

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

060801/2017

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

JUSTIFICATIVA PROPOSTA

O Hospital Imaculada Conceição, CNES 2148293 é uma Entidade Filantrópica e de Utilidade Pública por Decreto Federal, desde 01 de janeiro de 1920. Presta serviços na qualidade de hospital geral de médio porte em regime público e privado e tem como missão: "Promover a vida e restabelecer a saúde, prestando assistência hospitalar humanizada com qualidade e segurança". É referência regional em obstetrícia, possui a única pediatria da região e, também, é referência em Urgência e Emergência, através do Pronto Atendimento Municipal, cujo serviço, desde 01 de março de 2004, vem sendo administrado pelo mesmo, após licitação pública. Participa dos seguintes programas do Governo de Minas Gerais: Prohosp, Rede de Resposta às Urgências e Emergências, Leitos Retaguarda de UTI, Mães de Minas ? UTI NEONATAL e UCI ? Convênios para construção e aquisição de equipamentos e custeio. Atende uma população de, aproximadamente, 183.838 habitantes, perfazendo um total de 11 municípios, que compõem a microrregião de Curvelo. Conta hoje com 88 leitos e, dentre esses, 62 são destinados aos usuários do SUS ? Sistema Único de Saúde. O Corpo Clínico conta com 97 profissionais atuando em diversas especialidades. Em 2016, foram realizadas 5.841 internações, sendo 4.394 pelo Sistema Único de Saúde. O Hospital é integrante da várias Redes de Atenção à Saúde, estando contemplado no Plano Regional da Rede Cegonha com Leitos GAR e Leitos de UTI Neonatal. Tem 5 leitos de Atenção Psicossocial já aprovados na Área Técnica, aguardando Portaria de Habilitação. Está inserido no Plano de Ação Regional da Rede de Urgência e Emergência como Hospital de Trauma Nível I e possui Leitos Retaguarda de UTI Na referida rede.

Estamos solicitando 2 mesas cirúrgicas para utilização em salas cirúrgicas de atendimento ao trauma, sendo que uma delas é para substituir a existente na sala de cirurgia ortopédica e a outra para que possamos melhor outra sala de atendimento ao trauma, tendo em vista o número expressivo de atendimentos e também o fato de sermos o único Hospital na Região de Saúde que é porta aberta para Urgência e Emergência. Quanto à substituição, o atual equipamento é obsoleto, com aproximadamente 20 anos de uso, o que ocasiona frequentes manutenções corretivas, não oferecendo dessa forma, segurança aos pacientes e colaboradores. Diante desta situação, alguns casos cirúrgicos, têm que ser encaminhados para outros serviços e isso nem sempre acontece de forma rápida, provocando atraso ou não realização de procedimentos que poderiam evitar sequelas e sofrimentos maiores aos pacientes. A aquisição desta mesa irá contribuir de forma significativa para o atendimento aos usuários do sistema único de saúde, tornando o atendimento mais ágil, rápido e seguro, evitando transferências para outras instituições. ANEXO LAUDO DE OBSOLECENCIA DA MESA CIRÚRGICA.

Os demais itens solicitados são para suprir as deficiências existentes atualmente nos setores de Manutenção Hospitalar, Atendimento Ambulatorial, Enfermarias Obstétricas e de Lactentes, Sala de Emergência Adulto e Infantil, CTI, Laboratório de Análise Clínicas e Serviço de Atendimento Médico e Estatístico.

Diante das considerações acima, o Hospital Imaculada Conceição vem solicitar a liberação do recurso financeiro para aquisição dos itens descritos na proposta, com o objetivo de estruturar os setores que não dispõem dos equipamentos ou que dispõem em quantidade insuficiente.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

| | | | |
|---|--|---|--|
| CONCEDENTE: 36000 | NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE | | |
| CPF DO RESPONSÁVEL: 424.789.799-34 | NOME DO RESPONSÁVEL: RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS | | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Esplanada dos Ministérios - Gabinete | | CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900 | |

2 - DADOS DO PROPONENTE

| | | | | | |
|--|---|----------------------------------|----------------------------------|---|------------------------------------|
| PROponente: 16.881.161/0001-71 | | | | | |
| RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO | | | | | |
| ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: AVENIDA TIBIRA, 590 | | | | | |
| CIDADE: CURVELO | UF: MG | CÓDIGO MUNICÍPIO: 4417 | CEP: 35790000 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/TELEFONE: 3837211211 |
| BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL SA | | AGÊNCIA: 0103-1 | CONTA CORRENTE: 61047X | | |
| CPF DO RESPONSÁVEL: 125.200.046-49 | NOME DO RESPONSÁVEL: THEREZINHA MADUREIRA GONCALVES | | | | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: OUTROS TIMBIRA, 590 - TIBIRA | | | | CEP DO RESPONSÁVEL: 35790000 | |

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

| | | |
|---|----------------|----------------|
| VALOR GLOBAL: | R\$ 350.000,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DOS REPASSES: | Ano | Valor |
| | 2017 | R\$ 350.000,00 |
| 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: | 30/12/2017 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 22/06/2021 | |
| VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: | 2021 | |

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Unidade de Medida: UN | Quantidade: 139.0 | Valor: | R\$ 350.000,00 |
| Início Previsto: 30/12/2017 | Término Previsto: 22/06/2021 | Valor Global: | R\$ 350.000,00 |
| UF: MG | Município: 4417 - CURVELO | CEP: | |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Quantidade: 139.0 UN | Valor: R\$ 350.000,00 | Início Previsto: 30/12/2017 | Término Previsto: 22/06/2021 |

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

| | | |
|---|--------------------------------------|----------------------|
| MÊS DESEMBOLSO: Junho | | ANO: 2020 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 190.871,68 | |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 190.871,68 | PARCELA Nº: 1 |
| MÊS DESEMBOLSO: Julho | | ANO: 2020 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 159.128,32 | |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 159.128,32 | PARCELA Nº: 2 |

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
HOSPITAL IMACULADA CONCEICAO**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010482-Citocentrífuga | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 38.000,00 | V.TOTAL: R\$ 38.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: Citocentrífuga de bancada, projetada para o preparo de lâminas a partir de células em suspensão por meio de força centrífuga. Com capacidade de 12 amostras por rotor e gabinete fabricado em aço com acabamento em pintura epóxi texturizada, resistente a temperaturas elevadas e agentes corrosivos. Com motor de indução e câmara de centrifugação em aço inoxidável. Sistema de alarme audiovisual indicando o fim do processo de centrifugação, teclado tipo Soft Touch com display digital para introdução precisa, rápida e simples dos parâmetros e velocidade máxima de trabalho de até 2.000 RPM. Com ajuste de tempo de processo de até 99 minutos, indicação de velocidade - RPM, e tempo de processo - Minutos- no painel. Tecla de impulso, para centrifugação rápida, sensor de desbalanceamento, reconhecimento automático de rotor e sistema de desbloqueio de emergência da tampa. Possui sensor da tampa que não permite a partida com a tampa aberta ou sua abertura durante funcionamento. Sistema de trava eletromecânica e alimentação em rede de 100-240 V / 50-60 Hz. Acessórios que deverão acompanhar o equipamento: 01 rotor selado removível autoclavável com 12 posições, 12 citoclip de aço inox reutilizável e autoclavável, 12 citofunil simples com tampa reutilizável e autoclavável para volumes de amostras de até 0,5 ml, 01 caixa com 200 peças de papel filtro para citofunil simples, 01 cabo de força trifásico e 01 Manual de Instruções em Português.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002011-Berço para Recém Nascido | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 18,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 1.200,00 | V.TOTAL: R\$ 21.600,00 | |
| OBSERVAÇÃO: CUNA: ACRÍLICO, ESTRUTURA: AÇO / FERRO PINTADO, PRATELEIRA: POSSUI, RODÍZIOS: POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010252-Marcapasso Cardíaco Externo | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 2,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 15.700,00 | V.TOTAL: R\$ 31.400,00 | |
| OBSERVAÇÃO: Marcapasso Externo de Demanda, unicameral. Frequência de estimulação básica: 40 a 180 ppm ajustável continuamente Erro máximo de $\pm 10\%$. Frequência de estimulação alta: 160 a 720 ppm ajustável continuamente Erro máximo de $\pm 10\%$. Amplitude de pulso: Min. a 10V de tensão constante, limitada a 12V Erro máximo de $\pm 10\%$. Sensibilidade: 1 a 20mV referida à onda sen de 1mV, 45ms converte-se em assíncrono após a sensibilidade de 20Mv Erro máximo de $\pm 15\%$. Largura de Pulso: 2,0ms $\pm 0,2$ ms. Período Refratário: 300ms $\pm 10\%$, indicado após estímulo enviado ou captado de atividades espontâneas. Intervalo de Escape: De 1500ms (40ppm) a 320ms (180ppm), dependendo da frequência de estimulação Erro máximo de $\pm 10\%$. Bateria: alcalina 9V. Potência: 200mW máx., com 180ppm, 10V de amplitude e carga de 500 ohms. Classe de Proteção: CF. Modo de Operação: Contínua.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011244-Esfigmomanômetro Obeso | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 6,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 200,00 | V.TOTAL: R\$ 1.200,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: TECIDO EM ALGODÃO, BRAÇADEIRA/ FECHO: VELCRO | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 2,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 55.000,00 | V.TOTAL: R\$ 110.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: Mesa cirúrgica elétrica, radiotransparente, para procedimentos de alta complexidade. Características técnicas mínimas: Tipo de acionamento deverá ser elétrico por controle remoto para os seguintes movimentos: Regulagem de altura, Trendelemburg, reverso do Trendelemburg e lateralidade. Movimento longitudinal manual ou elétrico. Além desses, deve permitir as seguintes posições: Renal; Semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; Semissentado. Movimentos da mesa: Altura ajustável; Trendelemburg; Reverso do Trendelemburg; Lateral esquerda e direita; Movimento longitudinal do tampo para ambos os lados. Capacidade de peso do paciente: no mínimo 200 Kg. Material: Mesa: Tampo Radiotransparente, permitindo utilização do intensificador de imagem; Coluna e Base: devem ser constituídas de aço inoxidável; Base: deve ser provida de sistema de movimentação e fixação; Colchonete: injetado em Poliuretano, leve e de fácil manipulação, sem nenhum tipo de costura ou revestimento. Biocompatível, não irritante e não alérgico. Acessórios Mínimos: 01 arco de narcose; 01 suporte para renal; 01 par de suportes de braço, 01 par de porta-coxa, 01 par de suportes laterais, 01 par de ombreiras, 01 jogo de colchonete impermeável e sem costura, 01 bandeja porta cassete, 01 gaveta ginecológica, cabo de alimentação padrão ABNT. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010128-Mesa Antropométrica | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 5,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 650,00 | V.TOTAL: R\$ 3.250,00 | |
| OBSERVAÇÃO: Mesa antropométrica totalmente pintada. Estrutura tubular 1x1,20 mm, leito em chapa de 0,75 mm com régua em madeira de 80 cm com cursor de medição e pés com ponteiras - Dimensões mínimas: 0,90x0,50x0,90 mESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011246-Cadeira de Rodas para Obeso | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 8,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 2.200,00 | V.TOTAL: R\$ 17.600,00 | |
| OBSERVAÇÃO: BRAÇOS: ESCAMOTEÁVEL, PÉS: FIXO, SUPORTE DE SORO: POSSUI, CAPACIDADE: 130 KG | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001736-Cadeira de Banho/ Higiênica | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 11,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 600,00 | V.TOTAL: R\$ 6.600,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO / FERRO PINTADO, APOIO DO BRAÇO: POSSUI, APOIO PÉS: POSSUI, CAPACIDADE: DE 101 KG ATÉ 150 KG, DOBRÁVEL: NÃO POSSUI, COLETOR: POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002150-Mesa para Impressora | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 10,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 100,00 | V.TOTAL: R\$ 1.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: ESTRUTURA: AÇO / FERRO PINTADO, TAMPO: MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR, DIMENSÕES MÍNIMAS: MÍNIMO DE 50 X 40 X 70 CM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000085-Estetoscópio Adulto | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 18,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 170,00 | V.TOTAL: R\$ 3.060,00 | |
| OBSERVAÇÃO: AUSCULTADOR: AÇO INOXIDÁVEL, TIPO: DUPLO | | | | |

| | | | | |
|--|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002569-Ar Condicionado | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 4,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 2.400,00 | V.TOTAL: R\$ 9.600,00 | |
| OBSERVAÇÃO: CAPACIDADE: 9.000 A 12.000 BTUs, TIPO: SPLIT, FUNÇÃO: QUENTE E FRIO | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010785-Esfigmomanômetro Adulto | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 10,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 150,00 | V.TOTAL: R\$ 1.500,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: TECIDO EM ALGODÃO, BRAÇADEIRA/ FECHO: VELCRO | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002059-Centrífuga Laboratorial | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 4.000,00 | V.TOTAL: R\$ 4.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: TECNOLOGIA: DIGITAL, TIPO: PARA TUBOS - MÍN. 04 AMOSTRAS | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011198-Compressor de Ar | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 1.300,00 | V.TOTAL: R\$ 1.300,00 | |
| OBSERVAÇÃO: CAPACIDADE RESERVATÓRIO / POTÊNCIA / CONSUMO: 30 A 50 (L) / 1 HP A 2.5 HP / 7.4 A 9.5 PÉS | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010795-Foco Cirúrgico de Solo Móvel | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 22.000,00 | V.TOTAL: R\$ 22.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: TIPO: LED 81.000 A 130.000 LUX, SISTEMA DE EMERGÊNCIA/BATERIA: POSSUI, PEDESTAL COM RODÍZIOS: POSSUI, BRAÇO ARTICULADO: POSSUI, PAR DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS: POSSUI, AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA: POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000110-Estetoscópio Infantil | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 5,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 110,00 | V.TOTAL: R\$ 550,00 | |
| OBSERVAÇÃO: AUSCULTADOR: AÇO INOXIDÁVEL, TIPO: DUPLO | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010896-Impressora Laser (Comum) | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 3,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 2.300,00 | V.TOTAL: R\$ 6.900,00 | |
| OBSERVAÇÃO: 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 recondição garantia de 12 meses.ESPECIFICAR: NÃO | | | | |

| | | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001730-Arquivo | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 6,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 540,00 | V.TOTAL: R\$ 3.240,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO/ GAVETAS: AÇO/ DE 3 A 4 GAVETAS, DESLIZAMENTO DA GAVETA: TRILHO TELESCÓPICO | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000071-Aspirador de Secreções Elétrico Móvel | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 10,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 2.900,00 | V.TOTAL: R\$ 29.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: CAPACIDADE: DE 6 A 10 LITROS, VÁLVULA DE SEGURANÇA: POSSUI, SUPORTE COM RODÍZIOS: POSSUI, FRASCO: TERMOPLÁSTICO/VIDRO | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010786-Esfigmomanômetro Infantil | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 5,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 100,00 | V.TOTAL: R\$ 500,00 | |
| OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: TECIDO EM ALGODÃO, BRAÇADEIRA/ FECHO: VELCRO | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 2,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 17.000,00 | V.TOTAL: R\$ 34.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: TIPO DE MONITOR: LCD, TEMPERATURA: POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, TAMANHO DA TELA: DE 10 A 12, CAPNOGRAFIA (ETCO2): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 001921-Estante | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA TIMBIRAS | | | | |
| CEP: 35790-000 | UF: MG | MUNICÍPIO: 4417 - CURVELO | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 10,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 370,00 | V.TOTAL: R\$ 3.700,00 | |
| OBSERVAÇÃO: CAPACIDADE/ PRATELEIRAS: MIN. 100KG/ 06 PRATELEIRAS, REFORÇO: POSSUI | | | | |

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449052 | R\$ 350.000,00 | R\$ 350.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL GERAL: | R\$ 350.000,00 | | | |

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