



	Nº 1302/2020
DE: Gerência de Convênios	DATA 23/09/2020
PARA: Comissão Intergestores Bipartite	
ASSUNTO: Aquisição de Tomógrafo Oftalmológico - HRSJ	
<p>Em cumprimento à solicitação do Ministério da Saúde, encaminhamos para aprovação da CIB, proposta nº 80673400/0001200-06 de aquisição de Tomógrafo Oftalmológico para o Hospital Regional de São José, com recurso de emenda parlamentar federal.</p> <p>Desta forma solicitamos dar ciência à comissão sobre a solicitação supra mencionada.</p> <p>Atenciosamente,</p> <p>Marcos P. Pontes de Oliveira Técnico Administrativo</p>	

MINISTÉRIO DA SAÚDE	PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE Nº. DA PROPOSTA: 80673.411000/1200-06
--------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE			
CNPJ 80.673.411/0001-87	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAUDE		
Endereço Completo ESTEVEZ JUNIOR CENTRO	EA ESTADUAL	Tipo FUNDO ESTADUAL DE SAUDE	
CEP 88.015-130	UF SC	Município FLORIANOPOLIS	

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA
Recurso de Emenda Parlamentar ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE 18800002 - R\$ 250.000,00 - ANGELA AMIN 39320011 - R\$ 304.774,00 - CAROLINE DE TONI

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)			
Nome:	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES		
Tipo Unidade:	HOSPITAL GERAL		
CNPJ:	CNES:	2555646	
Endereço:	RUA ADOLFO DONATO DA SILVA - PRAIA COMPRIDA, CEP:88103901		

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA			
UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES	CNES:	2555646
INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.			
PÓLO REGIONAL			
INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.			
AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA			
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 HOSPITAL REGIONAL DE SÃO JOSÉ DR. HOMERO DE MIRANDA GOMES, REQUISITA O EQUIPAMENTO DA PROPOSTA, COM O OBJETIVO DE REALIZAR EXAMES COMO: OCT;PENTACAM;CROSSLINKING(CERATOCONE). COM ISSO, A UNIDADE ESPERA OFERECER DIAGNÓSTICO PRECOCE DE DIVERSAS DOENÇAS OFTALMOLÓGICAS E OFERECER TRATAMENTO PARA OS PACIENTES DO SUS, EVITANDO TRANSPLANTES DE CÔRNEA, BEM COMO OUTROS PROCEDIMETOS CIRÚRGICOS MAIS COMPLEXOS E ONEROSOS PARA O ESTADO. INFORMAMOS NÃO TRATAR-SE DE SUBSTITUIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E NEM DE AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS, MAS SIM AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DOS PACIENTES EM TRATAMENTO E ATENDER AS DEMANDAS JUDICIAIS. O HOSPITAL POSSUI AMBIENTE ADEQUADO PARA INSTALAÇÃO E EQUIPE CAPACITADA PARA SUA OPERACIONALIZAÇÃO.			
INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.			
450000			
INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.			
450000			
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 REGIONAL DE SAO JOSE DRHOMERO MIRANDA GOMES			
Ambiente: Consultório Diferenciado (Oftalmo, Otorrino, etc.)			
Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Tomógrafo de Coerência Óptica	1	554.774,00	554.774,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		
Especificação Técnica			

Destinado a visualização em cortes das camadas histológicas do segmento anterior (córnea) e segmento posterior (retina) com domínio espectral 3D. Características técnicas mínimas: possuir laser de estado sólido com comprimento de onda aproximado entre 820 a 860 nm; permitir escaneamento com as seguintes características: Resolução axial de 5 a 7 micrômetros; Resolução transversal de 12 a 20 micrômetros; Varredura axial com frequência mínima de 65.000 A-Scans/s; Ângulos de exploração de varredura linear entre 20 a 40 graus. Possuir software e interface para análise da retina sendo: Espessura retina; Espessura interna da retina; Espessura posterior da retina; RNFL + GCL + espessura IPL; Espessura GCL + IPL; Espessura RNFL; Deformação RPE; Espessura IS/OS; Membrana interna limitante em 3D; Epitélio pigmentar retiniano em 3D; Disco óptico e da linha limite da borda em 3D e monitoramento de patologias. Dispor de software específico e interface para análise de glaucoma: RNFL; ONH morfológica; DDLS; Análise de camadas gânglionares como RNFL + GCL + IP e GCL + IPL + MACULAR. Anterior: Mapa de paquimetria; Mapa do Epitélio; Avaliação Lasik; Avaliação ângulo; AIOP; AOD 500/750; TISA 500/750; Software para análise do nervo óptico associado a banco de dados normativo; Escala do foco de optometria: - 12D (ou menor) a + 12D (ou maior) (dioptrias). Angiografia OCT: Plexo Superficial; Plexo Profundo; Retina externa; Choriocapilares codificado em profundidade; Enface; Mapa de espessura; Ajuste fino de posicionamento xyz do scan, com as seguintes características mínimas: botão ou similar para ajuste do eixo y (alto/baixo), botão ou similar para ajuste do eixo x (esquerda/direita), botão ou similar para ajuste do eixo z (aproximar/afastar). possuir apoio de queixo/testa do paciente motorizados com ajustes de altura/posicionamento, mira de fixação interna e externa, ajuste com diodo emissor de luz e ajuste de foco disponível. Software e/ou recurso para montagem e/ou composição de imagens, tipo mapa mosaico. Acessórios: Dispor de microcomputador com as seguintes características mínimas: processador de núcleo duplo (no mínimo), de alta performance, Sistema operacional, no mínimo, Windows, 8 GB Memória RAM mínimo, disco rígido no mínimo de 500 GB ou superior, leitor/gravador de DVD, porta USB, porta de rede Ethernet 10/100/1000 MB, Placa gráfica com pelo menos 512 MB de RAM (padrão conforme necessidade de apresentação de imagens), Monitor LCD ou LED colorido integrado ou externo, de no mínimo 15 polegadas. Interface DICOM, compatível com sistema PAC da unidade, com no mínimo as funções: Envio de imagens, Worklist, impressão, recebimento de imagens do PAC. Mesa com controle de elevação automática (elétrica), para o OCT. Nobreak compatível com o sistema. Todas as senhas de configuração do equipamento (sejam de serviço ou de configuração normal), deverão estar disponíveis para a engenharia clínica da unidade, sem custo adicional, durante o período total de funcionamento do equipamento. Alimentação: alimentação elétrica: 220 v/60hz. Garantia e Documentação: Durante o período de garantia devem ser realizadas as manutenções preventivas recomendada pelo fabricante, inclusive com a substituição de peças necessárias para a execução, sem ônus para a administração. Garantia de no mínimo 2 anos a contar da data de instalação do equipamento, contemplando todos os itens fornecidos; O equipamento deve ser acompanhado pelos manuais impressos de operação (e digital), em língua portuguesa (Brasil) e serviço em língua portuguesa (Brasil) ou inglesa. O manual de serviço consiste no mínimo de: todas as operações de manutenção do equipamento, rotinas de serviço e solução de problemas do equipamento, identificação de todas as partes (visão explodida, se disponível) com lista de peças, esquemas elétricos e demais itens pertinentes ao equipamento e seus acessórios; O licitante deve fornecer treinamento operacional adequado aos usuários e de serviço a equipe técnica, sem ônus para a administração.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	1	554.774,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS	
QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
1	554.774,00

DADOS BANCÁRIOS	
CÓDIGO	BANCO
001	BANCO DO BRASIL S.A.
AGÊNCIA	NOME
035823	S.PUBLICO FLORIANOP
ENDEREÇO	
ROD.SC-401,KM 5,4756, 2.ANDAR,BL.1,CTO.EMPRES.OFFICE PARK SACO GRANDE CEP:88.032-005	



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

DELIBERAÇÃO 112/CIB/2020

A Comissão Intergestores Bipartite, no uso de suas atribuições, em sua 242ª reunião ordinária de 24 de setembro de 2020.

RATIFICA

A solicitação de recurso federal para aquisição de Tomógrafo Oftalmológico para o Hospital Regional de São José, Município de São José, com recurso de emenda parlamentar federal. Proposta nº 80673400/0001200-06.

Florianópolis, 24 de setembro de 2020.

(assinado digitalmente)

ANDRÉ MOTTA RIBEIRO
Secretário de Estado da Saúde
Coordenador CIB/SES

(assinado digitalmente)

ALEXANDRE FAGUNDES
Presidente do COSEMS
Coordenador CIB/COSEMS