

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS CADASTRAIS		
Organização da Sociedade Civil parceira:		
Hospital de São João de Deus		
CNPJ	Data de abertura do CNPJ	
24.425.019/0001-48	01/01/1976	
Registro no Conselho	Vigência do Registro	
CNES: 2164299		
Dados Bancários (conta corrente específica e isenta de tarifa)	Banco: Caixa Econômica Federal	
	Agência: 1066	
	Conta: 05115-0	
Endereço		
Rua Floriano Peixoto, 333		
Bairro	Cidade	CEP
Centro	Santa Luzia	33010-030
Telefone	E-mail	
(31) 3100-5000	hsjdsl@hsjdsantaluzia.org.br	
Nome do representante legal		
Celso Frederico Haddad Lovalho		
Endereço Residencial do representante legal		
Rua Zenite, 139, bairro Quintas do Sol, Nova Lima/MG CEP: 34003 - 052		
CPF	R.G.	Telefone (s)
790.665.346-72	5.345.232/ SSP-MG	(31) 3100-5117
Período de Mandato da Diretoria		
Período Indeterminado		
Prefeitura Municipal de Santa Luzia (MG)		
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTA LUZIA		
Endereço		
Avenida Oito, n.50, bairro Carreira Cumprida, Santa Luzia/MG		

CNPJ		Telefone
11.285.036.0001/85		(31) 3649-6242
Representante Legal		
NADIA CRISTINA DIAS DUARTE TOME – SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE		
Matrícula	CPF	R.G.
32.298	683.673.416-00	MG-3.776.551
2. OBJETIVO GERAL DA PROPOSTA:		
Agregar ao parque tecnológico da instituição, equipamentos e instrumentais novos, afim de garantir a continuidade da prestação de serviços com excelência aos pacientes da rede municipal do Sistema Único de Saúde.		
3. DESCRIÇÃO DA REALIDADE:		
Com a aquisição dos objetos descritos em planilha de emendas impositivas – execução 2022., deste documento será possível: Reduzir gastos com traslado de pacientes da rede municipal do Sistema Único de Saúde que necessitam de transporte, seja para transferências ou para transporte de pacientes acamados no momento da alta; Aumentar o arsenal cirúrgico, afim de que todos os fluxos que envolvem os processos cirúrgicos ganhem maior agilidade e qualidade; Ampliar a disponibilidade de equipamentos essenciais para o cuidado ao paciente da rede municipal do Sistema Único de Saúde.		
4. OBJETO DA PROPOSTA:		
Realização de compra de equipamentos conforme descrito em planilha anexa das emendas impositivas – execução 2022.		
5. DESCRIÇÃO DA PROPOSTA:		
As emendas impositivas, possibilitarão a continuidade da prestação de serviço com qualidade. O HSJD a partir da execução desta parceria, ampliará seu parque tecnológico, melhorará o acompanhamento da segurança assistencial e disponibilizará mais conforto e agilidade no transporte de pacientes da rede municipal do Sistema Único de Saúde.		

6. FORMA DE EXECUÇÃO¹				
Metas	Ações	Indicadores	Documentos para verificação Documentos que contém os elementos para verificação dos indicadores. É o instrumental no qual o indicador pode ser analisado. Ex. fotografias, Lista de presença, planilha, banco de dados, certificados etc.	Prazo de execução Prazo em que a meta deverá ser atingida.
Macro ações (resultados parciais) a serem realizadas. Devem ser quantificáveis, verificáveis e com prazo definido.	Operações concretas a serem realizadas para o atingimento da meta. Uma mesma meta pode exigir a realização de mais de uma ação.	Unidade de medida do alcance de uma meta. É a forma de aferição do cumprimento ou não da meta. Deve ser passível de verificação.		
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE incubadora de transporte com carro, 05 longarinas com 03 cadeiras acopladas e endoscópio rígido para SADT.	Identificar fornecedores; Realizar cotação e compra ; Patrimônios e disponibilizar os bens adquiridos para uso da equipe assistencial.	Relatório de itens que foram adquiridos e patrimoniados com verba disponibilizada pela emenda impositiva.	Nota fiscal dos itens adquiridos e relatório fotográfico e de patrimônio.	31 de dezembro de 2022
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE para HSJD (Bisturi Eletrônico, foco cirúrgico, respirador pulmonar)	Identificar fornecedores; Realizar cotação e compra ; Patrimônios e disponibilizar os bens adquiridos para uso da equipe assistencial.	Relatório de itens que foram adquiridos e patrimoniados com verba disponibilizada pela emenda impositiva.	Nota fiscal dos itens adquiridos e relatório fotográfico e de patrimônio.	31 de dezembro de 2022

¹ A tabela poderá ser customizada de forma a atender a melhor descrição do projeto ou atividade, com a inclusão de novas linhas para as metas, ações, indicadores, etc.

Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	Identificar fornecedores; Realizar cotação e compra ; Patrimoniar e disponibilizar o veículo conforme necessidade dos pacientes.	Relatório de itens que foram adquiridos e patrimoniados com verba disponibilizada pela emenda impositiva.	Nota fiscal dos itens adquiridos e relatório fotográfico e de patrimônio.	31 de dezembro de 2022
Aquisição de equipamentos e materiais permanentes (bisturi eletônico, foco cirúrgico, respirador pulmonar, eletrocardiograma, aspirador de secreção portátil)	Identificar fornecedores; Realizar cotação e compra; Patrimoniar e disponibilizar os bens adquiridos para uso da equipe assistencial.	Relatório de itens que foram adquiridos e patrimoniados com verba disponibilizada pela emenda impositiva.	Nota fiscal dos itens adquiridos e relatório fotográfico e de patrimônio.	31 de dezembro de 2022



7. PRAZO DE EXECUÇÃO

Após o recebimento da verba pleiteada, até o dia 31 de dezembro de 2022.

8. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Prestação de Contas e Relatório Fotográfico.

9. PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

9.1 – Previsão de Receitas

Origem	Valor
Repasse	680.000,00
Contrapartida (se houver)	0,000
Total	680.000,00

9.2 – Previsão de Despesas

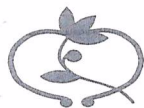
Natureza de Despesa²	Nome da Natureza da Despesa³	Item de despesa Informar os itens específicos de despesa	Valor Médio de Mercado⁴ Média obtida por meio da orçamentação	Origem do Recurso⁵ Emenda impositiva
3.3.50.42.00	Auxílios	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE para HSJD (incubadora de transporte com carro, Longarinas com 03 cadeiras acopladas e Endoscópio rígido para SADT.)	100.000,00	Vereador Du do Salão - Ernane Guimarães dos Santos
3.3.50.42.00	Auxílios	AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE para HSJD (Bisturi Eletrônico, foco cirúrgico, respirador pulmonar)	105.000,00	Vereador Ilacir Bicalho
3.3.50.42.00	Auxílios	Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	250.000,00	Vereadora Luiza do Hospital
3.3.50.42.00	Auxílios	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes (bisturi eletrônico, foco cirúrgico, respirador pulmonar, eletrocardiograma, aspirador de secreção portátil)	225.000,00	Vereadora Luiza do Hospital
TOTAL			680.000,00	

² Verificar código padronizado junto ao órgão técnico de controle financeiro/orçamentário.

³ Incluir apenas aquelas que serão efetivamente utilizadas na realização da parceria por guardar relação com o objeto.

⁴ Juntamente ao plano de trabalho deverão ser apresentados documentos hábeis à comprovação da compatibilidade dos custos apresentados com os preços praticados no mercado, conforme Art. 45, II, do Decreto Municipal n. 3.315/2018.

⁵ Em caso de contrapartida, o recurso não será financeiro, mas auferido através de bens, serviços e despesas complementares, mensuráveis, devendo ser comprovados na prestação de contas.



HOSPITAL
SÃO JOÃO DE DEUS

10. CONTRAPARTIDA DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL (SE HOUVER):

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

1ª Parcela	2ª Parcela	3ª Parcela	4ª Parcela	5ª Parcela	6ª Parcela
R\$ 680.000,00	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$
7ª Parcela	8ª Parcela	9ª Parcela	10ª Parcela	11ª Parcela	12ª Parcela
R\$	R\$	R\$	R\$	R\$	R\$

TOTAL:

12. ASSINATURA DA OSC

Santa Luzia (MG), 21 de novembro de 2022
[Assinatura]
Nome/Assinatura da Instituição

13. APROVAÇÃO PELO MUNICÍPIO

Santa Luzia (MG), ____ de ____ de 20__

Nome/Assinatura dos membros da Comissão de Seleção

[Assinatura]
Nadia Cristina Das Duarte Tóte
Mat. 32298
Secretária Municipal de Saúde de Santa Luzia

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - LUIZA DO HOSPITAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DA EMENDA IMPOSITIVA
Ambulância Tipo A - Simples Remoção Tipo Furgão	Veículo furgão original de fábrica, 0 km, adap. p/ AMB SIMPLES REMOÇÃO, com cap. Vol. não inferior a 7 metros cúbicos no total. Compr. total mín. 4,740 mm; Comp. mín. do salão de atend. 2,500 mm; Al. Int. mín. do salão de atend. 1,540 mm; Diesel; Equipado c/ todos os equip. de série não especificados e exigidos pelo CONTRAN; A estrutura da cabine e da carroceria será original, construída em aço. O painel elétrico interno, deverá possuir 2 tomadas p/ 12V (DC). As tomadas elétricas deverão manter uma dist. mín. de 31 cm de qualquer tomada de Oxigênio. A ilum. do comp. de atend. deve ser de 2 tipos: Natural e Artificial, deverá ser feita por no mín. 4 luminárias, instaladas no teto, c/ diâmetro mín. de 150 mm, em base estampada em alumínio ou injetada em plástico em modelo LED. A iluminação ext. deverá contar c/ holofote tipo farol articulado reg. manualmente na parte traseira da carroceria, c/ acionamento independente e foco direcional ajustável 180° na vertical. Possuir 1 sinalizador principal do tipo barra linear ou em formato de arco ou similar, c/ módulo único; 2 sinalizadores na parte traseira da AMB na cor vermelha, c/ freq. Mín. de 90 flashes por minuto, quando acionado c/ lente injetada de policarbonato. Podendo utilizar um dos conceitos de Led. Sinalizador acústico c/ amplificador de pot. Min. de 100 W RMS @13,8 Vcc, mín. de 3 tons distintos, sist. de megafone c/ ajuste de ganho e pressão sonora a 1 m. de no mín. 100 dB @13,8 Vcc; Sist. de rádio-comunicação em contato permanente com a central reguladora. Sist. fixo de Oxigênio (rede integrada): contendo 1 cilindro de oxigênio de no mín. 16l. Em suporte individual, com cintas reguláveis e mecanismo confiável resistente a vibrações, trepidações e/ou capotamentos, possibilitando receber cilindros de capacidade diferentes, equipado c/ válvula pré-regulada p/ 3,5 a 4,0 kgf/cm2 e manômetro; Na região da bancada, possui uma régua e fluxômetro, umidificador p/ O2 e aspirador tipo venturi, c/ rosca padrão ABNT. Conexões IN/OUT normalizadas pela ABNT. A climatização do salão deverá permitir o resfri/aquec. O compart. do motorista deverá ser fornecido c/ o sist. original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica p/ ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. P/ o compart. paciente, deverá ser fornecido original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica um sist. de Ar Condicionado, c/ aquecimento e ventilação tipo exaustão lateral nos termos do item 5.12 da NBR 14.561. Sua capacidade térmica deverá ser com mín. de 25.000 BTUs e unidade condensadora de teto. Maca retrátil, com no mín. 1.900 mm de compr., com a cabeceira voltada para frente; c/ pés dobráveis, sist. escamoteável; provida de rodízios, 3 cintos de segurança fixos, que permitam perfeita segurança e desengate rápido. Acompanham: colchonete. Balaústre, com 2 pega-mão no teto do salão de atendimento. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio de no mín. 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do comp. através de parafusos e c/ 2 sist. de suporte de soro deslizável, devendo possuir 02 ganchos cada para frascos de soro. Piso: ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou PRFV (plástico resistente de fibra de vidro) ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável e antiderrapante. Armário em um só lado da viatura (lado esquerdo). As portas dotadas de trinco para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento. Armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50 mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com aprox. 1 m de comprimento por 0,40 m de profundidade, com uma altura de 0,70 m; Fornecimento de vinil adesivo para grafismo do veículo, composto por (cruzes) e palavra (ambulância) no capô, vidros laterais e traseiros; bem como, as marcas do Governo Federal, SUS e Ministério da Saúde.	1	250.000,00	250.000,00	250.000,00

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - LUIZA DO HOSPITAL

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DA EMENDA IMPOSITIVA
BISTURI	Aparelho utilizado na maioria dos procedimentos cirúrgicos que transforma a corrente elétrica de baixa frequência em corrente de alta frequência. Tem a finalidade de coagular, dissecar, cortar e fulgurar os tecidos biológicos.	1	13.473,00	13.473,00	
FOCO CIRÚRGICO	Foco Cirúrgico de Solo Móvel, portátil composto por base móvel com rodizio e cúpula. TIPO/SISTEMA DE EMERGÊNCIA E BATERIA: LED 81.000 A 130.000 LUX/POSSUI. Eletrócardiografo é um equipamento projetado para captar a diferença de potencial elétrico gerado pela atividade cardíaca e converte-a em registro gráfico. CANALIS/COMUNICAÇÃO COM COMPUTADOR/OPERAÇÃO/CONNECT WI-FI/IMPRESSÃO DIRETA NO EQUIPAMENTO/ALIMENTAÇÃO: 12/POSSUI/DIRETA NO CONSOLE/SEM CONECTIVIDADE WIFI/POSSUI EM FORMATO A4/REDE ELÉTRICA E BATERIA.	1	7.213,00	7.213,00	
ELETROCARDIOGRAFO		2	15.546,50	31.093,00	
ASPIRADOR DE SECREÇÃO PORTÁTIL	FLUXO DE ASPIRAÇÃO/ÁLVULA DE SEGURANÇA/FRASCO/BATERIA/SUPOORTE C/RODÍZIOS/MANÔMETRO:DE 20 A 30 LPM/POSSUI/TERMOPLÁSTICO OU VIDRO/RECARREGÁVEL BIVOLT/NÃO POSSUI POR SER PORTÁTIL ATÉ 3,5KG/POSSUI. Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possui os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos;Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória (NAVA), SmartCare, PAV, ASV, AVA ou similar) ao menos para pacientes adultos/pediátricos. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de	1	4.593,00	4.593,00	225.000,00
VENTILADOR PULMONAR		2	84.314,00	168.628,00	

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - ILACIR BICALHO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DA EMENDA IMPOSITIVA
BISTURI	Aparelho utilizado na maioria dos procedimentos cirúrgicos que transforma a corrente elétrica de baixa frequência em corrente de alta frequência. Tem a finalidade de coagular, dissecar, cortar e fulgurar os tecidos biológicos.	1	13.473,00	13.473,00	
FOCO CIRÚRGICO	Foco Cirúrgico de Solo Móvel, portátil composto por base móvel com rodízio e cúpula. TIPO/SISTEMA DE EMERGÊNCIA E BATERIA: LED 81.000 A 130.000 LUX/POSSUI.	1	7.213,00	7.213,00	
VENTILADOR PULMONAR	Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possui os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte a volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis; Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatai; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória (NAVA, SmartCare, PAV, ASV, AVA ou similar) ao menos para pacientes adultos/pediátricos. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FIO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen, botão rotacional para ajuste de programação dos parâmetros; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FIO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico ou galvânico, relação I:E, pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório, índice de stress e volume expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e fluxo/pressão; apresentação de gráficos com as tendências. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FIO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falha de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo os acessórios: Umificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Compatível com protocolo de comunicação HL7. Software em Língua Portuguesa.. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2; Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	1	84.314,00	84.314,00	105.000,00

RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE - DU DO SALÃO

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	VALOR DA EMENDA IMPOSITIVA
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, possui 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; possui portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo iris 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 haste flexível para ajuste do foco. Deve possuir filtro de 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 fluotante 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	41.550,00	41.550,00	100.000,00
	Endoscópio percutâneo autoclavável comprimento aproximado de 19 cm e dois conectores com Fonte de luz xênon com lâmpada fria tipo Xênon com temperatura de cor aproximada de 6000K; Potência 300 W; Possibilidade de ajuste da intensidade luminosa; Indicação de intensidade e horas de utilização da lâmpada no painel frontal; Acompanham 02 Cabos de luz de fibra ótica com comprimento mínimo de 2,5 m e 4,8mm de diâmetro, compatível com a ótica e fonte de luz; Alimentação elétrica bivolt automática. Deve acompanhar no mínimo: 6 dilatador, uma Camisa de aproximadamente 26Fr, um Obturador ponta romba, uma Pinça boca fenestrada de aproximadamente 38cm, uma Pinça boca tridente de aproximadamente 38cm, uma Pinça boca serrilhada de aproximadamente 38cm, uma Cânula para punção (no mínimo 5 unidades), uma Cânula para dilatação de aproximadamente 40cm, 3mm.	1	51.425,00	51.425,00	
LONGARINAS Conjunto de cadeiras acopladas lateralmente (no mínimo três assentos).	MATERIAL DE CONFECCÃO DO ASSENTO E ENCOSTO/ NÚMERO DE ASSENTOS: POLIPROPILENO/03 LUGARES	5	1.405,00	7.025,00	