



**PREFEITURA
MUNICIPAL
DA LAPA**

Praça Mirazinha Braga, 87 – Centro
CEP 83.750-000 – (41) 3547.8000
www.lapa.pr.gov.br

Ofício nº 345/2021 - GAB

Lapa, 28 de Maio de 2021.

Senhor Presidente:

Encaminho, para apreciação, Projeto de Lei nº 39/2021, que dispõe sobre a abertura de Crédito Adicional Suplementar, por Excesso de Arrecadação, referente Aquisição de Equipamentos/Material Permanente, conforme Proposta 09477.318000/1200-02 do Ministério da Saúde, para Maternidade Humberto Carrano.

Ainda, com fundamento no artigo 55 da Lei Orgânica do Município, solicito que o Projeto de Lei nº 38/2021, seja apreciado em regime de urgência pelos mesmos motivos já delineados na justificativa do projeto de lei.

Sem outro motivo, subscrevo-me,

Cordialmente

DIEGO TIMBIRUSSU RIBAS
Prefeito Municipal

Documento eletrônico datado e assinado por
Diego Timbirussu Ribas, prefeito do
município da Lapa, na forma do decreto nº
24043, de 01 de abril de 2019.

Câmara Municipal da Lapa - PR



PROTOCOLO GERAL 1232/2021
Data: 28/05/2021 - Horário: 16:20
Legislativo

Ilmo. Sr.
GUSTAVO RIBAS DAOU
Presidente da Câmara Municipal
Lapa – Pr.



Assinado digitalmente por:
DIEGO TIMBIRUSSU
RIBAS:04222448990
042.224.489-90
28/05/2021 11:37:35



AO JURIDICO E
COMISSÕES PARA ANÁLISE,
COM ATENÇÃO AO
REGIME DE URGÊNCIA.

PREFEITURA
MUNICIPAL
DALAFA

31/05/20


GUSTAVO DAOU
Vereador Presidente



PROJETO DE LEI Nº 39, DE 28 DE MAIO DE 2021.

Súmula: Dispõe sobre a abertura de Crédito Adicional Suplementar, por Excesso de Arrecadação, referente Aquisição de Equipamentos/Material Permanente, conforme Proposta 09477.318000/1200-02 do Ministério da Saúde, para Maternidade Humberto Carrano.

O Prefeito Municipal da Lapa, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, apresenta à consideração da Câmara Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir no Orçamento Geral do Município um Crédito Adicional Suplementar até o limite de R\$ 359.988,00 (Trezentos e Cinquenta e Nove Mil, Novecentos e Oitenta e Oito Reais), distribuídos na seguinte dotação orçamentária:

08 Fundo Municipal de Saúde

08.01 Assistência ao Fundo Municipal de Saúde

10.301.0026.2337 Bloco de Investimento na rede de Serviços Públicos de saúde – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial

916: 4.4.90.52.00.00.518 – Equipamentos e Material Permanente R\$ 359.988,00

TOTAL..... R\$ 359.988,00

Art. 2º - Para dar cobertura no Crédito Autorizado no artigo anterior serão utilizados o:

Excesso de Arrecadação da fonte 518, conta nº 624.027-2 R\$ 359.988,00

TOTAL..... R\$ 359.988,00

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor após sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal da Lapa, em 28 de Maio de 2021.

DIEGO TIMBIRUSSU RIBAS
Prefeito Municipal

Documento eletrônico datado e assinado por
Diego Timbirussu Ribas, prefeito do
município da Lapa, na forma do decreto nº
24043, de 01 de abril de 2019.





JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE LEI Nº 39, DE 28 DE MAIO DE 2021.

Senhor Presidente, Senhores Vereadores:

Venho por meio deste, submeter a essa Egrégia Câmara de Vereadores, o presente Projeto de Lei, que tem por finalidade obter autorização para abertura de Crédito Adicional Suplementar até o limite de R\$ 359.988,00 (Trezentos e Cinquenta e Nove Mil, Novecentos e Oitenta e Oito Reais).

A Maternidade Municipal Humberto Carrano, receberá recursos através da Proposta nº 09477.318000/1200-02, do Ministério da Saúde, para aquisição de equipamentos compostos de: 01 (um) Cardiotocógrafo, 01 (um) Computador, 01 (uma) Impressora Laser, 01 (um) Monitor Multiparâmetros, 02 (dois) Oxímetros de Pulso), 02 (dois) Berços Aquecidos, 01 (um) Aparelho de Anestesia, 01 Laringoscópio Adulto, 01 (uma) Balança Antropométrica Infantil, 02 (dois) Aparelhos para Fototerapia, 02 (duas) Incubadoras Neonatal, 03 (três) CPAP (Continuous Positive Airway Pressure – aparelho para pressão positiva contínua nas vias aéreas), 02 (dois) Reanimadores Pulmonares em T, 04 (quatro) Suportes de Hamper, 01 (um) Espaldar em Madeira, 01 (um) Detector Fetal, 10 (dez) Berços para Recém Nascido, 01 (um) Aspirador de Secreções Elétrico Móvel, 01 (uma) Cama PPP, 01(um) Reanimador Pulmonar Manual Adulto, 01 (um) Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico e 10 (dez) Escadas com 02 degraus, conforme Proposta anexa.

Os valores relativos a esta suplementação, serão efetivados pelo Excesso de Arrecadação, constante no artigo 2º deste Projeto de Lei.

Contando com vossa qualificada análise e ciente do intuito de cooperação, aguardo a aprovação deste pleito.

Edifício da Prefeitura Municipal da Lapa, em 28 de Maio de 2021.

DIEGO TIMBIRUSSU RIBAS

Prefeito Municipal

Documento eletrônico datado e assinado por
Diego Timbirussu Ribas, prefeito do
município da Lapa, na forma do decreto nº
24043, de 01 de abril de 2019.



MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 09477.318000/1200-02
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 09.477.318/0001-32	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
Endereço Completo DAVID CARNEIRO CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 83.750-000	UF PR	Município LAPA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)		
Nome:	MATERNIDADE MUNICIPAL HUMBERTO CARRANO	
Tipo Unidade:	HOSPITAL ESPECIALIZADO	
CNPJ:	CNES:	0025399
Endereço:	MARECHAL FLORIANO PEIXOTO - CENTRO, CEP:83750000	

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	MATERNIDADE MUNICIPAL HUMBERTO CARRANO	CNES:	0025399
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
ADSCRITO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
ATENDIMENTO A PT ESPECIFICA DE MS			
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 MUNICÍPIOS ADSCRITOS.			
POSSUÍMOS ATUALMENTE 18 LEITOS NO QUAL ESTAMOS ATENDENDO EM MÉDIA E BAIXA COMPLEXIDADE COM A MÉDIA DE 50 PARTOS MENSAIS. A MATERNIDADE MUNICIPAL HUMBERTO CARRANO É UMA UNIDADE PRÓPRIA DO MUNICÍPIO, REALIZA ATENDIMENTO DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE PARA GESTANTES, PARTURIENTES E RECÉM-NATOS ATÉ VINTE E OITO (28) DIAS. PROPORCIONA CONDIÇÕES DE INTERNAMENTO DE RN (PERDA DE PESO E ICTERÍCIA), ATENDENDO TAMBÉM AS EMERGÊNCIAS GINECOLÓGICAS. INTEGRA A REDE MÃE PARANAENSE E REALIZA ATENDIMENTO AS GESTANTES DE RISCO HABITUAL DO MUNICÍPIO DE CAMPO DO TENENTE 8.045 HABITANTES. POSSUI EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (MÉDICO OBSTETRA; MÉDICO ANESTESISTA; MÉDICO NEONATOLOGISTA E AUXILIAR DE CIRURGIA), EQUIPE DE ENFERMAGEM (ENFERMEIROS, AUXILIARES E TÉCNICOS) NAS 24 HORAS, EQUIPE FARMACÊUTICA, EQUIPE DE NUTRIÇÃO, EQUIPE DE APOIO E SETOR ADMINISTRATIVO. POSSUI TAMBÉM, O TÍTULO DE HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA DESDE 2003. FAZ E SE NECESSÁRIO A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESTA MATERNIDADE, VISANDO A QUALIDADE NO ATENDIMENTO AS GESTANTES, PARTURIENTES E RECÉM-NASCIDOS, GARANTINDO A MÁXIMA EFICÁCIA NOS ATENDIMENTOS PRESTADOS AO MUNICÍPIO			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
48163			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
2408			
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: MATERNIDADE MUNICIPAL HUMBERTO CARRANO			
Ambiente: Sala de Exames e Admissão de Parturientes			
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/SUORTE		

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 threads 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\$)
Monitor Multiparâmetros	1	17.565,00	17.565,00
Característica Física	Especificação		
SUPORTE P/ MONITOR	POSSUI		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
TIPO/TAMANHO	PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			
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\$)
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.			
Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido			
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 nítrico (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nítrico (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 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

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Laringoscópio Adulto	1	2.298,00	2.298,00
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\$)
Balança Antropométrica Infantil	1	955,00	955,00
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\$)
Impressora Laser (Comum)	1	1.980,00	1.980,00
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 recondiçãoamento garantia de 12 meses.

Ambiente: Área Coletiva de Tratamento

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	2	5.433,00	10.866,00
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\$)
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; Pannel 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 contínuo 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\$)
CPAP	3	3.563,00	10.689,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL		
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.			
Ambiente: Área de Recepção de Parturientes			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Suporte de Hamper	4	557,00	2.228,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
Especificação Técnica			
Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Espalдар em Madeira (Barra/ Escada de Ling)	1	998,00	998,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECCÃO	MADEIRA		
REGULAGEM	SIM		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	1	1.013,00	1.013,00
Característica Física	Especificação		
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY	PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	10	898,00	8.980,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
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\$)
Cama PPP	1	6.487,00	6.487,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, pernas 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\$)
Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)	1	293,00	293,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO / VÁLVULA DE PEEP / VÁLVULA UNIDIRECIONAL / RESERVATÓRIO	SILICONE / NÃO POSSUI / POSSUI / POSSUI		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	1	295,00	295,00
Característica Física	Especificação		
RESERVATÓRIO / MATERIAL DE CONFECÇÃO / APLICAÇÃO / VÁVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI / SILICONE / INFANTIL / POSSUI		
Especificação Técnica			
Ambiente: Alojamento Conjunto			
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\$)	
	50	359.988,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
50	359.988,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
003930	LAPA
ENDEREÇO	
RUA BARAO DO RIO BRANCO 1589 CENTRO CEP:83.750-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - Declaração equipamentos Maternidade 2020.pdf