

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

043966/2014

**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, neurologia, 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, entre outros. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Conta com 337 médicos no seu corpo clínico e 1007 funcionários. Atualmente, para atender a comunidade, a Santa Casa dispõe de 213 leitos de internação distribuídos em clínica médica adulto e pediátrica, leitos de UTI geral e cardiológicos adulto, leitos de UTI neonatal e pediátrica e leitos de Unidade de Terapia de Queimados. Conta com centro cirúrgico com 10 salas cirúrgicas e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. O presente projeto visa a reestruturação e adequação da UTI neopediátrica com a renovação do parque tecnológico substituindo equipamentos antigos e ultrapassados por equipamentos modernos e com recursos avançados, proporcionando maior segurança aos pacientes e equipes médicas.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto 6170/2007 e alterações

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE		
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b>	<b>CEP:</b>
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 73867837791		<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> Ministério da Saúde		<b>C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 70058-901	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 52049244000162					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> Av. Vicente Ferreira, 828					
<b>CIDADE:</b> MARILIA	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO MUNICIPAL:</b> 6681	<b>CEP:</b> 17515-900	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/TELEFONE:</b> (14) 3402-5559
<b>BANCO:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA	<b>AGÊNCIA:</b> 2001-0	<b>CONTA CORRENTE:</b> 0030018614			
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> 13987810882			<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> MILTON TEDDE		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> Av. Vicente Ferreira, 828					

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 200.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2014	R\$ 200.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	05/09/2014	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	27/10/2016	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2016	

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

<b>Especificação:</b> Licitação para aquisição dos equipamentos:- 02 berço aquecido, 01 incubadora de transporte, 01 incubadora estacionária, 03 fototerapia (bilitron-led), 01 ventilador de transporte e 01 aparelho de raio x portátil.			
<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN		<b>QUANTIDADE:</b> 9.0	
<b>Valor:</b> R\$ 200.000,00	<b>Início</b> 05/09/2014	<b>Término Previsto:</b> 27/10/2016	
<b>Valor Global:</b> R\$ 200.000,00			
<b>Município:</b> MARILIA	<b>Sigla UF:</b> SP	<b>Cód.</b> 6681	<b>CEP:</b>
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Licitação, aquisição de equipamentos, instalação e capacitação de usuários.			
<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Início Previsto:</b>	<b>Término</b>
9.0	R\$ 200.000,00	05/09/2014	27/10/2016

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Setembro	<b>ANO:</b> 2015
<b>META Nº:</b> 1 <b>DESCRIÇÃO:</b> Licitação para aquisição dos equipamentos:- 02 berço aquecido, 01 incubadora de transporte, 01 incubadora estacionária, 03 fototerapia (bilitron-led), 01 ventilador de transporte e 01 aparelho de raio x portátil.	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 200.000,00
<b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 200.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

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

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010544-Ventilador Pulmonar			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA			
<b>CEP:</b> 15900-175	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 34.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 34.500,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Aparelho microprocessado destinado para transporte de pacientes adultos e pediátricos em ambulâncias e resgates de emergência. Deve possuir os seguintes controles e características: Deve permitir a ventilação invasiva e não-invasiva, com compensação de fugas; Volume corrente de 50 a 2000 ml, no mínimo; Tempo inspiratório de 0,2 a 5 segundos, no mínimo; Frequência respiratória de 2 a 50 rpm, no mínimo; Sensibilidade ajustável de 3 a 12 L/min, ou -2 a -5 cmH2O, ou OFF (desligada); Porcentagem de oxigênio de 50 a 100%, no mínimo; PEEP/CPAP interno ajustável eletronicamente de 0 a 20 cmH2O; Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 3 horas; Alimentação elétrica a partir da rede AC/DC de 100 a 240V/ 50 a 60Hz, com comutação automática; Sistema pneumático com alimentação de gás apenas por rede de oxigênio; Peso total do ventilador inferior a 5 kilos, incluindo a bateria interna; Garra de fixação para suporte em macas para facilitar o transporte de pacientes; Deve apresentar a monitoração através de tela digital dos seguintes parâmetros ventilatórios, no mínimo: Pressão de vias aéreas; Volume minuto expiratório; Frequência respiratória total; Fluxo inspiratório; PEEP, Tempo inspiratório.</p> <p>Deve possuir os seguintes modos ventilatórios: Volume controlado/assistido; SIMV; CPAP; Pressão de Suporte; Pressão controlada/assistida. Deve apresentar ventilação de apnéia para todos os modos ventilatórios espontâneos, incluindo CPAP; Deve possuir os seguintes alarmes audiovisuais, no mínimo: Pressão máxima e mínima de vias aéreas; Apnéia; Carga de bateria baixa; Baixa pressão de oxigênio.</p> <p>O aparelho deve acompanhado dos seguintes acessórios: 02 (dois) circuitos autoclaváveis para pacientes adultos e pediátricos; 01 (uma) mangueira para conexão de rede de oxigênio; O equipamento deve ser acompanhado pelo manual de operação e serviço em língua portuguesa. Deve possuir certificação de conformidade com as seguintes normas: NBR IEC 60601-1 Equipamento eletromédico: Prescrições gerais para segurança, IEC 60601-1-2 Prescrições gerais de compatibilidade eletromagnética e EN 794-3 Ventilador Pulmonar: Requisitos específicos para Ventiladores ou equivalente; Certificado do Registro no Ministério da Saúde; Deverá apresentar boas práticas de fabricação ou distribuição. Garantia: 12 (doze) meses a contar da data da entrega; Registro na anvisa, CBPF, manual do usuário em português, Manual e treinamento técnico para dois técnicos da Eng. Clínica.</p> <p>OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI</p>			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000321-Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA			
<b>CEP:</b> 15900-175	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 3,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 4.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 12.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> ILUMINAÇÃO: LED			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000537-Incubadora Neonatal (estacionária)			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA			
<b>CEP:</b> 15900-175	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 27.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 27.500,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> INCUBADORA PARA RECEM-NASCIDOS; MICROPROCESSADA SERVO-CONTROLE DA UMIDIF.ATIVA, E SATURAÇÃO DE O2. CÚPULA DE DUPLA PAREDE, CINCO PORTINHOLAS OVAIS FECHADAS SOBRE GUARNIÇÕES ATÓXICAS E PUNHOS ELÁSTICOS. UMA PORTINHOLA TIPO ÍRIS PARA PASSAGEM DE CIRCUITOS DE RESPIRADORES; TRAVA DE SEGURANÇA QUE SUSTENTA A CÚPULA ABERTA QUANDO NECESSÁRIO, EVITANDO ACIDENTES. GUARNIÇÃO MACIA ENTRE A BASE E A CÚPULA PARA GARANTIR ESTANQUEIDADE DA CÂMARA; SISTEMA</p>			

DE AJUSTE CONTÍNUO PARA POSICIONAMENTO DO LEITO EM QUALQUER ÂNGULO ATÉ 12°, EM TRENDELEBURG, PRÓCLIVE E HORIZONTAIS ALTA E BAIXA, DE FORMA SUAVE; SISTEMA DE SERVO-CONTROLE E MONITORIZAÇÃO DAS TEMPERATURAS DO AR E DA PELE DO PACIENTE, ALARMES DE ALTA E BAIXA TEMPERATURAS DO AR, HIPOTERMIA E HIPERTERMIA, DESCONEXÃO DO SENSOR À PELE DO PACIENTE, FALTA DE SENSOR; SISTEMA DE CONTROLE E MONITORIZAÇÃO DA UMIDIFICAÇÃO SERVO-ATIVA, INTEGRADO À INCUBADORA, COM A TEMPERATURA DO VAPOR NA MESMA TEMPERATURA DA INCUBADORA. PERMITE CONTROLE CONTÍNUO E PRECISO DA UMIDADE RELATIVA DE 30% UR A 95% UR, COM AJUSTE A CADA 1% UR, COM ALARMES PARA ALTA UMIDADE, FALTA DE ÁGUA E FALHA NO SENSOR DE UMIDADE; UMIDIFICAÇÃO AUTÔNOMA, SEM NECESSIDADE DE INSERIR OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO; RESERVATÓRIO REMOVÍVEL E AUTOCLAVÁVEL. PERMITE A REPOSIÇÃO DE ÁGUA SEM INTERROMPER O FUNCIONAMENTO NORMAL DA INCUBADORA. ENTRADA PARA OXIGÊNIO COM VÁLVULA DE ADMISSÃO DE BAIXO FLUXO QUE PERMITE ALTAS CONCENTRAÇÕES E NÃO DESCARREGA O EXCESSO PARA O AMBIENTE EXTERNO. CONDUZ O GÁS PARA A RESISTÊNCIA DE AQUECIMENTO E PARA O RESERVATÓRIO DE ÁGUA ANTES DE CHEGAR AO PACIENTE, A FIM DE FORNECER AO MESMO UM AMBIENTE DE TEMPERATURA ESTÁVEL E CONTROLADA, EVITANDO ESTRESSE; FILTRO DE AR E FILTRO DE OXIGÊNIO; DEVE APRESENTAR CAPACIDADE ADEQUADA DE CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO NO INTERIOR DA CÚPULA. INDICAR NA PROPOSTA OS FLUXOS PARA ATINGIR CONCENTRAÇÕES DE 50% E 60%; INCUBADORA ELABORADA EM MATERIAL NÃO-FERROSO, INCLUSIVE A BASE INTERNA E A CAIXA EXTERNA, PARA EVITAR OXIDAÇÕES QUE PROPICIEM AMBIENTE PARA BACTÉRIAS E PARA AUMENTO DA VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO. PERMITE LIMPEZA COM DESMONTAGEM E MONTAGEM MANUAL DAS PEÇAS INTERNAS, SEM NECESSIDADE DE FERRAMENTAS. BALANÇA INCORPORADA AO LEITO, COM INDICAÇÃO DO PESO NO PAINEL DA INCUBADORA. PAINEL DE CONTROLE COM TELA ELEVADA EM LCD MONOCROMÁTICO OU COLORIDO, QUE PERMITE SUA VISUALIZAÇÃO AO MESMO TEMPO EM QUE SE ESTÁ PRESTANDO ATENDIMENTO AO PACIENTE, SEM NECESSIDADE DE O OPERADOR CURVAR-SE, COM MEMÓRIA GRÁFICA CONTÍNUA PARA TEMPERATURAS DO AR E DA PELE E UMIDADE RELATIVA, ALÉM DE EVOLUÇÃO DO PESO DO PACIENTE PARA SETE DIAS OU MAIS. INDICAÇÃO DIGITAL DA TEMPERATURA PERIFÉRICA DO PACIENTE. ACESSÓRIOS QUE ACOMPANHAM: SENSOR PARA TEMPERATURA CUTÂNEA, SENSOR PARA UMIDADE, SENSOR PARA TEMPERATURA PERIFÉRICA, SUPORTE COM DUAS GAVETAS E UM GAVETÃO, GAVETA PARA CHASSI RADIOGRÁFICO, PARA CHOQUE CIRCUNDANTE PARA PROTEÇÃO DA INCUBADORA, PRATELEIRA GIRATÓRIA COM CAPACIDADE PARA 10KG; BALANÇA INCORPORADA AO LEITO; SUPORTE DE SORO; SUPORTE FLEXÍVEL PARA APOIO DE CIRCUITOS DE VENTILADORES; ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 127V OU 220V (60 HZ), CONFORME LOCAL DE INSTALAÇÃO; CERTIFICADO DE ACORDO COM AS NORMAS NBR IEC60601-1(SEGURANÇA ELÉTRICA), NBR IEC 60601-2-19(SEGURANÇA EM INCUBADORAS) E NBR IEC 60601-1-2 (COMPATIBILIDADE ELETROMAGNÉTICA). TREINAMENTO E DOCUMENTAÇÃO TÉCNICA PARA DOIS TÉCNICOS DA

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000553-Berço Aquecido			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA			
<b>CEP:</b> 15900-175	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 10.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 21.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> Berço aquecido, com servo-controle de pele, pode ser utilizado também modo manual, e pré aquecimento no colchão, monitorização com painel em LCD monocromático, indicando a temperatura de pele do paciente (T1) e também indica a temperatura de pele auxiliar (T2), temperatura ambiente, potencia de aquecimento, relógio, Apgar, função alarme relógio, exibe data e hora atuais, portuário eletrônico do paciente, registro das data de manutenção preventiva do equipamento, seleção de idiomas, auto teste de inicialização, gráfico de linha de tendências de 11 parâmetro monitorados em forma de gráfico, diferença de T1 e T2,			

montado em móvel com 04 rodízios de 5" com freios. Acompanha:- leito ajuste manual com 7 posições com colchão de memória em 12° acima e 12° abaixo do nível horizontal, 01 bandeja para acessórios com 02 gavetas, 01 suporte de soro, 01 prateleira lateral para monitor com adaptador, 01 sensor de pele T1, 01 sensor T2. tudo para perfeito funcionamento do equipamento. Registro na anvisa, CBPF, manual do usuário em português, Manual e treinamento técnico para dois técnicos da Eng. Clínica OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000361-Aparelho de Raio X - Móvel			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA			
<b>CEP:</b> 15900-175	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681	<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 80.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 80.500,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Aparelho de raios-X móvel (300mAs)  Uma unidade móvel de raios-x de 15 kW;  Gerador de alta frequência de no mínimo 15 KHz;  Tensão máxima de 125 kV e corrente de tubo máxima de 300mA;  Variação de mAs de 0,5 até 200 mAs;  Tempo mínimo de exposição de 4 ms;  Transformador de alta tensão no mesmo bloco do tubo de RX  Tubo de raios X com foco mínimo de 0,8 mm e ânodo giratório de alta rotação com no mínimo 2.800 r.p.m.;  Capacidade térmica do anodo de no mínimo 105.000 HU;  Capacidade térmica total do tubo de no mínimo 350.000 HU;  Display digital para KV;  Comutação automática para tensões de rede de 110/220 V 50/60 Hz;  Cabo de alimentação de no mínimo 5,5 m;  Disparador com comprimento de cabo de no mínimo 5m  Braço porta-tubo articulado com altura máxima do foco de no mínimo 185 cm;  Posicionamento  Movimento giratório do tubo de raios-X no eixo horizontal: Mínimo 100°;  Movimento giratório do colimador do tubo de raios-X: Mínimo 90°;  Movimento giratório do tubo de Raios-x no eixo da coluna telescópica: Mínimo 180°;  Altura máxima do foco do tubo de raios-X: 190 cm a partir de chão ou maior.  Altura mínima do foco do tubo de raios-X: 70 cm a partir de chão ou menor.  Campo de radiação deverá caber 43 x 43 cm à 1 m de Distância entre foco e o filme.  Outros  A iluminação de posicionamento deve ter dispositivo para manter a lâmpada acesa por 30 seg.  Filtração inerente mínima do tubo de raios-X deverá ser 1.5mm Al equivalente em 70 kV.  Filtração inerente mínima do colimador de raios-X deverá ser 1.0mm Al equivalente em 70 kV  Gaveta para 8 porta-chassis de 43x43cm;  Peso total do equipamento de no máximo 175 kg  OUTROS (ESPECIFICAR): NÃO POSSUI</p>			

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000852-Incubadora de Transporte Neonatal				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA				
<b>CEP:</b> 15900-175	<b>UF:</b> SP	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681		<b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 24.500,00		<b>V.TOTAL:</b> R\$ 24.500,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Incubadora de Transporte, conforme normas de segurança e interferências NBR-601-1 IEC-601-1 e NBR-601-2 -20 IEC 60102-20, cúpula Doble Wall para reduzir as perdas de calor radiante. Leito do paciente escamoteável para manobras de intubação, etc. Passagem de cabos e tubos sem oclusão. Acesso e visualização frontal e três portas. Controle por painel microprocessado de displays de ampla visualização da temperatura ambiente. Nível de ruído abaixo de 60 DBA. Alarmes de alta baixa Temperatura do ar, falta de circulação, nível de tensão, falta de energia e indicação de potência, carga de bateria, nível de aquecimento. Módulo Vital com carregador automático através de rack para 2 baterias Gel Cell, garantia de transporte prolongado até 02 (duas ) horas. Saída para 110/220 Volts AC e 12 V. DC permite o uso do aparelho ligado em AC sem prejuízo das baterias. Fácil remoção para manutenção. Suporte acoplável com sistema de 3 posições para uso em ambulâncias, aeronaves e transporte interno no Hospital. Com sistema de 4 amortecedores para permitir resistência ao acoplamento de periféricos tais como, respiradores, bombas de infusão, monitores etc. ISOLAÇÃO - Ruído interno &lt;lt; 60 dBA. TERMORREGULAÇÃO - Temperatura do ar controlada em + ou - 0,2°C do ponto de controle. Construção com parede dupla para evitar perdas de calor por irradiação. Mantem a temperatura em 36,0°C para um ambiente de 3,0°C por duas horas com as duas baterias totalmente carregadas. Termostato de 40,0°C. ADMINISTRAÇÃO DO OXIGÊNIO - Controlado em 21% a 80% através de uma entrada. UMIDIFICAÇÃO - maior que 60% de unidade relativa, com espuma umidificadora. VISIBILIDADE - Cúpula de acrílico com 100% de visibilidade em todos os lados. ACESSO - Duas portas de acesso, frontal e cabeceira, três portinholas de acesso, Colchão com movimentação para fora do lado da cabeceira, portinholas de acesso para tubos e cabos de monitores. CARACTERÍSTICAS DE SEGURANÇA - Cinto de segurança para recém nascido, alarme de alta temperatura limitado em 40°C, Alarme de tensão de baterias, Temperatura da superfície da resistência de aquecimento limitado em 63°C + ou - 2,0°C para evitar a formação de formaldéidos. ALARMES - alta temperatura de segurança limitada em 40,0°C, alta temperatura do ar +1,0°C + ou - 0,2°C, Baixa temperatura do ar -1,0°C + ou - 0,2°C, Tensão baixa da baterias, Falta de energia, Falta de circulação de ar, Inversão de fase para tensão 12 VDC externa. CONTROLES - Faixa de ajuste da temperatura do ar 30,°C a 39,0°C, Tempo de subida da temperatura 35 minutos, Variação da temperatura &lt;lt;1,0°C, Sobre elevação da temperatura &lt;lt;1,0°C. Especificações elétricas; Tensão AC 11/127/220 V 50/60Hz 180 W , Tensão DC 12 VDC 115 W. Com o2 Bateria de 12VDC de Gel Cell (selada e recarregável). Cilindro O2 em alumínio ?PIN INDEX? com válvula redutora tipo ?YOKE?, com fluxômetro e manômetro; Cilindro AR em alumínio ?PIN INDEX? com válvula redutora tipo ?YOKE?, com fluxômetro e manômetro; Kit Suporte prateleira auxiliar em aço inox, Suporte de soro. Registro na anvisa, CBPF, manual do usuário em português, Manual e treinamento técnico para dois técnicos da Eng. ClinicaOPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI</p>				

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>				
R\$ 200.000,00				

## 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