GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	PLANO DE TRABALHO DESCRIÇÃO DO PROJETO	ANEXO I

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	02 - EXERCÍCIO	03 - UF
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	2024	**MS**
	04 - CNPJ: 03.276.524/0001-06	

05 - BANCO	06 - AGÊNCIA	07 - CONTA CORRÊNTE	08 - PRAÇA DE PAGAMENTO	09 - UF
BANCO 104	AG. 4314 OP.003	CONTA 1293-1	CAMPO GRANDE	MS

10 - RECURSO ORÇAMENTÁRIO		11 - NATUREZA DO PARTÍCIPE	12 - EMENDA Nº	13 - CNPJ DO PARTÍCIPE
1. NORMAL 2. EMENDA	2 (PREENCHER COM Nº 1 PARA NORMAL OU Nº 2 PARA EMENDA)	(NÃO PREENCHER) 1. INTERVENIENTE 2. EXECUTOR ———	(NÃO PREENCHER)	(NÃO PREENCHER)

14 - ÁREA DE ATENDIMENTO (PROGRAMA)	15 - ÓRGÃO FINANCIADOR
SAÚDE	SES/MS

16 - AÇÃO A SER FINANCIADA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA O ATENDIMENTO DE SERVIÇO FISIOTERAPIA E CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

17 - DESCRIÇÃO SINTÉTICA DO OBJETO/FINALIDADE

MELHORAR O ATENDIMENTO PRESTADO AOS PACIENTES NA UNIDADE FISIOTERAPIA E CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE, POR MEIO EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES A SEREM ADQUIRIDOS.

18 - JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A Santa Casa de Campo Grande, entre as maiores do Brasil, foi fundada em 17 de agosto de 1917 com recursos obtidos por intermédio de uma subscrição pública, para suprir a deficiência de atendimento na cidade que não dispunha de qualquer tipo de assistência médica hospitalar. Inicialmente foi construído, em uma área de 61.725,00 m², um pequeno pavilhão com 40 leitos - este pequeno hospital passou a assumir toda a responsabilidade do atendimento à saúde na cidade e regiões circunvizinhas. Devido seu desempenho e resolutividade foi gradativamente ampliando o número de atendimento e gerando, consequentemente, a necessidade de aumento de sua estrutura física.

A Santa Casa de Campo Grande está habilitada para realizar diversos atendimentos de Média e Alta Complexidade, dentre as quais destacamos o Serviço de Pronto Socorro, sendo um hospital de referência em diversas especialidades na região sul-mato-grossense, no atendimento aos usuários do SUS.

De acordo com o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) a Santa Casa de Campo Grande possui 756 leitos ativos, sendo 677 (89%) destinados ao atendimento do SUS.

O Centro de Terapia Intensivo é a área destinada para alocar pacientes críticos, cujo serviço é contratualizado com o gestor do SUS. Considerando a obsolescência das atuais camas elétricas e não elétricas - manuais - das Unidades de Tratamento Intensivo geral e especializadas - Neurológica e Cardiológica, a aquisição de novas camas elétricas possibilitará o atendimento adequado aos pacientes críticos atendidos nas Unidades de Tratamento Intensivo, oferecendo conforto e segurança aos pacientes do Sistema Único de Saúde, bem como para a equipe assistencial do Hospital Santa Casa de Campo Grande.

O serviço de Fisioterapia prevê a necessicidade de melhoria contínua do paciente, levando em consideração a qualidade do tratamento em reabilitação em todas as dependências assistenciais da instituição. O equipamentos/ materiais permanentes pleiteados no referido plano de trabalho, prevê melhoria no arsenal tecnológico na oferta de atendimentos que promovam maior interação, dinâmica, monitoramento avaliativo e humanização em nosso serviço.

19 - AUTENTICAÇÃO

ASSINADO DIGITALMENTE
ALIR TERRA LIMA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO NELSON LYRIO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

24 / 04 / 2024
DATA

ALIR TERRA LIMA

JOÃO NELSON LYRIO

LOCAL:

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	CADASTRO DO CONVENENTE, DO DIRIGENTE E ORDENADOR DE DESPESA	ANEXO I I I

I - IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

01 - Nº CADASTRAL DO CONVÊNIO	02 - Nº DO PROCESSO	03 - EXERCÍCIO
(NÃO PREENCHER)	(NÃO PREENCHER)	2024

04 - BANCO	05 - AGÊNCIA	06 - CONTA CORRENTE	07 - PRAÇA DE PAGAMENTO	08 - UF
104	AG. 4314 OP. 003	C/C 1293-1	CAMPO GRANDE	MS

I I - IDENTIFICAÇÃO DO CONVENENTE

09 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	10 - CNPJ	11 - UF
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	03.276.524/0001-06	MS

12 - ENDEREÇO COMPLETO	13 - MUNICÍPIO	14 - CEP
RUA EDUARDO SANTOS PEREIRA, 88 - CENTRO	CAMPO GRANDE	79.002-251

15 - CX POSTAL	16 - DDD/TELEFONE	17 - FAX	18 - E-MAIL
	67 3322-4118 / 4406		projetos@santacasacg.org.br

I I I - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

19- NOME DO DIRIGENTE DO ÓRGÃO/ENTIDADE	20 - CPF
ALIR TERRA LIMA	357.217.311-68

34- CARGO OU FUNÇÃO	35 - RG Nº.	36 - DATA EXPEDIÇÃO	37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
PRESIDENTE	238065	02/08/2016	SEJUSP/MS

38 - ENDEREÇO COMPLETO	39 - MUNICÍPIO	40 - UF	41 - CEP
RUA JINTOKU MINEI, 179, APTO 102, ROYAL PARK	CAMPO GRANDE	MS	79021-450

42 - DDD/TELEFONE	43 - CELULAR	44 - E-MAIL
67 3322-4022		presidencia@santacasacg.org.br

I V - IDENTIFICAÇÃO DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE

32- NOME DO ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO/ENTIDADE	33 - CPF
JOÃO NELSON LYRIO	003.601.471-00

34- CARGO OU FUNÇÃO	35 - OAB Nº.	36 - DATA EXPEDIÇÃO	37 - ÓRGÃO EXPEDIDOR
DIRETOR DE FINANÇAS	2631	09/01/2013	OAB/MS

38 - ENDEREÇO COMPLETO	39 - MUNICÍPIO	40 - UF	41 - CEP
AV. AFONSO PENA, 4.740, CHÁCARA CACHOEIRA	CAMPO GRANDE	MS	79040-010

42 - DDD/TELEFONE	43 - CELULAR	44 - E-MAIL
(67) 3322-4018		cartorioabcg@santacasacg.org.br

45. AUTENTICAÇÃO

24 / 04 / 2024

DATA

ASSINADO DIGITALMENTE
ALIR TERRA LIMA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

ALIR TERRA LIMA

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO NELSON LYRIO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

JOÃO NELSON LRYRIO

LOCAL:

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO	ANEXO I V

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE CONVENENTE	02 - Nº DO CONVÊNIO	03 - Nº DO PROCESSO	04 - EXERCÍCIO
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	(NÃO PREENCHER)	(NÃO PREENCHER)	2024
	05 - CNPJ: 03.276.524/0001-06		06 - UF: **MS**

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

07 - META	08 - ETAPA/FASE	09 - ESPECIFICAÇÃO	10 - INDICADOR FÍSICO		11 - PREVISÃO DE EXECUÇÃO	
			UNIDADE DE MEDIDA	QUANTIDADE	INÍCIO	TÉRMINO
2		Aquisição de equipamentos e materiais permanentes para atender os pacientes do Serviço de Fisioterapia e Cento de Terapia Intensiva do Hospital Santa Casa de Campo Grande				
	2.1	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes (conforme Anexo - Proposta de Aquisição)	VER ANEXO		mai/24	mai/25

PLANO DE APLICAÇÃO

12 - NATUREZA DESPESA	13 - ESPECIFICAÇÃO		14 - CONCEDENTE R$	15 - PROPONENTE R$	16 - SUBTOTAL POR NATUREZA DE GASTO (EM R$ 1,00)
	PESSOAL	CORRENTE			
	CONSULTORIA				
	DIÁRIAS				
	MATERIAL DE CONSUMO				
	PASSAGENS				
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA FÍSICA				
	SERVIÇOS DE TERCEIROS PESSOA JURÍDICA				
	SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA (R$)		**0,00**	**0,00**	**0,00**
	REFORMA/CONSTRUÇÃO/AMPLIAÇÃO	CAPITAL			
	EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		126.000,00	0,00	126.000,00
	SUBTOTAL P/ CATEGORIA ECONÔMICA (R$)		**0,00**	**0,00**	**0,00**
	TOTAL (R$)		**126.000,00**	**0,00**	**126.000,00**

17 - AUTENTICAÇÃO

ASSINADO DIGITALMENTE
ALIR TERRA LIMA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

ALIR TERRA LIMA

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO NELSON LYRIO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em: http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

JOÃO NELSON LYRIO

24 / 04 / 2024
DATA

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	PLANO DE TRABALHO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO	ANEXO V

01 - NOME DO ORGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE	02 - AÇÃO	3 - Nº DO PROCESSO
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	(NÃO PREENCHER)	(NÃO PREENCHER)

CONCEDENTE (EM R$ 1,00)	04 - ANO	05 - META	06 - MESES JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
	2024	2					126.000,00							
07 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO CONCEDENTE (EM R$ 1,00)														**126.000,00**

PROPONENTE (EM R$ 1,00)	08 - ANO	09 - META	10 - MESES JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
11 - TOTAL ACUMULADO DOS RECURSOS DO PROPONENTE (EM R$ 1,00)														**0,00**
12 - TOTAL GERAL DOS RECURSOS														**126.000,00**

13 - AUTENTICAÇÃO

ASSINADO DIGITALMENTE
ALIR TERRA LIMA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

ALIR TERRA LIMA

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO NELSON LYRIO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

JOÃO NELSON LYRIO

24 / 04 / 2024
DATA

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL	PLANO DE TRABALHO PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE	ANEXO VI

01 - NOME DO ÓRGÃO OU ENTIDADE PROPONENTE	02 - PROCESSO Nº
ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	(NÃO PREENCHER)

03 - IDENTIFICAÇÃO DO BENEFICIÁRIO/AMBIENTE	04 - AMBIENTE
HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE	SERVIÇO DE PROCESSAMENTO FISIOTERAPIA E CENTRO DE TERAPIA INTENSIVO DO HOSPITAL SANTA CASA DE CAMPO GRANDE

05 - RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE POR AMBIENTE

ITEM	NOME/ESPECIFICAÇÃO DO EQUIPAMENTO OU MATERIAL	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	**CAMA ELÉTRICA:** CARACTERISTICAS TECNICAS MINIMAS: CAMA ELÉTRICA COM NO MINIMO QUATRO SEÇÕES; CONSTRUÍDA EM AÇO INOXIDAVEL COM PINTURA ELETROSTÁTICA; POSSUIR ALAVANCAS MANUAIS PARA CPR, EM AMBOS OS LADOS DA CAMA; DEVE POSSUIR CPR MANUAL OU AUTOMÁTICO; ESTRADO COMPOSTO DE SEÇÕES DE PLÁSTICO INFLADO E REMOVÍVEIS; ESTRADO DEVE TER A FORMA DE CURVA, QUE MELHORE A DISTRIBUIÇÃO DO PESO E PROPORCIONE UMA SUPERIOR REDUÇÃO DA PRESSÃO, ARRASTO E FRICÇÃO; LEITO COM VARIAÇÃO DA ALTURA DO ESTRADO DO LEITO ENTRE: ABAIXADA MENOR OU IGUAL A 32CM E ELEVADA MAIOR OU IGUAL A 79CM; CAPACIDADE DE SUPORTAR PACIENTES COM PESO DE 250 KG COM VARIAÇÃO DE (+/- 10%); SUPERFÍCIE MÍNIMA PARA ACOMODAÇÃO DO PACIENTE: LARGURA DE 86 CM E COMPRIMENTO DE 200CM; MOVIMENTOS: TRENDELENBURG E TRENDELENBURG REVERSO MÍNIMO DE 12°; POSSUIR INCLINAÇÃO DE PERNAS DE NO MINIMO 23º E ELEVAÇÃO DE FOWLER NÃO INFERIOR A 0º - 60º; CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS; CONTROLES ELÉTRICOS DE TODAS AS FUNÇÕES DO LEITO LOCALIZADOS NO PAINEL EXTERNO DAS GRADES DE SEGURANÇA DOS PÉS. DEVEM POSSUIR A OPÇÃO DE TRAVAMENTO DAS FUNÇÕES; CONTROLES ELETRICOS PARA SUBIDA/DESCIDA DO FOWLER E JOELHOS E ALTURA DA BASE DO LEITO, LOCALIZADO NA PARTE EXTERNA DA GRADE DE PROTEÇÃO; CONTROLES ELETRICOS PARA SUBIDA/DESCIDA DO FOWLER E JOELHOS, LOCALIZADO NA PARTE INTERNA DA GRADE DE PROTEÇÃO; CAPACIDADE DE CONTROLAR ACIONAMENTO DE TRENDELEMBURG E REVERSO DE TRENDELEMBURG COM UM SIMPLES BOTÃO EM QUALQUER ALTURA EM QUE O LEITO ESTIVER; SUPORTES PARA BOLSAS COLETORAS; NO MINIMO 04 SOQUETES PARA SUPORTES DE SORO; DISPOSITIVO PARA AUTO - ILUMINAÇÃO NOTURNA SOB O LEITO; ALAVANCA DE CPR (PARADA CÁRDIO RESPIRATÓRIA) QUE PERMITA QUE A CAMA FIQUE NA POSIÇÃO HORIZONTAL, IMEDIATAMENTE, PARA PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA; MOVIMENTO DE ARTICULAÇÃO DOS JOELHOS ACIONADO AUTOMATICAMENTE NO MOMENTO DA ELEVAÇÀO DAS COSTAS, PARA QUE O PACIENTE NÃO DESLIZE; APOIADA SOBRE QUATRO RODÍZIOS DE NO MINIMO 15CM DE DIÂMETRO; SISTEMA DE FREIOS NAS 4 RODAS COM NO MINIMO 3 POSIÇÕES: TRAVAR; RODAS LIVRES; POSSUIR BATERÍA INTEGRADA, SELADA E REGARREGAVEL DE "BACKUP" QUE DEVERA ENTRAR EM FUNCIOAMENTO CASO OCORRA A FALTA DE ENERGIA ELETRCIA OU A CAMA SEJA DESLIGADA DA FONTE DE ALIMENTACAO ELETRICA; EXTENSÃO DE NO MINIMO 9 CM INTEGRADA A CAMA; COMPRIMENTO APROXIMADO DA CAMA DE NO MINIMO 228CM; LARGURA TOTAL MAXIMA COM AS GRADES ABAIXADAS DE 99CM; LARGURA TOTAL MAXIMA COM AS GRADES ELEVADAS DE 104CM; ACOMPANHA COLCHÃO COM ESPUMA DE DIVERSAS DENSIDADES EM CADA PARTE DO MESMO PARA A PREVENÇÃO DE ÚLCERAS DE PRESSÃO (ESCARAS) COM NO MÍNIMO 14CM DE ESPESSURA, REVESTIDO POR MATERIAL IMPERMEÁVEL ISENTO DE QUALQUER TIPO DE LÁTEX EM SUA COMPOSIÇÃO E COBERTURA RETARDANTE DE FOGO, COM DIMENSÕES COMPATÍVEIS COM O TAMANHO DO LEITO. ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA 110/120V OU 220/240V.	6	12.000,00	72.000,00
2	**VIDEO GAME TIPO ÓCULOS VR PARA GAMETERAPIA:** VÍDEO GAME DE TIPO ÓCULOS VR AVANÇADA (QUE PERMITE USO INDEPENDENTE OU CONECTADO AO COMPUTADOR), DE POSSIBILIDADE DE USO SEM FIOS, COM EXPERIÊNCIA DE REALIDADE VIRTUAL COM POSSIBILIDADE DE APLICABILIDADE PARA GAMETERAPIA, COM PROCESSADOR COM CAPACIDADE DE ARMAZENAMENTO DE 128GB, SISTEMA DE RASTREAMENTO MANUAL E TELA DE 1 POLEGADA COM ALTA RESOLUÇÃO APROXIMADA DE 1832 X 1920 PIXELS POR OLHO, OFERECENDO UMA EXPERIÊNCIA DE JOGO DE REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA E SUAVE. PERMITIR CONEXÃO WI-FI. POSSUIR CONTROLE MANUAL COM CAPA ANTIDERRAPANTE PARA CONTROLE DE PEGADA, ALÇAS AJUSTÁVEIS NAS ARTICULAÇÕES QUE IMPEÇAM A QUEDA DOS CONTROLADORES COM AJUSTE EM VELCRO E AJUSTE DE TIRAS PARA CABEÇA, FONE DE OUVIDO VR, DOIS CONTROLES DE TOQUE PARA EXECUÇÃO DE EXERCÍCIOS, INCLUIR JOGOS SIMPLES. ESPAÇADOR DE ÓCULOS; CABO DE CARREGAMENTO; ADAPTADOR DE ALIMENTAÇÃO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 41,66 X 19,3 X 12,7 CM; 830,07 G.	3	1.900,00	5.700,00

3	**NOTEBOOK:** EQUIPAMENTO NOTEBOOK COM PROCESSADOR INTEL CORE I5 DE SEXTA GERAÇÃO, MEMÓRIA RAM DE 8GB, ARMAZENAMENTO SSD MÍNIMO 248GB, TELA MÍNIMA DE 14" POLEGADAS E SISTEMA OPERACIONAL WINDOWS. CONTER PORTAS USB 3.0 E USB 2.0 E HDMI, PERMITIR CONEXÃO BLUETOOTH E CONECTAR-SE À INTERNET COM A TECNOLOGIA WIRELESS. DIMENSÕES APROXIMADAS 360 X 394,24 X 210, PESO: 2,3KG.	1	4.000,00	4.000,00
4	**APARELHO DIGITAL PARA AVALIAÇÃO RESPIRATÓRIA AVANÇADA E TREINAMENTO MUSCULAR:** TRATA-SE DE APARELHO DE MECANOTERAPIA PARA TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO UTILIZADO PARA REABILITAÇÃO PULMONAR DE PACIENTES INTUBADOS, TRAQUEOSTOMIZADOS E EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA QUE APRESENTEM FRAQUEZA MUSCULAR EXPIRATÓRIA, FRAQUEZA DE TOSSE, DIFICULDADE DE FALAR, ENGOLIR E DIFICULDADE DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA. O APARELHO DEVE POSSUIR 10 NÍVEIS DE AJUSTE DE CARGA (10 A 80 CMH20), NÍVEL DE ESFORÇO LEVE. CONSTITUIR DE BOCAL EM ELASTÔMEROS TERMOPLÁSTICOS (TPE), COBERTURA TRANSPARENTE DO CABO EM POLICARBONATO, PUNHO MACIO DE AJUSTE EM ABS COM SOBREMOLDAGEM DE SANTOPRENE, VÁLVULA UNIDIRECIONAL DE SILICONE 60, ANEL DE VEDAÇÃO COM BORRACHA NITRÍLICA, BORRACHA DO CLIPE NASAL EM SILICONE 40, PONTE DO CLIPE NASAL EM NYLON. PESO APROXIMADO: 155G, DIMENSÕES APROXIMADAS: 15,5 CM X 16.5 CM X 7 CM (AX L X P). CADA KIT CONTÉM: 1 EXERCITADOR DE MÚSCULOS EXPIRATÓRIOS, CLIP NASAL, BOLSA PROTETORA E MANUAL DO USUÁRIO.	1	9.000,00	9.000,00
5	**EXERCITADOR PARA TREINAMENTO DE FORÇA RESPIRATÓRIA PARA MUSCULOS EXPIRATÓRIOS:** TRATA-SE DE APARELHO DE MECANOTERAPIA PARA TREINAMENTO MUSCULAR RESPIRATÓRIO UTILIZADO PARA REABILITAÇÃO PULMONAR DE PACIENTES INTUBADOS, TRAQUEOSTOMIZADOS E EM RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA QUE APRESENTEM FRAQUEZA MUSCULAR EXPIRATÓRIA, FRAQUEZA DE TOSSE, DIFICULDADE DE FALAR, ENGOLIR E DIFICULDADE DE DESMAME DA VENTILAÇÃO MECÂNICA. O APARELHO DEVE POSSUIR 10 NÍVEIS DE AJUSTE DE CARGA (10 A 80 CMH20), NÍVEL DE ESFORÇO LEVE. CONSTITUIR DE BOCAL EM ELASTÔMEROS TERMOPLÁSTICOS (TPE), COBERTURA TRANSPARENTE DO CABO EM POLICARBONATO, PUNHO MACIO DE AJUSTE EM ABS COM SOBREMOLDAGEM DE SANTOPRENE, VÁLVULA UNIDIRECIONAL DE SILICONE 60, ANEL DE VEDAÇÃO COM BORRACHA NITRÍLICA, BORRACHA DO CLIPE NASAL EM SILICONE 40, PONTE DO CLIPE NASAL EM NYLON. PESO APROXIMADO: 155G, DIMENSÕES APROXIMADAS: 15,5 CM X 16.5 CM X 7 CM (AX L X P). CADA KIT CONTÉM: 1 EXERCITADOR DE MÚSCULOS EXPIRATÓRIOS, CLIP NASAL, BOLSA PROTETORA E MANUAL DO USUÁRIO.	3	700,00	2.100,00
6	**LEG PRESS PORTÁTIL;** TRATA-SE DE UM EQUIPAMENTO PORTÁTIL PARA TREINAMENTO DE FORÇA MUSCULAR QUE APRESENTE PELO MENOS 6 UNIDADES DE CARGA COM 3 RESISTÊNCIAS DIFERENTES (ELÁSTICOS). DEVE POSSUIR TAMBÉM ADAPTAÇÃO PARA EXERCÍCIOS DE MEMBROS SUPERIORES. DIMENSÕES MÍNIMAS: ~8KG; 75CM X 30CM, POSSUIR ATÉ 36,5 KG DE RESISTÊNCIA ATRAVÉS DE 6 UNIDADES DE CARGA. CADA KIT DEVE CONTER: MANUAL DE USO, BOLSA PARA TRANSPORTE, VARIAÇÕES DOS ÂNGULOS DA PLATAFORMA, ESCALA NUMÉRICA PARA MEDIR A FORÇA, PUXADORES DE ADAPTAÇÃO PARA EXERCÍCIOS DE MEMBROS SUPERIORES.	5	1.700,00	8.500,00
7	**DINAMÔMETRO PALMAR;** EQUIPAMENTO INDICADO PARA AVALIAÇÃO DE FORÇA MANUAL. EMPUNHADURA AJUSTÁVEL POR MEIO DE REGULAGEM OU TIPO SQUEEZE, AGULHA INDICADORA DE VALOR PERMANECE NO VALOR MEDIDO ATÉ QUE SEJA REINICIADO, ESCALA DE MEDIÇÃO DUPLA: KG E LIBRAS, LEITURA MÁXIMA 100 KG OU 220 LIBRAS (DIVISÕES A CADA 1KG / 5LB), VISOR ANALÓGICO E TIPO MECÂNICO, SER REGISTRADO NA ANVISA. DIMENSÕES APROXIMADAS: 25 X 14 X 5CM, PESO 710G.	3	3.000,00	9.000,00
8	**LASER PARA FISIOTERAPIA:** EQUIPAMENTO DE FOTOBIOMODULAÇÃO DESENVOLVIDO PARA REABILITAÇÃO. DEVE DISPOR DE APLICADORES ÚNICOS CHAMADOS PROBES PODENDO SER EM LASER OU LED. INDICADO PARA TRATAMENTOS COM LASERPUNTURA, TRATAMENTO DA SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO, AUMENTO DA CIRCULAÇÃO LOCAL, RELAXAMENTO MUSCULAR, ALÍVIO DA DOR MUSCULAR E ARTICULAR, ALÍVIO DE ESPASMOS MUSCULARES E ESTÍMULO DA MICROCIRCULAÇÃO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 19,9X13,9X4,25CM (LXPXA); PESO: 395G; PESO POR PROBE: 190G. CADA KIT DEVE CONTER: 01 APARELHO DE LASERTERAPIA E/OU LEDTERAPIA; 01 FONTE DE ALIMENTAÇÃO; 01 ÓCULOS DE PROTEÇÃO OPERADOR - 200NM A 1200NM; 01 CABO CONECTOR; 01 MUNHEQUEIRA PARA ILIB.	1	4.000,00	4.000,00
9	**TELEVISOR:** TELEVISOR DE 42" POLEGADAS, LED, SMART. POSSIBILITAR CONEXÃO WIFI, BLUETOOTH, ENTRADA DE VÍDEO E ÁUDIO ESTÉREO RCA, ENTRADAS HDMI, ENTRADA RF, ENTRADAS USB, ENTRADA P2, CONVERSOR DIGITAL INTEGRADO, BIVOLT. DIMENSÕES APROXIMADAS: 10,9 X 95,5 X 59 CM; 6,2 QUILOGRAMAS.	1	1.900,00	1.900,00

10	**CICLOERGÔMETRO PORTÁTIL:** TRATA-SE DE BICICLETA PORTÁTIL E DOBRÁVEL RECOMENDADA PARA FORTALECIMENTO MUSCULAR, UTILIZADA PARA EXERCITAR E REABILITAR BRAÇOS E PERNAS, AUXILIA NO CONDICIONAMENTO FÍSICO, ESTIMULANDO TAMBÉM A CIRCULAÇÃO SANGUÍNEA E AUXILIANDO NA RECUPERAÇÃO DE LESÕES MUSCULARES. CONTA COM CONTADOR DIGITAL DE GIROS, TEMPO E CALORIAS (UTILIZA PILHA DE RELÓGIO). CARGA RESISTIDA AJUSTÁVEL MANUALMENTE. PEDAIS COM TIRAS DE BORRACHA OU VELCROS PARA FIXAÇÃO DAS MÃOS OU DOS PÉS. DIMENSÕES APROXIMADAS: 41,5 CM DE ALTURA, 40 CM DE LARGURA, 41,5 CM DE COMPRIMENTO, PESANDO NO MÁXIMO 5KG.	9	300,00	2.700,00
11	**TABLET:** ESPECIFICAÇÃO MÍNIMA: SISTEMA OPERACIONAL ANDROID 10.0 OU SUPERIOR, TELA DE NO MÍNIMO 10 POLEGADAS COM TECNOLOGIA LCD OU LED; PROCESSADOR NO MINÍMO OCTA CORE 2.0 GHZ OU SIMILAR; ARMAZENAMENTO INTERNO DE 64GB OU SUPERIOR; DEVE POSSUIR SLOT PARA CARTÃO DE MEMÓRIA MICROSD; CÂMERA TRASEIRA DE NO MÍNIMO 8MP E FRONTAL COM NO MÍNIMO 5MP ; CONEXÃO USB, WI-FI, BLUETOOTH E 4G. DEVE POSSUIR SISTEMA DE GPS INTEGRADO COM SENSORES OSCILOSCÓPIO, GIROSCÓPIO E ACELERÔMETRO	1	3.200,00	3.200,00
12	**CADEIRA DE RODAS SIMPLES:** EQUIPAMENTO DOBRÁVEL UTILIZADO PARA TRANSPORTE DE PACIENTES, COM ASSENTO E O ENCOSTO EM NYLON DUPLO, COM CAPACIDADE DE 90 KG, APOIO DE BRAÇOS E PÉS FIXOS. AS RODAS DIANTEIRAS DEVEM SER DE APROXIMADAMENTE ARO 06 E PNEUS MACIÇOS, E AS RODAS TRASEIRAS DE ARO 24 COM PNEUS ANTIFURO. DIMENSÕES APROXIMADAS: 96X90 CM (CXA); LARGURA TOTAL APROXIMADA ABERTA: 63 CM; LARGURA TOTAL APROXIMADA FECHADA: 37 CM; LARGURA DO ASSENTO: 40 CM; PROFUNDIDADE DO ASSENTO: 44 CM; ALTURA DO ENCOSTO: 36 CM; ALTURA DO ASSENTO NO CHÃO: 50 CM; ALTURA DO CHÃO AO APOIO DE BRAÇO: 69 CM; ALTURA DO ASSENTO AO APOIO DE BRAÇO: 19 CM; PESO APROXIMADO DA CADEIRA: 13 KG; PESO MÁXIMO SUPORTADO: 90 KG.	3	1.300,00	3.900,00
TOTAL GERAL				**126.000,00**

06 - MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS

MANUTENÇÃO CORRETIVA E PREVENTIVA SERÁ RESPONSABILIDADE DA ABCG - SANTA CASA

07 - AUTENTICAÇÃO

LOCAL:

__24__ / 04 __ / 2024__
DATA

ASSINADO DIGITALMENTE
ALIR TERRA LIMA
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

ALIR TERRA LIMA

ASSINADO DIGITALMENTE
JOAO NELSON LYRIO
A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
http://serpro.gov.br/assinador-digital
SERPRO

JOÃO NELSON LYRIO

ASSINATURA DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE