



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

048432/2021

**OBJETO:**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

**CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:**

A Diretriz do Cuidado da Atenção Humanizada ao RN contém boas práticas na Atenção Obstétrica e Neonatal, cujo transporte neonatal adequado e oportuno, mantendo as condições adequadas de temperatura, oxigenação e umidificação, é fundamental para a sobrevivência do RN com as melhores condições possíveis e diminuição da morbimortalidade. Os itens serão utilizados para o transporte de RNs de alta complexidade e gravidade com foco na segurança do atendimento e colaborador. CNES:2078015

**RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:**

Atualmente os equipamentos existentes nas unidades neonatais estão obsoletos, oferecendo risco à segurança no transporte dos RNs, podendo resultar em instabilidade e piora clínica durante o transporte, o que agrava consideravelmente os prognósticos destes pacientes, aumentando a morbimortalidade. Os equipamentos adquiridos serão em substituição por obsolescência dos existentes, que já não são eficazes na manutenção da temperatura interna e por consequência na temperatura do RN.

**PÚBLICO ALVO:**

Atendimento de RNs atendidos pelo Sistema Único de Saúde- SUS, em sua maioria prematuros extremos de baixo peso, portadores de patologias clínicas e cirúrgicas de alta complexidade, cardiopatias e malformações congênitas e com doenças raras, atendidos nas unidades neonatais do ICr.

**PROBLEMA A SER RESOLVIDO:**

Uma vez que a hipotermia durante o transporte está associada ao aumento da morbimortalidade de RNs, principalmente de prematuros e criticamente doentes, a renovação dos equipamentos evitará a ocorrência de eventos adversos e piora clínica dos RNs devido a instabilidade térmica, e proteção contra a perda de calor, bem como evitará riscos ocupacionais aos colaboradores que realizam os transportes.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Sendo o transporte do RN considerado como uma extensão dos cuidados realizados na Unidade Neonatal e podendo se tornar um risco a mais para o RN criticamente doente, a renovação de equipamentos levará a uma melhoria da qualidade e segurança do atendimento ao RN durante os transportes. O transporte será realizado com maior segurança evitando riscos a integridade física e saúde do RN melhorando o desfecho clínico levando à promoção, proteção da saúde e prevenção dos agravos relacionados à doença.

**1 - DADOS DO CONCEDENTE**

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE		
<b>CPF DO RESPONSÁVEL:</b> 467.148.394-72	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> Esplanada dos Ministérios Bl.G 5º andar		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 70058-900	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 56.577.059/0001-00					
<b>Razão Social do Proponente:</b> FUNDAÇÃO FACULDADE DE MEDICINA					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> AVENIDA REBOUCAS, 381					
<b>Cidade:</b> SAO PAULO	<b>UF:</b> SP	<b>Código Município:</b> 7107	<b>CEP:</b> 05401000	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 1130164949
<b>Banco:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA		<b>Agência:</b> 1897-X		<b>Conta Corrente:</b> 202533	
<b>CPF do Responsável:</b> 004.953.448-34	<b>Nome do Responsável:</b> FLAVIO FAVA DE MORAES				
<b>Endereço do Responsável:</b> AVENIDA ANGELICA, 1173, 16 - SANTA CECILIA				<b>CEP do Responsável:</b> 01227100	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 164.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2021	R\$ 164.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	29/11/2021	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	24/11/2022	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2022	

**5 - PLANO DE TRABALHO****Meta nº: 1**

<b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 4.0	<b>Valor:</b>	R\$ 164.000,00
<b>Início Previsto:</b> 29/11/2021	<b>Término Previsto:</b> 24/11/2022	<b>Valor Global:</b>	R\$ 164.000,00
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> 7107 - SAO PAULO	<b>CEP:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Quantidade:</b> 4.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 164.000,00	<b>Início Previsto:</b> 29/11/2021	<b>Término Previsto:</b> 24/11/2022

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

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Novembro	<b>ANO:</b> 2021
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 164.000,00
<b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	<b>PARCELA Nº:</b> 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
FUNDACAO FACULDADE DE MEDICINA**

### 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<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 REBOUCAS, 381				
<b>CEP:</b> 05401-000	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 7107 - SAO PAULO		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 4,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 41.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 164.000,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> 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 aparelho; deve possuir bateria recarregável com 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. ESPECIFICAR: SIM</p>				

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 164.000,00	R\$ 164.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 164.000,00</b>			

## 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:**

Diário Oficial da União Publicação do Convênio nº 918919.pdf

Termo do Convênio nº 918919.pdf