



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

Nº / ANO DA PROPOSTA:

037396/2021

OBJETO:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

Modernização do parque tecnológico para manutenção da qualidade no atendimento ao paciente SUS, que o estado/município encaminha para atendimento em unidade especializada.

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

Modernização do parque tecnológico para manutenção da qualidade no atendimento ao paciente SUS, que o estado/município encaminha para atendimento em unidade especializada.

PÚBLICO ALVO:

Pacientes SUS da Rede de Cardiologia Clínica Adulta, Cardiopediatria e Pneumologia, referenciados pela central de regulação de ofertas de serviços de saúde CROSS.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

Substituição de equipamentos obsoletos, sem assistência técnica, devido à descontinuação pelo fabricante por falta de peças de reposição e tecnologia ultrapassada.

RESULTADOS ESPERADOS:

Substituição de equipamentos obsoletos, sem assistência técnica, devido à descontinuação pelo fabricante por falta de peças de reposição e tecnologia ultrapassada.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: 467.148.394-72	NOME DO RESPONSÁVEL: MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Esplanada dos Ministérios Bl.G 5º andar			CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 50.644.053/0001-13					
Razão Social do Proponente: FUNDACAO ZERBINI					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA DR. ENEAS DE CARVALHO AGUIAR, 44, ANDAR 2					
Cidade: SAO PAULO	UF: SP	Código Município: 7107	CEP: 05403000	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 1121865649
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA		Agência: 3221-2	Conta Corrente:		
CPF do Responsável: 968.111.458-20	Nome do Responsável: PAULO EDUARDO MOREIRA RODRIGUES DA SILVA				
Endereço do Responsável: RUA SEVERO PENTEADO, 131, AP 01 - CAMBUI				CEP do Responsável: 13025050	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 300.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2021	R\$ 300.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	23/08/2021	
FIM DE VIGÊNCIA:	30/05/2022	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2022	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 3.0	Valor:	R\$ 300.000,00
Início Previsto: 23/08/2021	Término Previsto: 30/05/2022	Valor Global:	R\$ 300.000,00
UF: SP	Município: 7107 - SAO PAULO	CEP:	
Endereço:			
Etapas/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 3.0 UN	Valor: R\$ 300.000,00	Início Previsto: 23/08/2021	Término Previsto: 30/05/2022

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Agosto	ANO: 2021
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 300.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	PARCELA Nº: 1

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FUNDACAO ZERBINI

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011673-Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA DR. ENEAS DE CARVALHO AGUIAR, 44, ANDAR 2				
CEP: 05403-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 40.000,00	V.TOTAL: R\$ 40.000,00
OBSERVAÇÃO: PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, TIPO/TAMANHO: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12", PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: SEM CAPNOGRAFIA/SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA DR. ENEAS DE CARVALHO AGUIAR, 44, ANDAR 2				
CEP: 05403-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 130.000,00	V.TOTAL: R\$ 260.000,00
OBSERVAÇÃO: Modos de Ventilação: Ventilação p/ Volume Controlado; Ventilação p/ Pressão Controlada; Ventilação c/Pressão de Suporte/CPAP; Ventilação c/Fluxo Contínuo-ciclado a tempo, fluxo e volume; SIMV a volume e pressão; Ventilação Não Invasiva; Ventilação de Back-up em todas modalidades; Modalidade de desmame automatizado baseado em controles de mecânica ventilatória e/ou troca gasosa e/ou resposta neural.Parâmetros: Frequência Respiratória modo assistido controlado (FR): entre5a120rpm;VolumeCorrente(VT):entre2a2.000mL;Pressão Máxima de Vias Aéreas: entre 5a70cmH2O; PressãodeSuporte:entre0a40cmH2O;PressãodePEEP:entre0a45cmH2O;FluxoMáx:máx180L/min;FIO2:entre21 a100%;PausaInspiratória:mín7seg;PausaExp iratória:mín10seg;TempoInspiratório:entre0,2a5seg;Tempo e Apneia Programável :entre 10 a 45 seg; Frequência deBackup,nos casos de apnéia:entre4a0 rpm; Ciclagem Expiratória no modo PSV:entre5a70%.Alarmes audiovisuais indicativos p/Tempo Restante de Bateria; Perda de PressãodosGases;ConcentraçãodeO2;Apnéia;PressãoInspiratória Alta; Frequência Respiratória Elevada; Volume Minuto Alto; Volum Minuto Baixo; Perda deAlimentaçãoAC;3níveis de prioridade,discriminado em níveis deALTA,MEDIA eBAIXA gravidade.Monitoração:No mín2curvas simultâneas em tela,c/opção ondas de fluxo,volume e pressão pelo tempo;No mín1alça(loop)em tela;Pressão dePico Inspiratório;Pressão dePlatô(Plateau);PressãoMédia deViasAéreas;PEEP;FrequênciaRespiratória;FIO2(FraçãoInspirada deO2);Indicativo deDisparo peloPaciente(FaseInspiratória);VolumeCorrente Expiratório;Volume MinutoExpiratório;Mecânica Pulmonar(Complacência eResistência).Caract.técnicas:Interface e comunicação c/outros equip. através de porta serial RS232ouUSB;Alimentação pneumática p/rede de ar comprimido eO2definida entre2,7a6bar;Capacidade de manter ventilação c/alimentação de 1fonte de gás;Tela gráfica,sensível ao toque,em LCD de no mín12?c/possibilidade inclinação no eixo horizontal,rotação no eixo vertical;Sensor/célula deO2 interno c/duração mínde1ano;Blender c/acionamento eletrônico;Alimentação elétrica:110-220V,bivolt automático,60 Hz,c/cabo padrãoNBR14136,plugue de10A e comprimento mínde2m.Autonomia de operação p/bateria,c/duração mínde30 min;Exibição de tendências,c/registro de24horas dos eventos.Recursos operacionais:Realização teste de segurança inicial c/teste de vazamento do circuito respiratório a ser utilizado;Capacidade de compensação de fuga(vazamentos)em ventilação mecânica não invasiva;Tecla de acesso rápido p/silenciador de alarme;Tecla de acesso rápido p/oxigenação a100%;Possibilidade de ajuste do tempo de aceleração(rampa)do fluxo inspiratório(RISETIMEouSLOPE).Realização de nebulização p/tecnologia de microbomba eletrônica c/conjunto q permitaaplicação de medicamento diretamente no circuito respiratório s/vazamentos; Acessórios p/cada equip.:1carrode transporte,c/rodízios providos de trava.1mangueira deO2e1mangueira de ar comprimido c/padrão deroscaABNT/DISS e comprimento mínde3m;1sistema de proteção contra infiltração de água/impurezasprovenientes da rede de ar comprimido;1umidificador aquecido,c/acessórios incluindo 2jarras de uso adulto e2jarras uso infantil,e demais acessórios necessários;1kit de sistema de nebulização p/tecnologia de microbomba eletrônica composto p/hardware e acessórios,q permita processo de autoclavagem.ESPECIFICAR: SIM				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:		R\$ 300.000,00		

10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos da dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS