



ESTADO DO RIO DE JANEIRO MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA

MENSAGEM Nº 011/2021

Senhor Presidente,

Temos a honra de nos dirigirmos a essa Colenda Casa Legislativa, no sentido de encaminhar Projeto de Lei que autoriza este Executivo a abrir Crédito Suplementar no Orçamento vigente, na importância de R\$ 553.295,00 (quinhentos e cinquenta e três mil e duzentos e noventa e cinco reais). **EM REGIME DE URGÊNCIA URGENTÍSSIMA.**

JUSTIFICATIVA

Tendo em vista o repasse do Governo Federal, dos recursos destinados ao Enfrentamento da Emergência do COVID 19 (CORONAVIRUS), de acordo com a MP 969 e Portaria nº 3.664, de 21/12/2020, necessário se torna a abertura do presente Crédito.

No ensejo, aproveitamos para apresentar protestos de consideração e elevado apreço, extensivos aos demais Pares.

Atenciosamente,
Miguel Pereira, 18 de fevereiro de 2021.

ANDRÉ PINTO DE AFONSECA
Prefeito Municipal

Exmo. Senhor
Eduardo Paulo Corrêa
DD. Presidente da Câmara Municipal de
Miguel Pereira RJ.

CÂMARA MUN. DE MIGUEL PEREIRA

Recebido em 18 / 02 / 2021

Sérgio Felipe V. Santos
Agente Administrativo
Matr. 01/010



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE MIGUEL PEREIRA

LEI N° DE DE DE 2021

A CÂMARA MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA APROVA E EU SANCIONO A SEGUINTE LEI;

Art. 1º) - Fica o Executivo Municipal autorizado a abrir Crédito Adicional Suplementar, na importância de R\$ 553.295,00 (quinhentos e cinquenta e três mil e duzentos e noventa e cinco reais), com a seguinte classificação orçamentária:

FONTE 03 – R\$ 553.295,00 (Recursos SUS)

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE TRABALHO

04.01.000.10.122.012.1.057 – Enfrentamento da Emergência COVID 19 (CORONAVIRUS)

ELEMENTO DA DESPESA:

44.90.52.99.03	Equipamentos e Material Permanente - Outros	R\$	553.295,00
----------------	---	-----	------------

Art. 2º) - Os recursos para fazer face ao presente Crédito são advindos do Governo do Federal, de acordo com a MP 969 e Portaria nº 3.664, de 21/12/2020 e serão recolhidos na seguinte rubrica de Receita:

2400.00.0.0.000 – Transferências de Capital
2410.00.0.0.000 – Transferências da União e de suas Entidades
2418.00.0.0.000 – Transferências da União
2418.03.0.0.000 – Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS
2418.03.1.0.000 – Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS
2418.03.1.1.000 – Transferências de Recursos do Sistema Único de Saúde - SUS
2418.03.1.1.000 – Transferências de Recursos para Programas de Saúde - Repasse
2418.03.1.1.018 – Enfrentamento da Emergência COVID 19 (CORONAVIRUS) MP 969 – Portaria 3.664

Art. 3º) - O presente Crédito baseia-se no Inciso II, parágrafo 1º, do artigo 43 da Lei Federal nº 4.320 de 17.03.64 e parágrafo único do artigo 8º da Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF nº 101/2000),

Art. 4º) - O impacto financeiro-orçamentário no exercício, de que trata o Inciso I, artigo 16 da Lei Complementar nº 101 de 04.05.2000 (LRF), será correspondente aos valores estipulados no presente Crédito, alterando-se o PPA, LDO e LOA.

Art. 5º) - A presente Lei entrará em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.

Município de Miguel Pereira,
Em

ANDRÉ PINTO DE AFONSECA
Prefeito Municipal

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE**
Nº. DA PROPOSTA: 12240.308000/1200-07**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

CNPJ 12.240.308/0001-93	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MIGUEL PEREIRA		
Endereço Completo PREFEITO MANOEL GUILHERME BARBOSA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE	
CEP 26.900-000	UF RJ	Município MIGUEL PEREIRA	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Programa/Ação

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Nome:		HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ GONZAGA	
Tipo Unidade:		HOSPITAL GERAL	
CNPJ:	CNES:	2283239	
Endereço:		RUA ADELAIDE BADENES - CENTRO, CEP:26900000	

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ GONZAGA	CNES:	2283239
---------------------------	---------------------------------	--------------	---------

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

ADSCRITO

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

ATENDIMENTO A PT ESPECIFICA DE MS

INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.

O PLEITO VISA A AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES DO HOSPITAL MUNICIPAL DE MIGUEL PEREIRA, CNES N.º 2283239, QUE ATUALMENTE POSSUI OS SERVIÇOS DE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS, INTERNAÇÕES DE MÉDIA COMPLEXIDADE EM DIVERSAS ESPECIALIDADES, INCLUINDO CIRÚRGICAS, PEDIÁTRICAS E OBSTÉTRICAS. A AQUISIÇÃO OBJETIVA REESTRUTURAÇÃO E ADEQUAÇÃO DOS AMBIENTES DE ATENDIMENTO ÀS GESTANTES, PARTURIENTES, RECÉM-NASCIDOS E PUÉRPERAS, DA MATERNIDADE CONTRIBUINDO PARA MELHORIA NA MONITORIZAÇÃO, SUPORTE ÀS INTERCORRÊNCIAS E QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À GESTANTES E RECEM NASCIDOS, CONFORME PORTARIA 3.186 DE 28.11.2020, REDUZINDO OS RISCOS INDIVIDUAIS E COLETIVOS DECORRENTES DA COVID-19. DECLARAMOS QUE A UNIDADE DE SAÚDE POSSUI RECURSOS HUMANOS CAPACITADOS E HABILITADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES PLEITEADOS

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

27000

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.

27000

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.

SIM

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL LUIZ GONZAGA****Ambiente: Área Coletiva de Tratamento Intermediário Neonatal Convencional**

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora de Transporte Neonatal	1	35.400,00	35.400,00

Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
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, possuir 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; possuir portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico; 1 portinhola tipo íris 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 altura ajustável, com rodízios e freios. Umidificação 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 tipo flutuante incorporado. Acompanhar o equipamento, no mínimo: autonomia de pelo menos 4 horas; carregador automático do tipo flutuante 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.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço Aquecido	2	18.269,00	36.538,00
Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
Equipamento com sistema de aquecimento de calor irradiante por elemento aquecedor localizado na parte superior do berço. Possuir giro bilateral no plano horizontal para posicionamento do aparelho de raios X; possuir bandeja para alojamento do filme radiográfico. Leito do recém-nascido construído em material plástico radiotransparente com laterais rebatíveis e/ou removíveis para facilitar o acesso ao paciente, ajustes manuais do leito nas inclinações mínimas de Trendelenburg e Próclive; colchão de espuma de densidade adequada ao leito do paciente em material atóxico, com revestimento removível e antialérgico nas dimensões do berço. Estrutura em aço pintado em tinta epóxi ou similar, mobilidade através de rodízios com freios e para-choque. Display a LED ou LCD para indicação de temperatura e potência desejada; memória para retenção dos valores programados. Sistema de controle microprocessado, com modo de operação servo controlado através de sensor ligado ao RN e manual; relógio Apagar incorporado; alarmes audiovisuais intermitentes para visualização de no mínimo: falta de energia; falha na resistência de aquecimento; falta de sensor ou desalojamento do sensor no paciente. Deverá acompanhar o equipamento no mínimo: Bandeja sob o leito para armazenamento de materiais diversos e haste para suporte de soro. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	3	17.565,00	52.695,00
Característica Física		Especificação	
SUPORTE P/ MONITOR		POSSUI	
5 PARÂMETROS BÁSICOS		ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP	
TIPO/TAMANHO		PRÉ CONFIGURADO/DE 10" A 12"	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	2	2.680,00	5.360,00
Característica Física		Especificação	
TIPO		PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR	
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala de Parto e Reanimação do Recém-Nascido			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Detector Fetal	2	1.013,00	2.026,00
Característica Física		Especificação	
TIPO/TECNOLOGIA/DISPLAY		PORTÁTIL/DIGITAL/POSSUI	
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia	1	129.940,00	129.940,00
Característica Física		Especificação	
ESPECIFICAR		SIM	
Especificação Técnica			
Equipamento microprocessado para atender pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material			

não oxidante; Com prateleira para suporte de monitores; Gavetas e mesa de trabalho; Com rodízios giratórios, sendo no mínimo 02 com travas. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos e neonatos; Com possibilidade do uso de sensor de fluxo autoclavável. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo de pelo menos para oxigênio (O2) e óxido nitroso (N2O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O2), ar comprimido e óxido nitroso (N2O). Sistema de segurança para interromper automaticamente o fluxo de N2O, na ausência de O2; Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 02 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para 01 vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Sistema de circuito paciente de rápida montagem e desmontagem pelo operador e passível de esterilização; Traquéias, válvulas, circuitos respiratórios, canister e sistema de entrega de volume, autoclaváveis; Canister para armazenagem de cal sodada; Possibilidade de sistema de exaustão de gases; Válvula APL graduada; Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Modos Ventilatórios mínimos: Ventilação manual; Ventilação com respiração espontânea sem resistência do ventilador; Ventilação controlada a volume e ciclada a tempo (VCV); Ventilação controlada a pressão e ciclada a tempo (PCV); Ventilação mandatória intermitente sincronizada (SIMV). Controles Ventilatórios mínimos: Volume corrente; Pressão; Frequência respiratória; Relação I:E; Pausa inspiratória; Peep. Alarmes de alta e baixa pressão de vias aéreas; Apnéia; Volume minuto alto e baixo; Alto e baixo FIO2; Falha de energia elétrica. Monitoração numérica de pressão de pico, média, peep e gráfica da pressão das vias aéreas; Monitoração de frequência respiratória, volume corrente, volume minuto e fração inspiratória. Alimentação elétrica bivolt automático e bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 circuitos para pacientes, sendo 01 tamanho adulto e 01 tamanho infantil, autoclaváveis. 01 balão para ventilação manual adulto, 01 balão para ventilação manual infantil. 01 vaporizador calibrado de Sevoflurano; 04 sensores de fluxo; 03 mangueiras de no mínimo 4,5 metros, sendo uma para oxigênio, uma para óxido nitroso e uma para ar comprimido e demais acessórios necessários para o perfeito funcionamento do equipamento.

Ambiente: Área Coletiva de Tratamento

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Oxímetro de Pulso	4	2.680,00	10.720,00

Característica Física	Especificação
TIPO	PORTÁTIL (DE MÃO) COM 1 SENSOR

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
CPAP	3	3.563,00	10.689,00

Característica Física	Especificação
CONFIGURAÇÃO	C/UMIDIFICADOR/C/COMPENSAÇÃO/C/MÁSCARA NASAL

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bomba de Infusão de Seringa	2	8.075,00	16.150,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Bomba de infusão de seringa microprocessada. Equipamento utilizado em unidade de terapia intensiva no cuidado de pacientes adultos, pediátricos e neonatais, que aceite seringa de qualquer marca. Deve aceitar seringas com capacidade de 10, 20 e 50ml, no mínimo. Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo; Possuir menu para configuração de lista de drogas. Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros: função KVO programada com no mínimo vazão mínima: 0,1 ml/h, bolus programável. O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais: oclusão, KVO, seringa vazia, ausência de seringa, fim de curso bateria fraca, falha de programação. Possuir display de LCD de fácil leitura com informações constantes da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido. O aparelho deve funcionar com bateria interna recarregável, energia da rede elétrica ou a pilha, com 60 minutos de duração (no mínimo). Acessórios que acompanham: 01 cabo de alimentação, caso necessário.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Incubadora Neonatal (estacionária)	4	28.619,00	114.476,00

Característica Física	Especificação
ESPECIFICAR	SIM

Especificação Técnica

Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente; Suporte com rodízios de pelo menos passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Pannel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de

sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

girátorias para suporte de equipamentos que suporte m... necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Monitor Multiparâmetros para UTI	2	20.893,00	41.786,00
Característica Física	Especificação		
5 PARÂMETROS BÁSICOS	ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP		
SUORTE P/ MONITOR	POSSUI		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar em T	1	13.943,00	13.943,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			

*Equipamento construído em caixa injetada, em plástico de engenharia. Limitado a pressão: com manutenção dos parâmetros previamente determinados. Deve permitir ajustar os controles da PIP (Pressão inspiratória) e da PEEP (Pressão Positiva no Final da Expiração) e a pressão de segurança (Pico). Operado através de fontes de ar comprimido ou oxigênio. Deve permitir um fluxo contínuo, conforme o fluxo de entrada. Deve possuir manovacuômetro, válvula de ajuste de pressão máxima de alívio, válvula de controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás e dispositivo de saída de gás. Acessórios que devem acompanhar o equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.

continuo, conector para entrada de gás, controle de pressão inspiratória, conector para entrada de gás, equipamento: circuito de peça T, pulmão teste em silicone livre de látex, máscara infantil.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho para Fototerapia (icterícia/neonatologia)	3	5.433,00	16.299,00
Característica Física	Especificação		
ILUMINAÇÃO/BERÇO EM ACRÍLICO/PAINEL DE CONTROLE MICROPROCESSADO/AJUSTE DE IRRADIANCIA	LED/NÃO POSSUI/POSSUI/POSSUI		
Especificação Técnica			

Ambiente: Quarto para Pré-parto/Parto/Pós-parto			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cama PPP	3	6.487,00	19.461,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Tipo de líquidos Base dividida			

Cama PPP manual com apoio de pernas removível, apoio de coxas, calcanhar e dispositivo para coleta de líquidos. Base dividida em no mínimo 3 seções: dorso, assento, pernas e complemento da perneira removível. Com rodízios e com grades na região do dorso, injetadas e com acabamento pintado em poliuretano ou similar. Capacidade mínima de 120 kg. Acompanha colchão compatível com as dimensões da cama.

em no mínimo 3 segundos, com o corpo, injetadas e com acabamento pintado em poliuretano ou similar, compatível com as dimensões da cama.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Banqueta	1	582,00	582,00
Característica Física	Especificação		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		
REGULAGEM DE ALTURA	POSSUI		
ASSENTO	GIRATÓRIO		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Berço para Recém Nascido	9	898,00	8.082,00
Característica Física	Especificação		
RODÍZIOS	POSSUI		
CUNA	ACRÍLICO		
ESTRUTURA	AÇO / FERRO PINTADO		
Especificação Técnica			

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Poltrona Hospitalar	10	1.354,00	13.540,00
Característica Física	Especificação		
MAT. DE CONFECÇÃO/ASSENTO E ENCOSTO/CAPACIDADE/RECLINAÇÃO	AÇO / FERRO PINTADO/ESTOFADO COURVIN/ATÉ 120 KG/ACIONAMENTO MANUAL		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Cardiotocógrafo	1	24.428,00	24.428,00
Característica Física	Especificação		
CONFIGURAÇÕES	PORTÁTIL, C/IMPRESSORA, GESTAÇÃO GEMELAR, C/SUORTE		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Reanimador Pulmonar Manual Pediátrico (Ambu)	4	295,00	1.180,00
Característica Física	Especificação		
RESERVATÓRIO / MATERIAL DE CONFECÇÃO / APLICAÇÃO / VÁVULA UNIDIRECIONAL	POSSUI / SILICONE / INFANTIL / POSSUI		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	58	553.295,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
58	553.295,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
022993	MIGUEL PEREIRA
ENDEREÇO	
R.ROBERTO SILVEIRA,303 CENTRO CEP:26.900-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA
Outros documentos para a Proposta - declaração sms 16 dez 2020.pdf

Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em no máximo dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de no máximo três dias úteis.

Ano	Mês	Tipo de consulta
2020	Dezembro	Fundo a Fundo
Entidade	CPF/CNPJ	Grupo
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE MIGUEL PEREIRA	12.240.308/0001-93	CORONAVÍRUS (COVID-19)
	Ação	Ação Detalhada
	ENFRENTAMENTO DA EMERGÊNCIA DE SAÚDE - NACIONAL (CRÉDITO EXTRAORDINÁRIO)	CORONAVÍRUS (COVID-19) - SAPS
		UF
		RJ
Município	Código IBGE	População
MIGUEL PEREIRA	330290	25.581 habitantes
Ano Censo	Prefeito(a)	Data Inicial Gestão
2020	ANDRE PINTO DE AFONSECA	31/12/2016
Secretário(a)	Presidente Conselho	
LUIZ ALBERTO BARBOSA	DUANE DE ABREU DIAS	

Comp.			Tipo	Banco	Agência		Valor	Valor	Valor		N°	N°	
/Parcela	N° OB	Data OB	Repasse	OB	OB	Conta OB	Total	Desconto	Líquido	Motivo	Processo	Proposta	Portaria
Única em 2020	839451	31/12/2020	MUNICIPAL	001	022993	0000213950	553.295,00	0,00	553.295,00		25000.184272/2020-36	12240308000120007	3664
Total							553.295,00	0,00	553.295,00				