



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

061141/2017

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.789.799-**	NOME DO RESPONSÁVEL: RICARDO BARROS		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE			CEP DO RESPONSÁVEL: *****-***

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 82.653.163/0001-38					
Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MISERICORDIA DE VILA ITROUPAVA					
Endereço Jurídico do Proponente: Rua Max Haufe nº211,					
Cidade: BLUMENAU	UF: SC	Código Município: 8047	CEP: 89095370	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 4733781110
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA		Agência: 0095-7		Conta Corrente: 287180	
CPF do Responsável: ***.239.889-**	Nome do Responsável: HELLMUTH DANKER				
Endereço do Responsável: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE				CEP do Responsável: *****_***	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 100.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2017	R\$ 100.000,00
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:	08/12/2017	
FIM DE VIGÊNCIA:	09/05/2020	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2020	

6 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº: 1**

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 6.0	Valor:	R\$ 100.000,00
Início Previsto: 08/12/2017	Término Previsto: 09/05/2020	Valor Global:	R\$ 100.000,00
UF: SC	Município: 8047 - BLUMENAU	CEP:	
Endereço:			
Etapas/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 6.0 UN	Valor: R\$ 100.000,00	Início Previsto: 08/12/2017	Término Previsto: 09/05/2020

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

MÊS DESEMBOLSO: Maio	ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 98.227,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE: R\$ 98.227,00	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Junho	ANO: 2019
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 1.773,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE: R\$ 1.773,00	PARCELA Nº: 2

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ASSOCIACAO HOSPITALAR BENEFICENTE MISERICORDIA DE VILA ITROUPAVA**

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002345-Poltrona Hospitalar				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: MAX HAUFE				
CEP: 89095-370	UF: SC	MUNICÍPIO: 8047 - BLUMENAU		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 5,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 1.000,00	V.TOTAL: R\$ 5.000,00
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFEÇÃO ARMAÇÃO BAIXA: AÇO / FERRO PINTADO, ASSENTO/ ENCOSTO: ESTOFADO COURVIN, CAPACIDADE: ATÉ 120 KG, RECLINAÇÃO: ACIONAMENTO MANUAL, DESCANSO PARA OS PÉS: INTEGRADO				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000162-Aparelho de Anestesia				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: MAX HAUFE				
CEP: 89095-370	UF: SC	MUNICÍPIO: 8047 - BLUMENAU		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 95.000,00	V.TOTAL: R\$ 95.000,00
OBSERVAÇÃO: Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórvidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo 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). Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. 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). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório, PEEP e pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórvidos. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, média e PEEP. Monitorização gráfica de no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:		R\$ 100.000,00		

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que 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

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

13 - ANEXOS