

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

023985/2016

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

A Associação Goiana de Integralização e Reabilitação AGIR, gestora do Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo, inscrito no CNES 2673932 que tem como propósito a proteção da saúde da pessoa com deficiência em um moderno complexo hospitalar que atende, especialmente, o grande incapacitado, exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS. É habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação (CER) IV, pela atuação na reabilitação das pessoas com deficiência física, auditiva, visual e intelectual, e atualmente disponibilizamos as seguintes modalidades:

MODALIDADE FISICA

Hidroterapia;

Ginásio de reabilitação;

Bio feedback;

Laboratório de Atividades da Vida Diário - AVD'S;

Ecoterapia;

Lab. Tecnologia Assistiva;

Esporte adaptado;

Musicoterapia;

Arte terapia;

SAD (Serv. de Atenção Domiciliar);

Internação ? Posto de Reabilitação;

AGIR +SAUDE (Academia adaptada);

Fonoterapia;

Fisioterapia;

Psicologia e;

Terapia Ocupacional.

MODALIDADE AUDITIVA

Implante Coclear;

Audiologia;

Fonoaudiologia e

Musicoterapia.

MODALIDADE INTELECTUAL

Psicologia;

Fisioterapia;

Terapia Ocupacional;

Pedagogia e

Tecnologia Assistiva.

MODALIDADE VISUAL

Oftalmologia;

Terapia Ocupacional;

Fisioterapia e

Tecnologia Assistiva.

Foi o primeiro hospital do Estado de Goiás com o certificado de Acreditado Pleno Nível 2 da ONA Organização Nacional de Acreditação, contribuindo, assim, para melhoria da qualidade do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, visando ao cumprimento das políticas estabelecidas para o atendimento das pessoas com deficiência.

O CRER tem por missão oferecer excelência no atendimento à pessoa com deficiência, fundamentado no ensino e pesquisa.

A equipe destinada para reabilitação é composta pelos seguintes profissionais:

01 Arte terapeuta (Artes visuais);

05 Educadores Físicos (Avaliador Físico);

97 Fisioterapeutas;

35 Fonoterapeuta;

02 Musicoterapeutas;

25 Psicólogos;

01 Pedagogo e;

43 Terapeutas Ocupacionais.

Em fevereiro de 2016 a instituição atendeu 34.220 usuários SUS, totalizando 130.044 procedimentos realizados.

O objeto proposto deste convênio tem a consideração especial à aquisição de equipamentos e salientamos que os equipamentos informados em proposta são itens a serem adquiridos para promover a melhoria da estrutura já existente na referida unidade de saúde a fim de propiciar aos usuários SUS maior qualidade na assistência ofertada, além de suprir os efeitos causados pela incorporação de novas tecnologias de saúde, visto que os mesmos serão alocados na UTI Unidade de Terapia Intensiva assim como descrito em SIGEM e FNS, tipo de unidade (HOSPITAL ESPECIALIZADO).

A UTI do CRER possui 20 leitos, incluindo 02 leitos privativos para isolamento. Os pacientes internados na UTI são oriundos do sistema de regulação de vagas da Secretaria Municipal de Saúde como também provenientes das enfermarias da instituição para descompensação clínica ou do centro cirúrgico devido a cirurgias de grande porte como: cirurgias de coluna, fraturas de fêmur e quadril. Os principais diagnósticos apresentados são: acidentes vasculares encefálicos e suas sequelas, distrofias musculares, esclerose lateral amiotrófica, entre outras.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: 518.478.847-68	NOME DO RESPONSÁVEL: GILBERTO MAGALHAES OCCHI		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: AVENIDA SILVIO CARLOS VIANA, 2615, 101 - PONTA VERDE		CEP DO RESPONSÁVEL: 57035160	

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 05.029.600/0001-04					
Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE					
Endereço Jurídico do Proponente: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO, 1655, QD AREA LT AREA					
Cidade: GOIANIA	UF: GO	Código Município: 9373	CEP: 74653230	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 6239955461
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA		Agência: 0013-2		Conta Corrente: 0030031467	
CPF do Responsável: 084.795.935-04	Nome do Responsável: WASHINGTON CRUZ				
Endereço do Responsável: AVENIDA ANAPOLIS, 2020 - JARDIM DAS AROEIRAS				CEP do Responsável: 74770445	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 250.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2016	R\$ 250.000,00
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:	21/07/2016	
FIM DE VIGÊNCIA:	02/02/2019	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2019	

5 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº: 1**

Especificação: Aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção especializada em saúde para o usuário SUS.			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 12.0	Valor: R\$ 250.000,00	
Início Previsto: 21/07/2016	Término Previsto: 02/02/2019	Valor Global: R\$ 250.000,00	
UF: GO	Município: 9373 - GOIANIA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção especializada em saúde ao usuário SUS.			
Quantidade: 12.0 UN	Valor: R\$ 250.000,00	Início Previsto: 21/07/2016	Término Previsto: 02/02/2019

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

MÊS DESEMBOLSO: Agosto		ANO: 2017
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 250.000,00	
DESCRIÇÃO: Aquisição de equipamento e material permanente para unidade de atenção especializada em saúde para o usuário SUS.		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 250.000,00	PARCELA Nº: 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE**

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 003006-Reanimador Pulmonar Manual Adulto (Ambu)				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO				
CEP: 74653-230	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 8,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 250,00	V.TOTAL: R\$ 2.000,00
OBSERVAÇÃO: RESERVATÓRIO: POSSUI, MATERIAL DE CONFECÇÃO: SILICONE				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO				
CEP: 74653-230	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 4,00	V. UNITÁRIO:	R\$ 62.000,00	V.TOTAL: R\$ 248.000,00
OBSERVAÇÃO: Ventilador Pulmonar. Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação por Volume Controlado; Ventilação por Pressão Controlada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo -ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação Não Invasiva; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de Back up em todas as modalidades; 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 60cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 10 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou outra tecnologia; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente. Monitoração da concentração de oxigênio inspirado; Principais parâmetros monitorados / calculados: Volume minuto exalado, volume corrente exalado, volume minuto total e espontâneo, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, tempo inspiratório, FiO2, relação I:E, resistência, complacência estática e dinâmica, constante de tempo inspiratório e expiratória, pressão de oclusão e auto PEEP, índice de desmame. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e ventilador inoperante. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Opção -último paciente- ao ligar o equipamento ou armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ACESSÓRIO 1: POSSUI				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 250.000,00			

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

Documentos Digitalizados do Convênio

Nome do Arquivo:

Convênio-833161.pdf