



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

021163/2020

OBJETO:

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

A AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS PARA A MATERNIDADE VISA GARANTIR A QUALIDADE NO ATENDIMENTO A POPULACAO SUS DA REGIAO NORTE FLUMINENSE, PERMITINDO IMPLEMENTAR PRATICAS E ATITUDES PARA PERMITIR PARTOS E NASCIMENTOS SAUDAVEIS, GARANTINDO A PRIVACIDADE DA MULHER. A MATERNIDADE DO HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA, CNES 2298317, COM HABILITACAO EM GESTACAO DE ALTO RISCO, REALIZOU EM 2019 3.635 PARTOS, SENDO 2.046 CESARIANAS E 1.589 DE RISCO HABITUAL.

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

REDE CEGONHA - AMBIENCIA DOS SERVICOS QUE REALIZAM PARTO - ORGANIZACAO DA ATENCAO INTEGRAL E HUMANIZADA AS GESTANTES E PUERPERAS.

PÚBLICO ALVO:

DADOS SINASC 2018 - 13.739 NASCIDOS VIVOS. NO ANO DE 2019 FORAM REALIZADAS 548 INTERNAÇÕES NA UNIDADE NEONATAL DO HOSPITAL DOS PLANTADORES DE CANA. ATUALMENTE REALIZA-SE 415 PARTOS/MES

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

HA A NECESSIDADE DE AQUISICAO DE EQUIPAMENTOS PARA GARANTIR A ASSISTENCIA AO PARTO HUMANIZADO, GARANTINDO A PERMANENCIA DO ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA, E POSSIBILITAR O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PUERPERIO NO MESMO ESPACO.

RESULTADOS ESPERADOS:

A AQUISICAO DESTES EQUIPAMENTOS GARANTIRÁ A IMPLANTACAO DE BOAS PRATICAS, PROMOVENDO A IMPLEMENTACAO DE UM NOVO MODELO DE ATENCAO A SAUDE DA MULHER, COM OBJETIVO PRINCIPAL DE REDUZIR A MORTE MATERNA.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.125.037-**	NOME DO RESPONSÁVEL: EDUARDO PAZUELLO	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE		CEP DO RESPONSÁVEL: *****-***

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 28.947.885/0001-50					
Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO FLUMINENSE DE ASSISTENCIA A MULHER A CRIANCA E AO IDOSO					
Endereço Jurídico do Proponente: AVENIDA JOSE ALVES DE AZEVEDO, 337					
Cidade: CAMPOS DOS GOYTACAZES	UF: RJ	Código Município: 5819	CEP: 28025496	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 2227377428
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA	Agência: 0005-1	Conta Corrente: 1416359			
CPF do Responsável: ***.851.197-**	Nome do Responsável: MARCIO ROCHA				
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
	2020	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:	18/12/2020	
FIM DE VIGÊNCIA:	02/12/2024	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2024	

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: 18/12/2020	Término Previsto: 02/12/2024	Valor Global:	R\$ 100.000,00
UF: RJ	Município: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		CEP:
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 6.0 UN	Valor: R\$ 100.000,00	Início Previsto: 18/12/2020	Término Previsto: 02/12/2024

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

MÊS DESEMBOLSO: Agosto		ANO: 2022
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 42.679,56	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 42.679,56	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Setembro		ANO: 2022
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 57.320,44	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 57.320,44	PARCELA Nº: 2

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ASSOCIACAO FLUMINENSE DE ASSISTENCIA A MULHER A CRIANCA E AO IDOSO**

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001002-Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV JOSE ALVES DE AZEVEDO				
CEP: 28025-496	UF: RJ	MUNICÍPIO: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 15.627,00	V.TOTAL: R\$ 15.627,00	
OBSERVAÇÃO: Estrutura em tubo de aço com tratamento antioxidante e acabamento com pintura em epóxi pó ou material superior. Movimentos Mínimos: Cabeceira, Fawler, Trendelemburg, Reverso do Trendelemburg, Cardíaco, Elevação de Altura. Grades laterais articuláveis e fabricadas em polietileno ou material compatível. Acionamento através de controle remoto a fio ou teclado de membrana localizado nas grades/peseira. Cabeceira e peseira removíveis fabricadas em polietileno ou material compatível. Rodízios de no mínimo 4 polegadas de diâmetro, totalmente em material plástico com pelo menos 1 freio. Capacidade de carga de no mínimo 180Kg. Acompanha colchão compatível, mínimo densidade 28. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000553-Berço Aquecido				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV JOSE ALVES DE AZEVEDO				
CEP: 28025-496	UF: RJ	MUNICÍPIO: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 18.269,00	V.TOTAL: R\$ 18.269,00	
OBSERVAÇÃO: 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.ESPECIFICAR: SIM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001737-Biombo				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV JOSE ALVES DE AZEVEDO				
CEP: 28025-496	UF: RJ	MUNICÍPIO: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 496,00	V.TOTAL: R\$ 496,00	
OBSERVAÇÃO: _MATERIAL DE CONFECÇÃO/TAMANHO/RODÍZIOS: AÇO FERRO PINTADO/TAMANHO TRIPLO/POSSUIMATERIAL DE CONFECÇÃO/TAMANHO/RODÍZIOS: AÇO FERRO PINTADO/TAMANHO TRIPLO/POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV JOSE ALVES DE AZEVEDO				
CEP: 28025-496	UF: RJ	MUNICÍPIO: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 27.528,00	V.TOTAL: R\$ 27.528,00	
OBSERVAÇÃO: COMANDO NAS PÁS: CARGA E DISPARO, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, BATERIA: POSSUI, MARCAPASSO/MODULO DEA/OXIMETRIA: NÃO POSSUI/POSSUI/NÃO POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, PÁS INTERNAS: NÃO POSSUI				

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000699-Oxímetro de Pulso				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV JOSE ALVES DE AZEVEDO				
CEP: 28025-496	UF: RJ	MUNICÍPIO: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 2.680,00	V.TOTAL: R\$ 2.680,00	
OBSERVAÇÃO: TIPO: PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000852-Incubadora de Transporte Neonatal				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AV JOSE ALVES DE AZEVEDO				
CEP: 28025-496	UF: RJ	MUNICÍPIO: 5819 - CAMPOS DOS GOYTACAZES		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 35.400,00	V.TOTAL: R\$ 35.400,00	
OBSERVAÇÃO: 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. 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 inexistem quaisquer débitos 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 das 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

Documentos Digitalizados do Instrumento

Nome do Arquivo:

EXTRATO DE PUBLICAÇÃO (2).pdf

MINUTA DO CONVÊNIO Nº 905501.pdf