



GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Comissão Intergestores Bipartite

DELIBERAÇÃO 022/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, *ad referendum*

Considerando o cancelamento da reunião Ordinária da CIB de 12 de março de 2020, em função da declaração de Pandemia do Novo Coronavírus e consenso entre o Presidente do Cosems e o Secretário de Estado da Saúde de SC.

RATIFICA

O recebimento do documento de Ponte Serrada em que consta a solicitação de recursos financeiros contidos na Proposta de aquisição de equipamento/material permanente nº 11696615000/1200-01, no valor de R\$ 300.000,00. A proposta será destinada para implantação de uma nova unidade hospitalar (Hospital Municipal Ponte Serrada). Recurso federal.

Florianópolis, 12 de março de 2020.

[Assinado digitalmente]

HELTON DE SOUZA ZEFERINO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

ALEXANDRE FAGUNDES
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Ofício n. 14/2019 Ponte Serrada SC., 10 de março de 2020.

Exmo Senhor:

Considerando o recebimento da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 11696.615000/1200-01 para unidade de Atenção Especializada no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais), que será aplicados para equipar o Hospital Municipal de Ponte Serrada.

Considerando a necessidade de aprovação junto a Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

Estamos por meio deste, solicitando a inclusão na pauta da reunião da Comissão Intergestora Bipartite - CIB no dia 12 de março do corrente, para aprovação do recebimento dos recursos financeiros contidos na Proposta de aquisição de equipamento/material permanente nº 11696.615000/1200-01 no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Sendo o que se apresenta para o momento.

Atenciosamente,

Adriana Pavelski
Secretária Municipal de Saúde

Exmo Senhor
Alexandre Fagundes
MD. Presidente da COSEMS/SC
Florianópolis - SC.



Unidos Em Defesa Do SUS

ESTADO DE SANTA CATARINA

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL (CIR)

REGIÃO DE XANXERÊ

DELIBERAÇÃO CIR 06/2020

A CIR - Comissão Intergestora Regional, no uso de suas atribuições, AD REFERENDUM ,

Considerando A IMPLANTAÇÃO DE UM NOVO SERVIÇO PARA AS REGIÕES DA AMAI e AMNOROESTE para pequenas cirurgias e cirurgias eletivas e de acordo com a nova Política de Financiamento da Saúde;

A CIR DELIBERA FAVORAVELMENTE o recebimento de recursos financeiros contidos da proposta de Aquisição de equipamento/material permanente constantes do projeto nº11696.615000/1200-01 no valor de 300.000,00 (trezentos mil reais) para o município de **Ponte Serrada - SC**

São Bernardino – SC, 09 de março de 2020.

AGOSTINHO LUZZI

Coordenador da CIR da
Região de Saúde de Xanxerê

Agostinho Luzzi

Secretário de Saúde
CPF 657.838.919-91



PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTE SERRADA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

Ofício n. 13/2019 Ponte Serrada SC., 06 de março de 2020.

Exmo Senhor:

Considerando o recebimento da Proposta de Aquisição de Equipamento/Material Permanente nº 11696.615000/1200-01 para unidade de Atenção Especializada no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Considerando a implantação de um novo serviço para as regiões da AMAI e AMNOROESTE para pequenas cirurgias e cirurgias eletivas.

Estamos por meio deste, solicitando a aprovação "**AD REFERENDUM**" pela Comissão Intergestora Regional - CIR para o recebimento dos recursos financeiros contidos na Proposta de aquisição de equipamento/material permanente nº 11696.615000/1200-01 no valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Sendo o que se apresenta para o momento.

Atenciosamente,

Adriana Pavelski
Secretária Municipal de Saúde

Agostinho Luzzi
Secretário de Saúde
CPF 657.838.919-91
09/03/2020

Exmo Senhor
Agostinho Luzzi
MD. Presidente da CIR
São Bernardino - SC.

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 11696.615000/1200-01
----------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE		
CNPJ 11.696.615/0001-10	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE PONTE SERRADA	
Endereço Completo MADRE MARIA THEODORA CENTRO	EA MUNICIPAL	Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
CEP 89.683-000	UF SC	Município PONTE SERRADA

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 25690005 - R\$ 300.000,00 - CELSO MALDANER

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTE SERRADA		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	11.696.615/0001-10	CNES:	99999999
Endereço:	RUA FREI CAETANO - CENTRO, CEP:471670 Rua José Bortolaci, 40		

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTE SERRADA	CNES:	99999999
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
MICRORREGIÃO			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
IMPLANTAÇÃO DE NOVO SERVIÇO			
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.			
COM ÁREA DE 1.821,45 M ² , O HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTE SERRADA FOI CONSTRUÍDO NO PERÍODO DE 2011 À 2018, EM PARCERIA COM O GOVERNO DO ESTADO DE SANTA CATARINA, POR MEIO DE CONVÊNIO, COM INVESTIMENTO DE MAIS DE SETE MILHÕES DE REAIS NA SUA INFRAESTRUTURA FÍSICA. NA ABA ANEXOS DESTA PROPOSTA FORAM INCLUSOS O RELATÓRIO TÉCNICO APROVADO PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, O PROJETO ARQUITETÔNICO E O TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO DA OBRA. O HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTE SERRADA VEM PARA SUPRIR AS NECESSIDADES DE ATENDIMENTOS PARA TODA A REGIÃO DA AMAI E DA AMNOROESTE, NO OESTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA, QUE SÃO COMPOSTAS POR 22 (VINTE E DOIS) MUNICÍPIOS E COM UMA POPULAÇÃO ESTIMADA EM 204.000 (DUZENTOS E QUATRO MIL) HABITANTES, NECESSIDADES ESTAS EM PEQUENAS CIRURGIAS, CIRURGIAS ELETIVAS, BEM COMO PROCEDIMENTOS QUE NÃO DEMANDAM DE INTERNAMENTOS LONGOS. A COMISSÃO INTERGESTORA REGIONAL É CIR APROVOU EM REUNIÃO COM TODOS OS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE QUE COMPÕEM AS DUAS REGIÕES QUE O HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTE SERRADA, FOSSE VOCACIONADO COMO REFERÊNCIA EM ATENDIMENTO NA ESPECIALIDADE DE OTORRINOLARINGOLOGIA VISTO A GRANDE DEMANDA EXISTENTE E QUE POR FALTA DE PRESTADOR SUS AS FILAS DE ESPERA ESTÃO AUMENTANDO CONSIDERAVELMENTE. A UNIDADE ESTA APTA A RECEBER OS EQUIPAMENTOS PARA QUE EM BREVE, APÓS CONCLUÍDO PROCESSO DE HABILITAÇÃO, POSSA INICIAR OS ATENDIMENTOS.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
12337			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
204000			
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.			
NÃO			

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE			
UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL DE PONTE SERRADA			
Ambiente: Área Coletiva de Tratamento			
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		
PRESSÃO INVASIVA (PI)	NÃO POSSUI		
DÉBITO CARDÍACO	NÃO POSSUI		
SUORTE P/ MONITOR	POSSUI		
TIPO/TAMANHO	ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"		

CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA		MÉT. ASPIR. DE BAIXO FLUXO:ATÉ 50ML/MIN / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA	
Especificação Técnica			
Ambiente: Sala Média de Cirurgia (geral)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Carro Maca Avançado	1	9.174,00	9.174,00
Característica Física	Especificação		
ESTRUTURA / LEITO / SUPORTE DE SORO / ELEVAÇÃO / COLCHONETE / CAPACIDADE	TERMOPLÁSTICO OU SIMILAR / AÇO INOXIDÁVEL / POSSUI / HIDRÁULICA / POSSUI / ATÉ 180 KG		
Especificação Técnica			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Mesa Cirúrgica Elétrica	1	57.700,00	57.700,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			
Mesa cirúrgica elétrica, para procedimentos cirúrgicos. Características técnicas mínimas: Base fabricada em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, podendo ser revestida em polímero ABS reforçado, aço inoxidável ou material superior. Base móvel com rodízios de no mínimo 3 e no máximo 5 polegadas dotada de sistema de movimentação, fixação e freios motorizados acionados através do painel de controle.Coluna fabricada em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, podendo ser revestida em polímero ABS reforçado, aço inoxidável AISI 304 ou material superior.Chassis: fabricado em aço inoxidável ou material superior, com tratamento anti-corrosão, com sistema que proporcione a blindagem contra líquidos das partes internas.Leito articulável, radiotransparente, dividido no mínimo em 05 secções (cabeça, dorso, assento, renal e perneira retráteis). Régua em aço inoxidável para colocação de acessórios. Capacidade de carga mínima de 220 kg na posição zero.Movimentos motorizados: regulagem de altura a partir de 760 mm ou menor com curso de no mínimo 200mm de elevação, trendelemburg mínimo de 0 a 20 graus, reverso do trendelemburg mínimo de 0 a 20 graus, lateralidade nas angulações mínimas de 0 a 18 graus, deslocamento longitudinal na faixa mínima de +/-300mm para cada lado e dorso. Os movimentos motorizados deverão ser acionados por painel de controle localizado na coluna da mesa e via controle remoto com cabo espiralado de no mínimo 2m de comprimento.Deve permitir no mínimo as seguintes posições: Renal; semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; semissentado e sentado. Acessórios mínimos que acompanham o equipamento:01 arco de narcose; 01 suporte para renal; 01 par de suportes de braço, 01par de porta-coxa, 01 par de suportes laterais, 01 par de ombreiras, 01 jogo de colchonete injetado em Poliuretano, leve e de fácil manipulação, impermeável sem nenhum tipo de costura ou revestimento, biocompatível, não irritante e não alérgico. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. Registro no Ministério da Saúde, Certificados NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1-2 e NBR IEC 60601-2-46.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia com Monitor Multiparâmetros	1	186.157,00	186.157,00
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 auto teste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Com sensor de fluxo único universal para pacientes adultos a 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 manguerias 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. Monitor Multiparâmetro para uso em pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Pré-configurado com no mínimo monitorização de ECG, Respiração, Saturação de O2, Pressão não-invasiva, Temperatura, Capnografia e Pressão invasiva, Monitor com display colorido em LCD de no mínimo 10 polegadas. Deverá monitorar CO2, NO2 e gases anestésicos diretamente no monitor ou em módulo a parte. Deverá acompanhar todos os acessórios mínimos e demais acessórios para o perfeito funcionamento do equipamento. Deve possuir bateria interna com autonomia de pelo menos 30 minutos. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aspirador de Secreções Elétrico Móvel	1	5.183,00	5.183,00
Característica Física	Especificação		
SUPORTE COM RODÍZIOS	POSSUI		
VÁLVULA DE SEGURANÇA	POSSUI		
FRASCO	TERMOPLÁSTICO/VIDRO		
FLUXO DE ASPIRAÇÃO	DE 31 A 49 LPM		
Especificação Técnica			
Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)	
	6	300.000,00	

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
6	300.000,00

DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
024791	PONTE SERRADA
ENDEREÇO	
AV.QUINZE DE NOVEMBRO,313, TERREO CENTRO CEP:89.683-000	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Outros documentos para a Proposta - TERMO DE RECEBIMENTO DEFINITIVO.pdf
 Outros documentos para a Proposta - RELATÓRIO TÉCNICO APROVADO - DOCVISA2APROVADO.pdf
 Outros documentos para a Proposta - 03-planta baixa-layout2-Model_compressed.pdf