DA ORELHINHA É A APAE DE CAXIAS, POIS É REFERNCIA PARA A REDE DE PESSOAS COM DEFICIENCIA E PARA A REDE CEGONHA.É IMPORTANTE RELATAR QUE A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS TEM O OBJETIVO DE: I - IMPLEMENTAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E À SAÚDE DA CRIANÇA COM FOCO NA ATENÇÃO AO PARTO, AO NASCIMENTO, AO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE; II. AUXILIAR NA ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MATERNA E INFANTIL PARA QUE ESTA GARANTA ACESSO, ACOLHIMENTO E RESOLUTIVIDADE; E III. REDUZIR A MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL COM ÊNFASE NO COMPONENTE NEONATAL. COM A AQUISIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS, OS RESULTADOS SERÃO: I- REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL NA MATERNIDADE; II ¿ REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E III - REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E ASSISTÊNCIA NO HOSPITAL MUNICIPAL CASA DE SAÚDE E MATERNIDADE DE COELHO NETO. A PROPOSTA ESTA EM CONSONANCIA COM A PORTARIA Nº 3.186, DE 26/11/2020 QUE INSTITUI, EM CARÁTER EXCEPCIONAL E TEMPORÁRIO, INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL A ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS, DESTINADO À AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO E ASSISTÊNCIA NOS ESTABELECIMENTOS SAÚDE MUNICIPAIS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO ÂMBITO DO SUS, QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA ÀS GESTANTES, PARTURIENTES, RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS, NO CONTEXTO DA ESPIN DECORRENTE DO CORONAVIRUS.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
49435			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
45156			
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: CASA DE SAUDE E MATERNIDADE DE COELHO NETO			
Ambiente: Sala de Exames e Admissão de Parturientes			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Mesa Ginecológica	3	1.091,00	3.273,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/GABINETE COM PORTAS E GAVETAS	AÇO OU FERRO PINTADO/NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Área de Prescrição			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Computador (Desktop-Básico)	1	4.924,00	4.924,00
Característica Física	**Especificação**		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 thereads e frequência de 3.0 GHz; possuir 1 disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. 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 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. 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 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. 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. Garantia de 12 meses.			
Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Berço Aquecido	2	18.269,00	36.538,00
Característica Física	**Especificação**		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Oxímetro de Pulso	2	2.680,00	5.360,00
Característica Física	**Especificação**		
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Incubadora de Transporte Neonatal	1	35.400,00	35.400,00
Característica Física	**Especificação**		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e			

acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Ambiente: Sala de Recuperação Pós-Anestésica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Bomba de Infusão	3	4.002,00	12.006,00

Característica Física	Especificação
KVO	POSSUI
ALARMES	POSSUI
PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO	POSSUI
BOLUS	POSSUI
BATERIA	POSSUI
EQUIPO	UNIVERSAL

Especificação Técnica

Ambiente: Posto de Enfermagem

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Mesa de Escritório	3	558,00	1.674,00

Característica Física	Especificação
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR
COMPOSIÇÃO	SIMPLES
GAVETAS	POSSUI

Especificação Técnica

Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Detector Fetal	2	1.013,00	2.026,00

Característica Física	Especificação
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Aparelho de Anestesia	1	129.940,00	129.940,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, cirucuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.

Ambiente: Posto de Enfermagem e Serviços

Esfigmomanômetro Adulto	5	197,00	985,00
Característica Física	**Especificação**		
TIPO/MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA	ANALÓGICO/NYLON		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Impressora Laser (Comum)	2	1.980,00	3.960,00
Característica Física	**Especificação**		
ESPECIFICAR	NÃO		
Especificação Técnica			
Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Estetoscópio Adulto	5	376,00	1.880,00
Característica Física	**Especificação**		
TIPO	DUPLO		
AUSCULTADOR	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Balança Antropométrica Infantil	2	955,00	1.910,00
Característica Física	**Especificação**		
MODO DE OPERAÇÃO/ CAPACIDADE	DIGITAL/ ATÉ 16 KG		
DIMENSÕES DA CONCHA	MÍNIMO 540 X 290 (MM)		
TARA	POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Laringoscópio Adulto	2	2.298,00	4.596,00
Característica Física	**Especificação**		
TIPO / ILUMINAÇÃO/ Nº LÂMINAS	FIBRA OPTICA / LED/06 LÂMINAS RIGIDAS		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Mesa para Computador	1	393,00	393,00
Característica Física	**Especificação**		
GAVETAS	DE 01 A 02 GAVETAS		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Carro de Emergência	2	4.620,00	9.240,00
Característica Física	**Especificação**		
SUPORTE PARA CILINDRO	POSSUI		
RÉGUA DE TOMADAS	COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M		
SUPORTE PARA DESFIBRILADOR	POSSUI		
GAVETAS	NO MÍNIMO 3		
TÁBUA DE MASSAGEM	POSSUI		
RÉGUA DE GASES	NÃO POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Balde a Pedal	3	231,00	693,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO/CAPACIDADE	AÇO INOX/DE 30L ATÉ 49L		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Mesa para Impressora	1	181,00	181,00

Característica Física	Especificação
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO
DIMENSÕES MÍNIMAS	MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM
TAMPO	MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Estetoscópio Infantil	5	325,00	1.625,00

Característica Física	Especificação
AUSCULTADOR	AÇO INOXIDÁVEL
TIPO	DUPLO

Especificação Técnica

Ambiente: Área Coletiva de Tratamento

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	5	5.433,00	27.165,00

Característica Física	Especificação
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Reanimador Pulmonar em T -	2	13.943,00	27.886,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Oxímetro de Pulso	3	2.680,00	8.040,00

Característica Física	Especificação
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	2	28.619,00	57.238,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole continuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Monitor Multiparâmetros para UTI	2	20.893,00	41.786,00

Característica Física	Especificação
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP

SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI
CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI
TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"
Especificação Técnica	

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
CPAP	5	3.563,00	17.815,00
Característica Física	**Especificação**		
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL		
Especificação Técnica			

Ambiente: Área de Recepção de Parturientes

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Suporte de Hamper	5	557,00	2.785,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Carro Maca Simples	2	3.333,00	6.666,00
Característica Física	**Especificação**		
GRADES LATERAIS	POSSUI		
SUPORTE DE SORO/COLCHONETE	POSSUI/ POSSUI		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INÓX/ ALUMÍNIO		
Especificação Técnica			

Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Detector Fetal	3	1.013,00	3.039,00
Característica Física	**Especificação**		
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Suporte de Soro	5	423,00	2.115,00
Característica Física	**Especificação**		
TIPO	PEDESTAL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Cama PPP	5	6.487,00	32.435,00
Característica Física	**Especificação**		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			

Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de liquídos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Banqueta	2	582,00	1.164,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
REGULAGEM DE ALTURA	POSSUI		
ASSENTO	GIRATÓRIO		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**

Foco Refletor Ambulatorial	5	594,00	2.970,00

Característica Física	Especificação
ILUMINAÇÃO	LED
HASTE	FLEXÍVEL

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Banqueta para Parto Vertical	2	588,00	1.176,00

Característica Física	Especificação
COMPOSIÇÃO	POLIETILENO

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Mesa de Cabeceira	5	701,00	3.505,00

Característica Física	Especificação
PORTAS	POSSUI
GAVETA	POSSUI
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MDP/ MDF/AÇO CARBONO

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Berço Aquecido	2	18.269,00	36.538,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	5	295,00	1.475,00

Característica Física	Especificação
RESERVATÓRIO / MATERIAL DE CONFECÇÃO / APLICAÇÃO / VÁVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI / SILICONE / INFANTIL / POSSUI

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling)	3	998,00	2.994,00

Característica Física	Especificação
MATERIAL DE CONFECÇÃO	MADEIRA
REGULAGEM	SIM

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00

Característica Física	Especificação
CONFIGURAÇÕES	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUPORTE

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	1	5.337,00	5.337,00

Característica Física	Especificação
SUPORTE COM RODÍZIOS	POSSUI
VÁLVULA DE SEGURANÇA	POSSUI
FRASCO	TERMOPLÁSTICO/VIDRO
FLUXO DE ASPIRAÇÃO	DE 31 A 49 LPM

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Poltrona Hospitalar	5	1.354,00	6.770,00
Característica Física	**Especificação**		
MAT. DE CONFECÇÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120 KG/ACIONAMENTO MANUAL		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Mesa de Mayo	3	708,00	2.124,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			

Ambiente: Quarto para Alojamento			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Armário	4	569,00	2.276,00
Característica Física	**Especificação**		
DIMENSÕES/ PRATELEIRAS	ALTURA DE 100 A 210 CM X LARGURA DE 70 A 110 CM/03 OU 04		
CAPACIDADE MÍNIMA DA PRATELEIRA	40 Kg		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO		
Especificação Técnica			

Ambiente: Alojamento Conjunto			
Nome do Equipamento	**Qtd.**	**Valor unitário (R$)**	**Valor total (R$)**
Cadeira	10	100,00	1.000,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO		
BRAÇOS/REGULAGEM DE ALT/RODÍZIOS/ASSENTO E ENCOSTO	NÃO POSSUI/NÃO POSSUI/NÃO POSSUI/POLIPROPILENO		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R$)	Valor total (R$)
Escada com 2 degraus	10	369,00	3.690,00
Característica Física	**Especificação**		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			

Total	**Qtd. Total**	**Valor Total (R$)**
	143	**579.021,00**

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	**VALOR TOTAL (R$)**
143	**579.021,00**

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	**BANCO**
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	**NOME**
010456	COELHO NETO
ENDEREÇO	
AV.MAL.CORDEIRO DE FARIAS,855 CENTRO CEP:65.620-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - DECLARAÇÃO.pdf

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.07/CLHO-13197	19/07/2021 16:36:02	19/07/2021 16:36:02	Tramitado

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Danniele Almeida Marques	Departamento de Compras e Almoxarifado	Luciana Lima dos Santos	Departamento de Compras e Almoxarifado
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
10 Dias (Corridos)	29/07/2021 23:59:59	28/07/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Solicito que seja feita a Pesquisa de Preço.

Danniele Almeida Marques

Assinado eletronicamente por
Danniele Almeida Marques
Em 19/07/2021 às 16:36
Código de validação: 9df402fe-4ff7-423f-99f4-ce2d5c18f9e7

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.07/CLHO-13197	19/07/2021 16:36:02	29/07/2021 08:33:22	Bloqueado por atraso

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Danniele Almeida Marques	Departamento de Compras e Almoxarifado	Luciana Lima dos Santos	Departamento de Compras e Almoxarifado
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
10 Dias (Corridos)	29/07/2021 23:59:59	28/07/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi bloqueado por estar atrasado. O desbloqueio é de responsabilidade do seu superiores.

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.07/CLHO-13197	02/08/2021 15:39:39	02/08/2021 15:39:39	Desbloqueado por autorização

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Maria das Graças Souza Moura Filha	Não se aplica	Danniele Almeida Marques	Departamento de Compras e Almoxarifado
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
10 Dias (Úteis)	16/08/2021 23:59:59	12/08/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi desbloqueado pelo(a) Senhor(a) Maria das Graças Souza Moura Filha, de perfil Gestor Geral, conforme justificativa abaixo:

Desbloqueado para prosseguimento

Assinado eletronicamente por
Maria das Graças Souza Moura Filha
Em 02/08/2021 às 15:39
Código de validação: e9017a25-a1f5-41fb-9202-39fbfb20b771

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.07/CLHO-13197	02/08/2021 15:39:39	13/08/2021 08:19:26	Bloqueado por atraso

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Danniele Almeida Marques	Departamento de Compras e Almoxarifado	Luciana Lima dos Santos	Departamento de Compras e Almoxarifado
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
10 Dias (Úteis)	16/08/2021 23:59:59	12/08/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi bloqueado por estar atrasado. O desbloqueio é de responsabilidade do seu superiores.

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.07/CLHO-13197	03/09/2021 15:15:39	03/09/2021 15:15:39	Desbloqueado por autorização

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Maria das Graças Souza Moura Filha	Não se aplica	Danniele Almeida Marques	Departamento de Compras e Almoxarifado
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
10 Dias (Úteis)	17/09/2021 23:59:59	15/09/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi desbloqueado pelo(a) Senhor(a) Maria das Graças Souza Moura Filha, de perfil Gestor Geral, conforme justificativa abaixo:

Desbloqueado para prosseguimento

Assinado eletronicamente por
Maria das Graças Souza Moura Filha
Em 03/09/2021 às 15:15
Código de validação: aee96069-8d05-418a-a5d0-e4dfa5e2aa4e

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16751	03/09/2021 16:03:37	03/09/2021 16:03:37	Tramitado

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Luciana Lima dos Santos	Departamento de Compras e Almoxarifado	Miriã da Silva Costa	Assessoria Técnica de Planejamento Contábil e Financeiro
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
6 Dias (Corridos)	09/09/2021 23:59:59	08/09/2021 23:59:59	Alta

Despacho

Solicito dotação orçamentária para Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para estabelecimento de saúde, Casa de saúde e maternidade de Coelho Neto.

Luciana Lima dos Santos

Assinado eletronicamente por
Luciana Lima dos Santos
Em 03/09/2021 às 16:03
Código de validação: 199d8379-3fc6-4dda-8f60-d36945f7964d

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

SC2021.09/CLHO.0253

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

I - IDENTIFICAÇÃO

Espécie:	Formato:	Data da Solicitação:	Valor Global R$:
Compras ou Serviços	Grupos de itens	03/09/2021	579.021,00

II - ITENS DA SOLICITAÇÃO

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
1	Não informado	Mesa Ginecológica, MATERIAL DE CONFECÇÃO/GABINETE COM PORTAS E GAVETAS AÇO OU FERRO PINTADO/NÃO POSSUI	3	UNIDADE	1.091,00	3.273,00
2	Não informado	Computador (Desktop-Básico),Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 thereads e frequência de 3.0 GHz; possuir 1 disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. 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 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. 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 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. 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.	1	UNIDADE	4.924,00	4.924,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
3	Não informado	Berço Aquecido, Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	2	UNIDADE	18.269,00	36.538,00
4	Não informado	Oxímetro de Pulso, PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	2	UNIDADE	2.680,00	5.360,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
5	Não informado	Incubadora de Transporte Neonatal, Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	1	UNIDADE	35.400,00	35.400,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
6	Não informado	Bomba de Infusão, KVO, ALARMES, PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO, BOLUS, BATERIA, EQUIPO UNIVERSAL.	3	UNIDADE	4.002,00	12.006,00
7	Não informado	Mesa de Escritório, MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR , COMPOSIÇÃO SIMPLES , GAVETAS POSSUI .	3	UNIDADE	558,00	1.674,00
8	Não informado	Detector Fetal, TIPO PORTÁTIL, TECNOLOGIA DIGITAL, DISPLAY POSSUI.	2	UNIDADE	1.013,00	2.026,00
9	Não informado	Aparelho de Anestesia, Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, cirucuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e	1	UNIDADE	129.940,00	129.940,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
		baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.				
10	Não informado	Esfigmomanômetro Adulto: TIPO ANALÓGICO, MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA NYLON	5	UNIDADE	197,00	985,00
11	Não informado	Impressora Laser (Comum): impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento	2	UNIDADE	1.980,00	3.960,00
12	Não informado	Estetoscópio Adulto: TIPO DUPLO, AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL	5	UNIDADE	376,00	1.880,00
13	Não informado	Balança Antropométrica Infantil: MODO DE OPERAÇÃO DIGITAL, CAPACIDADE ATÉ 16 KG , DIMENSÕES DA CONCHA MÍNIMO 540 X 290 (MM) , TARA POSSUI	2	UNIDADE	955,00	1.910,00
14	Não informado	Laringoscópio Adulto: TIPO FIBRA OPTICA , ILUMINAÇÃO LED, Nº LÂMINAS 06 LÂMINAS RIGIDAS	2	UNIDADE	2.298,00	4.596,00
15	Não informado	Mesa para Computador: GAVETAS DE 01 A 02 GAVETAS , MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	1	UNIDADE	393,00	393,00
16	Não informado	Carro de Emergência: SUPORTE PARA CILINDRO (POSSUI), RÉGUA DE TOMADAS COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR (POSSUI), GAVETAS NO MÍNIMO 3, TÁBUA DE MASSAGEM (POSSUI), RÉGUA DE GASES (NÃO POSSUI)	2	UNIDADE	4.620,00	9.240,00
17	Não informado	Balde a Pedal: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOX, CAPACIDADE DE 30L ATÉ 49L	3	UNIDADE	231,00	693,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
18	Não informado	Mesa para Impressora: ESTRUTURA AÇO / FERRO PINTADO , DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM , TAMPO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	1	UNIDADE	181,00	181,00
19	Não informado	Estetoscópio Infantil: AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL, TIPO DUPLO .	5	UNIDADE	325,00	1.625,00
20	Não informado	Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia): ILUMINAÇÃO LED, BERÇO EM ACRÍLICO (NÃO POSSUI), PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO (POSSUI), AJUSTE DE IRRADIANCIA (POSSUI)	5	UNIDADE	5.433,00	27.165,00
21	Não informado	Reanimador Pulmonar em T: Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.	2	UNIDADE	13.943,00	27.886,00
22	Não informado	Oxímetro de Pulso: TIPO PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	3	UNIDADE	2.680,00	8.040,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
23	Não informado	Incubadora Neonatal (estacionária): Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole continuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento.Alimentação	2	UNIDADE	28.619,00	57.238,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

		elétrica a ser definida pela entidade solicitante.				
24 **Item**	Não informado **NCM**	Monitor Multiparâmetros para UTI: 5 PARÂMETROS BÁSICOS ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, SUPORTE P/ MONITOR (POSSUI), PRESSÃO INVASIVA (PI) (NÃO POSSUI), CAPNOGRAFIA MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN , AGENTES ANESTÉSICOS (SEM AGENTES ANESTÉSICOS), ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA (SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA), DÉBITO CARDÍACO (NÃO POSSUI), TIPO ESTRUTURA MISTA OU MODULAR, TAMANHO DE 10'' A 12''. **Descrição**	2 **Qtd.**	UNIDADE **Unidade**	20.699,00 **Valor Unitário R$**	41.398,00 **Valor Total R$**
25	Não informado	CPAP: CONFIGURAÇÃO C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL	5	UNIDADE	3.563,00	17.815,00
26	Não informado	Suporte de Hamper: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	5	UNIDADE	557,00	2.785,00
27	Não informado	Carro Maca Simples: GRADES LATERAIS (POSSUI), SUPORTE DE SORO (POSSUI), COLCHONETE (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INÓX/ ALUMÍNIO	2	UNIDADE	3.333,00	6.666,00
28	Não informado	Detector Fetal: TIPO PORTÁTIL, TECNOLOGIA DIGITAL, DISPLAY (POSSUI)	3	UNIDADE	1.013,00	3.039,00
29	Não informado	Suporte de Soro: TIPO PEDESTAL, MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL .	5	UNIDADE	423,00	2.115,00
30	Não informado	Cama PPP: Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de liquídos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.	5	UNIDADE	6.487,00	32.435,00
31	Não informado	Banqueta: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL, REGULAGEM DE ALTURA (POSSUI), ASSENTO GIRATÓRIO	2	UNIDADE	582,00	1.164,00
32	Não informado	Foco Refletor Ambulatorial: ILUMINAÇÃO LED, HASTE FLEXÍVEL.	5	UNIDADE	594,00	2.970,00
33	Não informado	Banqueta para Parto Vertical: COMPOSIÇÃO POLIETILENO	2	UNIDADE	588,00	1.176,00
34	Não informado	Mesa de Cabeceira: PORTAS (POSSUI), GAVETA (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO MDP/ MDF/AÇO CARBONO.	5	UNIDADE	701,00	3.505,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
35	Não informado	Berço Aquecido: Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	2	UNIDADE	18.269,00	36.538,00
36	Não informado	Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu): RESERVATÓRIO (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO SILICONE, APLICAÇÃO INFANTIL, VÁVULA UNIDIRECIONAL (POSSUI)	5	UNIDADE	295,00	1.475,00
37	Não informado	Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling): MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA, REGULAGEM SIM.	3	UNIDADE	998,00	2.994,00
38	Não informado	Cardiotocógrafo: CONFIGURAÇÕES PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUPORTE	1	UNIDADE	24.428,00	24.428,00
39	Não informado	Aspirador de Secreções Elétrico Móvel: SUPORTE COM RODÍZIOS (POSSUI), VÁLVULA DE SEGURANÇA (POSSUI), FRASCO TERMOPLÁSTICO/VIDRO, FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE 31 A 49 LPM	1	UNIDADE	5.337,00	5.337,00
40	Não informado	Poltrona Hospitalar: MAT. DE CONFECÇÃO AÇO, ASSENTO E ENCOSTO FERRO PINTADO, CAPACIDADE ATE 120KG, RECLINAÇÃO ACIONAMENTO MANUAL .	5	UNIDADE	1.354,00	6.770,00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Item	NCM	Descrição	Qtd.	Unidade	Valor Unitário R$	Valor Total R$
41	Não informado	Mesa de Mayo: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	3	UNIDADE	708,00	2.124,00
42	Não informado	Armário: DIMENSÕES ALTURA DE 100 A 210 CM X LARGURA DE 70 A 110 CM, PRATELEIRAS 03 OU 04, CAPACIDADE MÍNIMA DA PRATELEIRA 40 Kg, MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO.	4	UNIDADE	569,00	2.276,00
43	Não informado	Cadeira: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO / FERRO PINTADO, BRAÇOS (NÃO POSSUI), REGULAGEM DE ALT (NÃO POSSUI), RODÍZIOS (NÃO POSSUI), ASSENTO E ENCOSTO POLIPROPILENO	10	UNIDADE	100,00	1.000,00
44	Não informado	Escada com 2 degraus: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	10	UNIDADE	369,00	3.690,00
Total R$						579.021,00

III - PROCESSOS VINCULADOS

Processo	Assunto	Data Abertura
PR2021.07/CLHO-02134	Materiais Permanentes Hospital (convenio)	19/07/2021

COELHO NETO, MA, sexta-feira, 03 de setembro de 2021

Luciana Lima dos Santos

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16784	08/09/2021 09:42:38	08/09/2021 09:42:38	Tramitado

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Miriã da Silva Costa	Assessoria Técnica de Planejamento Contábil e Financeiro	Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
6 Dias (Corridos)	14/09/2021 23:59:59	09/09/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Segue em anexo Dotação Orçamentária.

Miriã da Silva Costa
Contadora

Assinado eletronicamente por
Miriã da Silva Costa
Em 08/09/2021 às 09:42
Código de validação: cef95214-27e7-4aa5-8470-a0fcffd527f5

SETOR DE CONTABILIDADE

DESPACHO

Informo que existe dotação orçamentária para ocorrer com a despesa do referido processo, conforme rubrica a seguir:

10 122 0119 2.366 Enfrentamento da Emergência Covid 19
4.4.90.52.00 Equipamentos e material permanente
0102000000 Receitas de Imposto e trans. vinc. Saúde
0114000004 Trans SUS Bloco de Investimento-COVID-19

1201 Fundo Municipal de Saúde
10 302 0119 3.014 Cont.Refor.Ampl e Equip. de UPA, Hospital e Posto de Saúde
4.4.90.52.00 Equipamentos e material permanente
0102000000 Receitas de Imposto e trans. vinc. Saúde
0114000001 Transferência SUS Bloco de manutenção

Encaminhe os autos à secretaria demandante para realização dos atos necessários para a contratação.

Coelho Neto-MA, 08 de setembro de 2021.

GLEYBSON AMORIM MARQUES:04605119396

Assinado de forma digital por GLEYBSON AMORIM MARQUES:04605119396
Dados: 2021.09.08 09:41:22 -03'00'

Setor de Contabilidade

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	08/09/2021 16:57:54	08/09/2021 16:57:54	Tramitado

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM	Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
5 Dias (Úteis)	15/09/2021 23:59:59	13/09/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Análise prévia realizada, apto a continuidade.

Hortência Batista Vasconcelos
Controladora Geral

Assinado eletronicamente por
Hortência Batista Vasconcelos
Em 08/09/2021 às 16:57
Código de validação: 0977b0ea-8659-4ad4-935b-a5ecc6f3a57b

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	08/09/2021 16:57:54	14/09/2021 08:04:29	Bloqueado por atraso

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM	Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
5 Dias (Úteis)	15/09/2021 23:59:59	13/09/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi bloqueado por estar atrasado. O desbloqueio é de responsabilidade do seu superiores.

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	15/09/2021 17:15:56	15/09/2021 17:15:56	Desbloqueado por autorização

Informações gerais

Assunto:

Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Maria das Graças Souza Moura Filha	Não se aplica	Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
20 Dias (Úteis)	13/10/2021 23:59:59	29/09/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi desbloqueado pelo(a) Senhor(a) Maria das Graças Souza Moura Filha, de perfil Gestor Geral, conforme justificativa abaixo:

Desbloqueado para conclusão

Assinado eletronicamente por
Maria das Graças Souza Moura Filha
Em 15/09/2021 às 17:15
Código de validação: 81192b48-5f27-418e-b833-01d53a7e8ccd

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	15/09/2021 17:15:56	30/09/2021 07:59:40	Bloqueado por atraso

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM	Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
20 Dias (Úteis)	13/10/2021 23:59:59	29/09/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi bloqueado por estar atrasado. O desbloqueio é de responsabilidade do seu superiores.

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	01/10/2021 17:14:35	01/10/2021 17:14:35	Desbloqueado por autorização

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Alessandro Borges Carvalho Vale	Não se aplica	Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
5 Dias (Úteis)	08/10/2021 23:59:59	06/10/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi desbloqueado pelo(a) Senhor(a) Alessandro Borges Carvalho Vale, de perfil Gestor Geral, conforme justificativa abaixo:

Desbloqueado.

Assinado eletronicamente por
Alessandro Borges Carvalho Vale
Em 01/10/2021 às 17:14
Código de validação: de005f2c-8502-4538-96f4-e5e173e0da6c

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	01/10/2021 17:14:35	07/10/2021 07:57:39	Bloqueado por atraso

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM	Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
5 Dias (Úteis)	08/10/2021 23:59:59	06/10/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Este protocolo foi bloqueado por estar atrasado. O desbloqueio é de responsabilidade do seu superiores.

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.09/CLHO-16802	13/10/2021 17:33:04	13/10/2021 17:33:04	Desbloqueado por autorização

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Administrador do Sistema	Não se aplica	Hortência Batista Vasconcelos	Controladoria Geral do Município - CGM
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
1 Dias (Úteis)	14/10/2021 23:59:59	Não se aplica	Normal

Despacho

Este protocolo foi desbloqueado pelo(a) Senhor(a) Administrador do Sistema, de perfil Gestor Geral, conforme justificativa abaixo:

Para continuidade de processo.

Assinado eletronicamente por
Administrador do Sistema
Em 13/10/2021 às 17:33
Código de validação: 8b826673-8b31-421c-a85e-57af26547e00

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.01/CLHO-17917	14/10/2021 12:21:22	14/10/2021 12:21:22	Tramitado

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde	Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde

Prazo:	Prazo final:	Prazo prudencial:	Prioridade:
5 Dias (Corridos)	19/10/2021 23:59:59	18/10/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Faço juntada do Termo de Referência.

Josely Maria Silva Almeida
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por
Josely Maria Silva Almeida
Em 14/10/2021 às 12:21
Código de validação: 991a4bef-6b50-4c79-b355-fe89483c7b4f

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.01/CLHO-17920	14/10/2021 12:30:29	14/10/2021 12:30:29	Tramitado

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde	Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde

Prazo:	Prazo final:	Prazo prudencial:	Prioridade:
5 Dias (Corridos)	19/10/2021 23:59:59	18/10/2021 23:59:59	Normal

Despacho

Segue em anexo o Termo de Referência.

Josely Maria Silva Almeida
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por
Josely Maria Silva Almeida
Em 14/10/2021 às 12:30
Código de validação: cdf607e5-dc2b-4316-b1cd-0c609c554dde

PREFEITURA Coelho Neto AMOR AO TRABALHO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO:

CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COELHO NETO – MA.

1.1. O presente Termo de Referência visa detalhar os serviços/bens necessários para atender as demandas desta Secretaria.

2. JUSTIFICATIVA:

O presente Termo de Referência foi elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vistaque a compra dos equipamentos e demais itens se justifica em razão que a administração tem a obrigação de garantir o acesso à saúde de sua população.

3. FUNDAMENTO LEGAL

3.1. O procedimento licitatório a ser adotado obedecerá, integralmente, ao que estabelece a Lei Federal nº 8.666, de 21.06.1993 e suas alterações e Lei Federal nº 10.520/2002 e todas as demais normas e legislações vigentes e aplicáveis ao presente termo.

4. ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO:

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	UNIDADE
1	Mesa Ginecológica, MATERIAL DE CONFECÇÃO/GABINETE COM PORTAS E GAVETAS AÇO OU FERRO PINTADO/NÃO POSSUI	UNIDADE	3
2	Computador (Desktop-Básico),Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 thereads e frequência de 3.0 GHz; possuir 1 disco rígido de 1 TB ou SSD 240 GB, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHz ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL. 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 2.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. 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 19 polegadas (widescreen 16:9). Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n. 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.	UNIDADE	1
3	Berço Aquecido, Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes	UNIDADE	2

	audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.		
4	Oxímetro de Pulso, PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	UNIDADE	2
5	Incubadora de Transporte Neonatal, Equipamento possui cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor. Base em material plástico, possuir alças para transporte e dois suportes para cilindros de gases medicinais. Porta de acesso frontal e outra porta de acesso lateral, ambas com paredes duplas; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos. Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora. Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia para cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste. Deve possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível. Entrada de oxigênio sem despejo de gás para a atmosfera, permitindo alta eficiência, economia e proteção, acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação através de espuma sob o leito. Iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de retenção bacteriológico. Painel de controle deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente, possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele. Deve possuir alarmes audiovisuais para falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar. Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; deve possuir bateria recarregável com autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	UNIDADE	1
6	Bomba de Infusão, KVO, ALARMES, PROGRAMAÇÃO DA INFUSÃO, BOLUS, BATERIA, EQUIPO UNIVERSAL.	UNIDADE	3
7	Mesa de Escritório, MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR , COMPOSIÇÃO SIMPLES , GAVETAS POSSUI .	UNIDADE	3
8	Detector Fetal, TIPO PORTÁTIL, TECNOLOGIA DIGITAL, DISPLAY POSSUI.	UNIDADE	2
9	Aparelho de Anestesia, Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem	UNIDADE	1

	resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FiO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.		
10	Esfigmomanômetro Adulto: TIPO ANALÓGICO, MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA NYLON	UNIDADE	5
11	Impressora Laser (Comum): impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento	UNIDADE	2
12	Estetoscópio Adulto: TIPO DUPLO, AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	5
13	Balança Antropométrica Infantil: MODO DE OPERAÇÃO DIGITAL, CAPACIDADE ATÉ 16 KG , DIMENSÕES DA CONCHA MÍNIMO 540 X 290 (MM) , TARA POSSUI	UNIDADE	2
14	Laringoscópio Adulto: TIPO FIBRA OPTICA , ILUMINAÇÃO LED, Nº LÂMINAS 06 LÂMINAS RIGIDAS	UNIDADE	2
15	Mesa para Computador: GAVETAS DE 01 A 02 GAVETAS , MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	UNIDADE	1
16	Carro de Emergência: SUPORTE PARA CILINDRO (POSSUI), RÉGUA DE TOMADAS COM CABO DE NO MÍNIMO 1,50M, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR (POSSUI), GAVETAS NO MÍNIMO 3, TÁBUA DE MASSAGEM (POSSUI), RÉGUA DE GASES (NÃO POSSUI)	UNIDADE	2
17	Balde a Pedal: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOX, CAPACIDADE DE 30L ATÉ 49L	UNIDADE	3
18	Mesa para Impressora: ESTRUTURA AÇO / FERRO PINTADO , DIMENSÕES MÍNIMAS MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM , TAMPO MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR	UNIDADE	1
19	Estetoscópio Infantil: AUSCULTADOR AÇO INOXIDÁVEL, TIPO DUPLO .	UNIDADE	5
20	Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia): ILUMINAÇÃO LED, BERÇO EM ACRÍLICO (NÃO POSSUI), PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO (POSSUI), AJUSTE DE IRRADIANCIA (POSSUI)	UNIDADE	5
21	Reanimador Pulmonar em T: Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.	UNIDADE	2
22	Oxímetro de Pulso: TIPO PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	UNIDADE	3
23	Incubadora Neonatal (estacionária): Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente;	UNIDADE	2

	Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole continuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento.Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.		
24	Monitor Multiparâmetros para UTI: 5 PARÂMETROS BÁSICOS ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, SUPORTE P/ MONITOR (POSSUI), PRESSÃO INVASIVA (PI) (NÃO POSSUI), CAPNOGRAFIA MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN , AGENTES ANESTÉSICOS (SEM AGENTES ANESTÉSICOS), ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA (SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA), DÉBITO CARDÍACO (NÃO POSSUI), TIPO ESTRUTURA MISTA OU MODULAR, TAMANHO DE 10" A 12".	UNIDADE	2
25	CPAP: CONFIGURAÇÃO C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL	UNIDADE	5
26	Suporte de Hamper: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	5
27	Carro Maca Simples: GRADES LATERAIS (POSSUI), SUPORTE DE SORO (POSSUI), COLCHONETE (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INÓX/ ALUMÍNIO	UNIDADE	2
28	Detector Fetal: TIPO PORTÁTIL, TECNOLOGIA DIGITAL, DISPLAY (POSSUI)	UNIDADE	3
29	Suporte de Soro: TIPO PEDESTAL, MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL .	UNIDADE	5
30	Cama PPP: Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de liquídos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, perneiras e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretanos ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.	UNIDADE	5
31	Banqueta: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL, REGULAGEM DE ALTURA (POSSUI), ASSENTO GIRATÓRIO	UNIDADE	2
32	Foco Refletor Ambulatorial: ILUMINAÇÃO LED, HASTE FLEXÍVEL.	UNIDADE	5
33	Banqueta para Parto Vertical: COMPOSIÇÃO POLIETILENO	UNIDADE	2
34	Mesa de Cabeceira: PORTAS (POSSUI), GAVETA (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO MDP/ MDF/AÇO CARBONO.	UNIDADE	5
35	Berço Aquecido: Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia;	UNIDADE	2

	falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.		
36	Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu): RESERVATÓRIO (POSSUI), MATERIAL DE CONFECÇÃO SILICONE, APLICAÇÃO INFANTIL, VÁVULA UNIDIRECIONAL (POSSUI)	UNIDADE	5
37	Espaldar em Madeira (Barra/ Escada de Ling): MATERIAL DE CONFECÇÃO MADEIRA, REGULAGEM SIM.	UNIDADE	3
38	Cardiotocógrafo: CONFIGURAÇÕES PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUPORTE	UNIDADE	1
39	Aspirador de Secreções Elétrico Móvel: SUPORTE COM RODÍZIOS (POSSUI), VÁLVULA DE SEGURANÇA (POSSUI), FRASCO TERMOPLÁSTICO/VIDRO, FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE 31 A 49 LPM	UNIDADE	1
40	Poltrona Hospitalar: MAT. DE CONFECÇÃO AÇO, ASSENTO E ENCOSTO FERRO PINTADO, CAPACIDADE ATE 120KG, RECLINAÇÃO ACIONAMENTO MANUAL .	UNIDADE	5
41	Mesa de Mayo: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	3
42	Armário: DIMENSÕES ALTURA DE 100 A 210 CM X LARGURA DE 70 A 110 CM, PRATELEIRAS 03 OU 04, CAPACIDADE MÍNIMA DA PRATELEIRA 40 Kg, MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO.	UNIDADE	4
43	Cadeira: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO / FERRO PINTADO, BRAÇOS (NÃO POSSUI), REGULAGEM DE ALT (NÃO POSSUI), RODÍZIOS (NÃO POSSUI), ASSENTO E ENCOSTO POLIPROPILENO	UNIDADE	10
44	Escada com 2 degraus: MATERIAL DE CONFECÇÃO AÇO INOXIDÁVEL	UNIDADE	10

5. DO QUANTITATIVO

5.1. As quantidades previstas na tabela acima são estimativas máximas para o período de validade do Contrato, reservando-se que as Secretarias municipais, no direito de adquirir em cada item o quantitativo que julgar necessário, podendo ser parcial, integral ou até mesmo abster-se de adquirir quaisquer itens especificados.

6. DO CONTROLE E ALTERAÇÃO DE PREÇOS

6.1. Durante a vigência do contrato, os preços contratados serão fixos e irreajustáveis, exceto nas hipóteses, devidamente comprovadas na ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93 ou de redução dos preços praticados no mercado;

6.2. O preço contratado poderá ser revisto em face de eventual redução daqueles praticados no mercado, ou de fato que eleve o custo dos serviços/bens registrados;

6.3. Quando o preço inicialmente contratado, por motivo superveniente, tornar-se superior ao preço praticado no mercado a CONTRATANTE convocará o CONTRATADO, visando à negociação para redução de preços e sua adequação ao praticado pelo mercado;

6.4. Frustrada a negociação, o CONTRATADO será liberado do compromisso assumido;

6.5. Mesmo comprovada à ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II do art. 65 da Lei nº. 8.666/93, a Administração, se julgar conveniente, poderá optar por cancelar rescindir o Contrato e iniciar outro processo licitatório.

7. DO PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO

7.1. O prazo de vigência da contratação se encerra no final do exercício financeiro da assinatura do mesmo e poderá ser prorrogado conforme previsão no instrumento contratual ou no termo de referência.

8. DA SOLICITAÇÃO, DO LOCAL E DO PRAZO DE EXECUÇÃO.

8.1. Os produtos deverão ser fornecidos conforme as necessidades da secretaria, mediante emissão da ordem de fornecimento;

8.2. Os produtos deverão ser entregues nos locais indicados nas ordens de fornecimento emitidas pela Secretaria;

8.3. O prazo máximo para entrega do objeto contratual será de 10 (dez) dias úteis, contados a partir do recebimento da ordem de fornecimento.

9. DO RECEBIMENTO DO OBJETO, PAGAMENTO, OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE E

CONTRATADA E PENALIDADES.

9.1. As regras acerca do do objeto, pagamento, obrigações da contratante e contratada e penalidades serão estabelecidas na Minuta de Contrato.

Prefeitura Municipal de Coelho Neto

Secretaria Municipal de Saúde

CNPJ: 05.281.738/0001-98 - Inscrição estadual: Isenta

Protocolo:	Data de abertura:	Data de transação:	Situação:
PT2021.01/CLHO-17921	14/10/2021 13:56:05	14/10/2021 13:56:05	Tramitado

Informações gerais

Assunto:
Materiais Permanentes Hospital (convenio)

Nome do emitente:	Setor do emitente:	Nome do responsável:	Setor do responsável:
Josely Maria Silva Almeida	Secretaria Municipal de Saúde	Raymonyce Dos Reis Coelho	Procuradoria Geral do Município - PGM
Prazo:	**Prazo final:**	**Prazo prudencial:**	**Prioridade:**
5 Dias (Úteis)	21/10/2021 23:59:59	20/10/2021 23:59:59	Normal

Despacho

AUTORIZAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO, APROVAÇÃO DO TERMO DE REFERÊNCIA E DECLARAÇÃO DE ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA DESTINADOS AO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DA COVID-19 PARA ATENDER AS NECESSIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COELHO NETO – MA.

Em obediência ao que dispõe o Caput do Artigo 38 da Lei Federal 8.666/93 e alterações **AUTORIZO** Vossa Senhoria para que tome as devidas providências, no sentido de realizar a contratação.

DECLARO para os efeitos do inciso II do artigo 16 da Lei Complementar nº 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), que as despesas especificadas no Processo possuem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual (LOA) e compatibilidade com o Plano Plurianual (PPA) e com a Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO).

APROVO o termo de referência em anexo, e encaminho minuta para emissão de parecer jurídico.

SOLICITO ainda que sejam obedecidos os dispositivos com base na Lei 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e todas as outras normas inerentes ao pleno cumprimento da legislação vigente.

Josely Maria Silva Almeida
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por
Josely Maria Silva Almeida
Em 14/10/2021 às 13:56
Código de validação: 51cd7356-54d4-4004-9ac6-27a017728bf7