



Nº / ANO DA PROPOSTA:

024363/2016

DADOS DO CONCEDENTE

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

A Santa Casa de Marília é um hospital filantrópico regional de grande porte, CNES nº 2083116, e referência para o SUS em especialidades e procedimentos de alta complexidade como ortopedia e traumatologia, cirurgia cardíaca e hemodinâmica, neurocirurgia, oncologia e terapia renal substitutiva inclusive, transplante renal. Conta com serviços ambulatoriais em diversas especialidades como neurologia, oftalmologia, oncologia clínica e cirúrgica, adulto e infantil, nefrologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, cardiologia, urologia, cirurgia bucomaxilofacial, oxigenoterapia hiperbárica, entre outros. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Instalada em uma área de 33.561 m² com 23.000 m² de área construída, a Santa Casa de Marília dispõe da seguinte estrutura: 186 leitos de internação, dos quais 39 leitos de UTI distribuídos entre tratamento de queimados, terapia intensiva adulto, terapia intensiva cardiológica, terapia intensiva neonatal e terapia intensivo pediátrica. Conta, ainda, com centro cirúrgico com 09 salas e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. Conta com 378 médicos no seu corpo clínico e com 1.013 funcionários em dezembro de 2015. O presente projeto visa a aquisição de um tomografo computadorizado para substituir o equipamento em uso atualmente que ja se encontra obsoleto.

FUNDAMENTO LEGAL:

Decreto 6170 de 2007 e alterações.

| | | | |
|---|--|--|-------------|
| CONCEDENTE: 36000 | NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE | | |
| CIDADE: | UF: | CÓDIGO DO MUNICÍPIO: | CEP: |
| CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE: 42478979934 | | NOME DO RESPONSÁVEL: RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE: Esplanada dos Ministérios - Gabinete | | C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE: 70058-900 | |

2 - DADOS DO PROPONENTE

| | | | | | |
|--|---------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| PROponente: 52049244000162 | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA | | | | | |
| ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: Av. Vicente Ferreira, 828 | | | | | |
| CIDADE: MARILIA | UF: SP | CÓDIGO MUNICÍPIO: 6681 | CEP: 17515-900 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/TELEFONE: (14) 3402-5559 |
| BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA | AGÊNCIA: 2001-0 | CONTA CORRENTE: 0030020643 | | | |
| CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE: 13987810882 | | | NOME DO RESPONSÁVEL: MILTON TEDDE | | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE: Av. Vicente Ferreira, 828 | | | | | |

3- DADOS DO INTERVENIENTE

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

| | | |
|---|------------------|------------------|
| VALOR GLOBAL: | R\$ 1.000.000,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DOS REPASSES: | Ano | Valor |
| | 2016 | R\$ 1.000.000,00 |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO: | R\$ 0,00 | |
| INÍCIO DE VIGÊNCIA: | 09/06/2016 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 09/06/2017 | |
| VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: | 2017 | |

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

| | | | |
|--|------------------|-----------------------------|--|
| Especificação: Cotação e aquisição dos equipamentos:- 01 tomógrafo computadorizado. | | | |
| UNIDADE DE MEDIDA: UN | | QUANTIDADE: 1.0 | |
| Valor: R\$ 1.000.000,00 | | Início 09/06/2016 | Término Previsto: 09/06/2017 |
| Valor Global: R\$ 1.000.000,00 | | | |
| Município: MARILIA | | Sigla UF: SP | Cód. 6681 CEP: |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: Cotação, aquisição de equipamentos, instalação e capacitação de usuários. | | | |
| Quantidade: | Valor: | Início Previsto: | Término |
| 1.0 | R\$ 1.000.000,00 | 09/06/2016 | 09/06/2017 |

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

| | |
|---|---|
| MÊS DESEMBOLSO: Junho | ANO: 2016 |
| META Nº: 1 DESCRIÇÃO: Cotação e aquisição dos equipamentos:- 01 tomógrafo computadorizado. | VALOR DA META: R\$ 1.000.000,00 |
| VALOR DO REPASSE: R\$ 1.000.000,00 | PARCELA Nº: 1 |

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | |
|---|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010874-Tomógrafo Computadorizado (16 canais) | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VICENTE FERREIRA | | | |
| CEP: 17515-900 | UF: SP | CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 6681 | MUNICÍPIO: MARILIA |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ | V.TOTAL: R\$ 1.000.000,00 |
| <p>OBSERVAÇÃO: Características gerais</p> <p>Helicoidal rotação contínua com aquisição mínima de 16 imagens por rotação; Para exames em pacientes adultos e pediátricos; Com sistema prospectivo de controle automático do mAs para redução de dose. Gantry e detectores: Rotação em 360° com tempo de corte total de 0,8 segundo ou inferior Espessura mínima de corte de 0.625 mm ou inferior Capacidade de aquisição helicoidal com gantry inclinado fisicamente; Abertura de pelo menos 70 cm ou superior Resolução do voxel isotrópica Modo standby que interrompa a rotação do gantry nos intervalos de exames, economizando energia e minimizando desgastes mecânicos desnecessários Tubo de raios-X: Capacidade anódica do tubo equivalente a 3.5 MHU ou superior, podendo ou não ser utilizada ferramenta de reconstrução iterativa para redução de dose de radiação; Capacidade de resfriamento do tubo na taxa de 780KHU/minuto ou superior; Gerador de raios-X: Potência equivalente a 42 kW ou superior, podendo ou não ser utilizada ferramenta de reconstrução iterativa para redução de dose de radiação; Faixa de tensão de 80 a 130KV ou Superior; Aquisição espiral: Tempo de scan helicoidal contínuo mínimo de 100 segundos ou maior; Matriz de Reconstrução de 512x512 ou maior Matriz de exibição de 1024x1024; Mesa do paciente: Deslocamento horizontal escaneável de 150 cm ou maior Capacidade de suportar no mínimo 200 Kg ou maior Altura mínima do solo de 45 cm ou menor Processamento de imagem: Matriz de reconstrução de 512 x 512 e display 1024x1024 Tempo de reconstrução de imagens de 6 imagens por segundo ou superior (matriz 512x512) Visualização simultânea dos 3 planos de imagem na mesma tela (coronal, sagital, axial); Console de Operação: Com 01 monitor colorido, tela de cristal líquido LCD de matriz ativa, e tamanho de 19; Com resolução de 1280 x 1024; 01 teclado; 01 mouse; Capacidade do disco rígido de 500 Gbytes ou maior dedicada para armazenamento de imagens reconstruídas; Unidade de gravador de imagens em CD-R e/ou DVD-R Estação de trabalho: Com 01 monitor colorido, tela de cristal líquido LCD de matriz ativa, e tamanho de 19;Com resolução de 1280 x 1024; 01 teclado; 01 mouse; Unidade de gravador de imagens em CD-R e DVD-R Softwares: Reconstruções com técnica de renderização de volume - VRT software para detecção automática da chegada do meio de contraste em uma região de interesse conhecido como bolus tracking MIP, MPR,SSD e Minip software para eliminação virtual da estrutura óssea software para medida em volume em cm³ de lesões , baseada em diferenças de densidade software para reconstruções vasculares curvilíneas em diferentes planos software para análise vascular Protocolo DICOM 3.0 compatível Conexões para redes PACS</p> | | | |

Dicom send / receive; Dicom Query / Retrieve/ Worklist; Dicom Basic Print;
 Dicom Viewer incluso em cada cópia gerada, sem limite de licenças e disponível em todos os postos de geração
 Acessórios Relacionados ao Tomógrafo:
 Suporte de cabeça e braço;
 Cunhas para posicionamento de pacientes;
 Suporte de cabeça coronal;
 Fantasmas para calibração
 Garantia
 12 meses integralOUTROS (ESPECIFICAR): POSSUI

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|---|------------------|------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449052 | R\$ 1.000.000,00 | R\$ 1.000.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL GERAL: R\$ 1.000.000,00 | | | | |

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 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

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS