



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**RESOLUÇÃO Nº 009 DE 1 DE JUNHO DE 2026**

**DISPÕE SOBRE APROVAÇÃO DE APLICAÇÃO DE RECURSOS DE EMENDAS PARLAMENTARES DO MUNICÍPIO DE PRINCESA ISABEL PB.**

O Pleno do Conselho Municipal de Saúde de Princesa Isabel, no uso de suas competências regimentais e atribuições:

**CONSIDERANDO:** A Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

**CONSIDERANDO:** A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde;

**CONSIDERANDO:** A reunião do dia 1 de junho de 2026.

**RESOLVE**

**Art. 1º** Aprova os processos de aplicação de recursos correspondentes as emendas parlamentares destinadas ao Município de Princesa Isabel PB.

1. **PROPOSTA DE CONVÊNIO OBRA Nº da Proposta 91047325002** - Objeto CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE Composição Contrapartida - Valor 3.607.165,00 – Programa Valor R\$ 11.270.000,00.
2. **PROPOSTA DE EQUIPAMENTO - Nº da Proposta 12710008** - Objeto AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL - VALOR 375.206,00.
3. **PROPOSTA DE EQUIPAMENTO - Nº da Proposta 10473821000125003** - Objeto AQUISIÇÃO DE UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL - Valor PROGRAMA 379.890,00
4. **PROPOSTA DE EQUIPAMENTO - Nº da Proposta 10473821000125004** - Objeto AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Composição Número Valor PROGRAMA 598.788,00
5. **PROPOSTA DE EQUIPAMENTO - Nº da Proposta 10473821000125005** - Objeto AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE - Valor PROGRAMA 407.221,00



PREFEITURA DE  
**PRINCESA ISABEL**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE**

6. **PROPOSTA DE EQUIPAMENTO - N° da Proposta 10473821000125006** - Objeto AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO DA SAÚDE DIGITAL E TELESSAÚDE - Valor 7.158,00
7. **PROPOSTA DE INCREMENTO PAP - N° da Proposta 36000656078202500** - Objeto INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - 500.000,00
8. **PROPOSTA DE INCREMENTO MAC - N° da Proposta 36000656117202500** - Objeto INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - Valor R\$ 200.000,00
9. **PROPOSTA DE INCREMENTO MAC - N° da Proposta 36000656139202500** - Objeto INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) Valor R\$ 300.000,00
10. **PROPOSTA DE INCREMENTO MAC - N° da Proposta 36000712630202500** - Objeto INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - Valor R\$ 1.500.000,00
11. **PROPOSTA DE INCREMENTO MAC - N° da Proposta 36000712632202500** - Objeto INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC) - Valor R\$ 1.000.000,00
12. **PROPOSTA DE CUSTEIO MAC - N° da Proposta 63000643494202500** - Objeto CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE - Valor R\$ 250.000,00
13. **PROPOSTA DE CUSTEIO MAC - N° da Proposta 63000653345202500** - Objeto CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE - Valor R\$ 750.000,00
14. **PROPOSTA DE CUSTEIO MAC - N° da Proposta 63000706386202500** - Objeto CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE - Valor R\$ 500.000,00
15. **PROPOSTA DE CUSTEIO PAP - N° da Proposta 63000720918202500** - Objeto CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - Valor R\$ 750.000,00

**Art. 2º** Esta Resolução entra em vigor na data de sua aprovação

*Auricélia Henriques da Silva*

**AURICÉLIA HENRIQUES DA SILVA**  
**Presidente do Conselho Municipal de Saúde**



### PROPOSTA DE CUSTEIO MAC

**Nº da Proposta** 63000706386202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		500.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 500.000,00**

### DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	500.000,00

**Programa**  
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

### AÇÕES E SERVIÇOS

#### VI - CUSTEIO DE SERVIÇOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MANUTENÇÃO

	Valor
Média Complexidade	250.000,00

#### I - PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAE

	Valor
OCI em Ginecologia	125.000,00

	Valor
OCI em Ortopedia	125.000,00

### Justificativa

O município de Princesa Isabel-PB vem por meio desta solicitar apoio financeiro do Ministério da Saúde, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 6.916, de 06 de maio de 2025, para garantir a continuidade dos serviços de média e alta complexidade com a contratação médica especializada, garantir também, Oferta de Cuidados Integrados em Ortopedia e saúde da mulher em Ginecologia na nossa rede de saúde. As Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) nas especialidades de Ortopedia e saúde da mulher em Ginecologia visa garantir um pacote de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento. As OCI na saúde da mulher em ginecologia será realizada em nosso município para diminuir o tempo de espera por consultas, exames e tratamentos, e será realizadas e será executada no Centro de Imagens e Diagnósticos Dr. Felipe Kumamoto (CNES: 6406327) e Hospital Regional de Princesa Isabel (CNES:2321637) através dos procedimentos: 09.06.01.001-2 - OCI - GIN1 - avaliação diagnóstica inicial de saúde da mulher (ginecologia) I (finalidade de

avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de mulheres que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, ultrassonografia transvaginal, consulta ou teleconsulta de retorno);  
09.06.01.002-0 - OCl - GIN1 - avaliação diagnóstica inicial de saúde da mulher (ginecologia) II (finalidade de avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de mulheres que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, ultrassonografia pélvica, consulta ou teleconsulta de retorno).  
09.06.01.003-9 - OCl - GIN2 - progressão da avaliação diagnóstica de saúde da mulher (ginecologia) - sangramento uterino anormal I (finalidade de avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de mulheres que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, histeroscopia cirúrgica - com biópsia, sedação, exame anatomopatológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama), telediagnóstico, consulta ou teleconsulta de retorno).  
09.06.01.004-7 - OCl e GIN2 - progressão da avaliação diagnóstica de saúde da mulher (ginecologia)- sangramento uterino anormal II (finalidade de avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de mulheres que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, biópsia de endométrio por aspiração manual intra-uterina, sedação, telediagnóstico, exame anatomo-patológico para congelamento / parafina por peça cirúrgica ou por biópsia (exceto colo uterino e mama), consulta ou teleconsulta de retorno).

No que se refere as Ofertas em Cuidado Integrados em Ortopedia, seguimos a mesma linha de pensamento no sentido de diminuir filas por espera de consulta, exames e tratamentos e será executada no Centro de Imagens e Diagnósticos Dr. Felipe Kumamoto (CNEs: 6406327) que dispõe de todos os equipamentos e profissionais necessários para garantir a realização destes seguintes procedimentos:

09.03.01.003-8 - OCl avaliação diagnóstica em Ortopedia com recursos de radiologia e tomografia computadorizada (finalidade de avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, exames de radiologia, exames de tomografia computadorizada, consulta ou teleconsulta de retorno);

09.03.01.001-1 - OCl avaliação diagnóstica em Ortopedia com recursos de radiologia (finalidade de avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, exames de radiologia, consulta ou teleconsulta de retorno);

09.03.01.002-0 - OCl avaliação diagnóstica em Ortopedia com recursos de radiologia e ultrassonografia (finalidade de avaliação diagnóstica, encaminhamento e gestão do cuidado de usuários que necessitem de atenção especializada por meio do conjunto de procedimentos: consulta médica especializada, exames de radiologia, exames de ultrassonografia, consulta ou teleconsulta de retorno).

Diante do exposto, a liberação de recursos financeiros adicionais é essencial para viabilizar a ampliação da Oferta de Cuidados Integrados e da qualidade da assistência médica da média e alta complexidade, assegurando o cumprimento dos princípios constitucionais do SUS, além de proporcionar maior eficiência na gestão de saúde e melhores desfechos clínicos para a população de Princesa Isabel - PB.

#### RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	500.000,00





## PROPOSTA DE CUSTEIO MAC

**Nº da Proposta** 63000653345202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		750.000,00

**Valor da Proposta: R\$** 750.000,00

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Benecificiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	750.000,00

**Programa**  
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS

### VI - CUSTEIO DE SERVIÇOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MANUTENÇÃO

Média Complexidade	Valor
	375.000,00

### II - PMAE COMPONENTE CIRURGIA - (PNRF/MUTIRÃO)

Outras Cirurgias - Média Complexidade	Valor
	375.000,00

## Justificativa

A expansão e qualificação da atenção ambulatorial especializada são justificadas pela necessidade de melhorar o acesso a serviços de saúde no município de Princesa Isabel PB, garantindo a integralidade do cuidado e otimizar a utilização dos recursos do sistema de saúde - SUS. Essa expansão visa atender às demandas crescentes por consultas, exames e procedimentos especializados, além de promover a integração entre os diferentes pontos de atenção, especialmente com a atenção primária. Para a execução do objeto da proposta, será utilizada o Centro de Imagens Dr Felipe Kumamoto ç CNES: 6406327, Hospital Deputado José Pereira Lima ç CNES: 2324637 e o fluxo será através da Central de Regulação Municipal ç CNES: 6438407.

## RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	375.000,00

**Nome**  
MATERIAL DE CONSUMO

**Valor**  
375.000,00





## PROPOSTA DE CUSTEIO MAC

**Nº da Proposta** 63000643494202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE À SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		250.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 250.000,00**

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	250.000,00

**Programa**  
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS

### VI - CUSTEIO DE SERVIÇOS DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE - MANUTENÇÃO

Média Complexidade	Valor
	125.000,00

### IV - POLÍTICA NACIONAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER

Radioterapia - Tratamento Fora de Domicilio	Valor
	125.000,00

## Justificativa

O Tratamento Fora do Domicilio (TFD) para pacientes com câncer se justifica pela necessidade de acesso a tratamentos de média e alta complexidade que não estão disponíveis no município de Princesa Isabel PB. O município garante que pacientes o suporte para se deslocar para tratamento/acompanhamento na cidade de Patos: Hospital do Bem; João Pessoa: Hospital São Vicente de Paulo, Hospital Napoleão Laureano e em Campina Grande o Hospital da FAP, entre outras localidades, com suporte de transporte, alimentação e hospedagem. Para tanto, a regulação é realizada pelo SISREG ou Central Estadual.

## RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
DESPESAS DE EXERCICIOS ANTERIORES	125.000,00

**Nome**

PASSAGENS E DESPESAS COM LOCOMOCAO

**Valor**

125.000,00





### PROPOSTA DE INCREMENTO MAC

**Nº da Proposta**      **Ano**  
36000712632202500      2025

**CNPJ**      **Beneficiário**      **Esfera Administrativa**  
10473821000107      FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL      03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**      **CPF do Dirigente**  
Responsável Legal não cadastrado      Responsável Legal não

**População**      **Telefone**      **Município**      **CEP**  
21.674           PRINCESA ISABEL      58.755-000

**Endereço**      **E-mail**  
CONRADO ROSAS, CENTRO

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
EMENDA PARLAMENTAR

**Objeto**  
INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Composição	Número	Valor
EMENDA	50410002	1.000.000,00

### Estabelecimentos Beneficiados - CNES

Estabelecimento	CNES	Valor
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL	6408044	R\$ 1.000.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 1.000.000,00**

### DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	1.000.000,00

**Programa**  
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

### AÇÕES E SERVIÇOS

#### PMAC COMPONENTE CIRURGIA - (PNRF/MUTIRÃO)

Outras Cirurgias - Alta Complexidade	Valor 100.000,00
Outras Cirurgias - Média Complexidade	Valor 500.000,00

#### PROGRAMA MAIS ACESSO A ESPECIALISTAS - PMAC

OCI em Ginecologia	Valor 200.000,00
OCI em Ortopedia	Valor 200.000,00

### Justificativa

O município de Princesa Isabel-PB vem por meio desta solicitar apoio financeiro do Ministério da Saúde, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025, para garantir a realização de procedimentos Cirúrgicos de média e alta complexidade e Oferta de Cuidados Integrados em Ortopedia e saúde da mulher em Ginecologia na nossa rede de saúde. A crescente demanda por procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade na rede pública de saúde tem gerado significativa pressão sobre os serviços hospitalares, resultando em longas filas de

espera, agravamento do estado clínico dos pacientes e aumento nos índices de morbimortalidade. A estrutura atual, tanto em termos de financiamento quanto de capacidade operacional, tem se mostrado insuficiente para atender com agilidade e qualidade às necessidades da população. Neste sentido esta proposta tem o objetivo de:

ζ Ampliar o número de cirurgias eletivas e de urgência nas especialidades de ginecologia através de procedimentos (histerectomia total, colpoperineoplastia anterior e posterior, exereses de cisto vaginal, tratamento cirúrgico de fistula uretro-vaginal, etc.) Ortopédicas (artrodese de pequenas articulações, fasciectomia, manipulação articular, retirada de corpo estranho intra-articular, tratamento cirúrgico de hernia muscular, etc.) Cirurgias gerais (exereses de cisto de epidídimo, exploração cirúrgica da bolsa escrotal, tratamento cirúrgico de cistocele, hernioplastia inguinal / crural (unilateral), etc.)

ζ Reduzir o tempo de espera dos pacientes nas filas reguladas;

ζ Reforçar a estrutura hospitalar e de equipe multiprofissional envolvida nos procedimentos cirúrgicos;

ζ Assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada, de forma humanizada e resolutiva.

Embora exista capacidade técnica e física para a realização de tais procedimentos em hospitais de referência, a limitação orçamentária tem sido um entrave para a plena utilização dessas estruturas além da dificuldade financeira para aquisição de materiais de consumo como: Aventais cirúrgicos estéreis, Máscaras cirúrgicas e protetores faciais, Toucas e propés descartáveis, Luvas cirúrgicas estéreis (diversos tamanhos), Gaze estéril e compressas cirúrgicas, Fitas adesivas, Seringas (diversos volumes: 3, 5, 10, 20 mL), Agulhas (hipodérmicas, espinais, etc.), Equipos para soro e extensores, Sondas (Foley, Levine, Nelaton) etc.

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) nas especialidades de Ortopedia e saúde da mulher em Ginecologia visa garantir um pacote de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento. As OCI na saúde da mulher em ginecologia será realizada em nosso município para diminuir o tempo de espera por consultas, exames e tratamentos, e será realizadas e será executada no Centro de Imagens e Diagnósticos Dr. Felipe Kumamoto (CNES: 6406327) e Hospital Regional de Princesa Isabel (CNES:2321637) através dos procedimentos:

ζ Avaliação diagnóstica inicial de Saúde da Mulher (Ginecologia) I ζ (Consulta Médica Especializada, Ultrassonografia Transvaginal, Consulta ou Teleconsulta de retorno).

ζ Avaliação diagnóstica inicial de Saúde da Mulher (Ginecologia) II (Consulta Médica Especializada, Ultrassonografia pélvica,, Consulta ou Teleconsulta de retorno).

No que se refere as Ofertas em Cuidado Integrados em Ortopedia, seguimos a mesma linha de pensamento no sentido de diminuir filas por espera de consulta, exames e tratamentos e será executada no Centro de Imagens e Diagnósticos Dr. Felipe Kumamoto (CNES: 6406327) que dispõe de todos os equipamentos e profissionais necessários para garantir a realização destes seguintes procedimentos:

ζ OCI Avaliação diagnóstica em Ortopedia com recursos de radiologia (Consulta Médica Especializada, Exames de Radiologia, Consulta ou Teleconsulta de retorno).

ζ OCI Avaliação diagnóstica em Ortopedia com recursos de Radiologia e Ultrassonografia (Consulta Médica Especializada, Exames de Radiologia, Exames de Ultrassonografia, Consulta ou Teleconsulta de retorno).

ζ OCI Avaliação diagnóstica em Ortopedia com recursos de Radiologia e Tomografia Computadorizada (Consulta Médica Especializada, Exames de Radiologia, Exames de Tomografia computadorizada, Consulta ou Teleconsulta de retorno).

A destinação de materiais de consumo também se faz essencial para permitir a realização de pequenos procedimentos, curativos ortopédicos, imobilizações e avaliação inicial em nível ambulatorial, desafogando a atenção básica e evitando encaminhamentos desnecessários, além da necessidade de reposição de materiais de consumo clínico e ambulatorial, como campos estéreis, luvas de procedimento, espéculos, lâminas para coleta de citologia, material para biópsias, entre outros insumos indispensáveis à realização de exames e procedimentos preventivos e curativos.

Diante do exposto, a liberação de recursos financeiros adicionais é essencial para viabilizar a ampliação da Oferta de Cuidados Integrados e da qualidade dos procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, assegurando o cumprimento dos princípios constitucionais do SUS, além de proporcionar maior eficiência na gestão de saúde e melhores desfechos clínicos para a população de Princesa Isabel ζ PB.

#### RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	700.000,00
Nome	Valor
MATERIAL DE CONSUMO	300.000,00

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be a personal name.



## PROPOSTA DE INCREMENTO MAC

**Nº da Proposta** 36000712630202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**  
Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente**  
Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
EMENDA PARLAMENTAR

**Objeto**  
INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Composição	Número	Valor
EMENDA	50410002	1.500.000,00

## Estabelecimentos Beneficiados - CNES

Estabelecimento	CNES	Valor
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL	6408044	R\$ 1.500.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 1.500.000,00**

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	1.500.000,00

**Programa**  
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS

### PMAE COMPONENTE CIRURGIA - (PNRF/MUTIRÃO)

Ginecologia - Média Complexidade	<b>Valor</b> 200.000,00
Ortopédia - Média Complexidade	<b>Valor</b> 200.000,00
Outras Cirurgias - Alta Complexidade	<b>Valor</b> 100.000,00
Outras Cirurgias - Média Complexidade	<b>Valor</b> 1.000.000,00

## Justificativa

O município de Princesa Isabel PB, vem por meio desta solicitar apoio financeiro do Ministério da Saúde, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 6.904, de 28 de abril de 2025, para garantir a realização de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade em Ortopedia, Ginecologia e Cirurgias gerais em nossa rede de saúde. A crescente demanda por procedimentos cirúrgicos tem gerado significativa pressão sobre os serviços hospitalares, resultando em longas filas de espera, agravamento do estado clínico dos pacientes e aumento nos índices de morbimortalidade. A estrutura atual, tanto em termos de financiamento quanto de capacidade operacional, tem se mostrado insuficiente para atender com agilidade e qualidade às necessidades da população. Neste sentido esta

proposta tem o objetivo de:

¿ Ampliar o número de cirurgias eletivas e de urgência nas especialidades de ginecologia através de procedimentos (histerectomia total, colpoperineoplastia anterior e posterior, exereses de cisto vaginal, tratamento cirúrgico de fistula uretro-vaginal, etc.) Ortopédicas (artrodese de pequenas articulações, fasciectomia, manipulação articular, retirada de corpo estranho intra-articular, tratamento cirúrgico de hernia muscular, etc.) Cirurgias gerais (exereses de cisto de epididimo, exploração cirúrgica da bolsa escrotal, tratamento cirúrgico de cistocele, hernioplastia inguinal / crural (unilateral), etc.)

¿ Reduzir o tempo de espera dos pacientes nas filas reguladas;

¿ Reforçar a estrutura hospitalar e de equipe multiprofissional envolvida nos procedimentos cirúrgicos;

¿ Assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada, de forma humanizada e resolutiva.

Embora exista capacidade técnica e física para a realização de tais procedimentos em nosso Hospital Regional, a limitação orçamentária tem sido um entrave para a plena utilização dessas estruturas além da dificuldade financeira para aquisição de materiais de consumo como: Aventais cirúrgicos estéreis, Máscaras cirúrgicas e protetores faciais, Toucas e propés descartáveis, Luvas cirúrgicas estéreis (diversos tamanhos), Gaze estéril e compressas cirúrgicas, Fitas adesivas, Seringas (diversos volumes: 3, 5, 10, 20 mL), Agulhas (hipodérmicas, espinais, etc.), Equipos para soro e extensores, Sondas (Foley, Levine, Nelaton) etc.

Diante do exposto, a liberação de recursos financeiros adicionais é essencial para viabilizar a ampliação da Oferta de procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, assegurando o cumprimento dos princípios constitucionais do SUS, além de proporcionar maior eficiência na gestão de saúde e melhores desfechos clínicos para a população que será atendida no Hospital Regional de Princesa Isabel (CNES: 2321637).

#### RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	1.000.000,00
<b>Nome</b>	<b>Valor</b>
MATERIAL DE CONSUMO	500.000,00



### PROPOSTA DE INCREMENTO MAC

**N° da Proposta** 36000656139202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
EMENDA PARLAMENTAR

**Objeto**  
INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Composição	Número	Valor
EMENDA	12710020	300.000,00

### Estabelecimentos Beneficiados - CNES

Estabelecimento	CNES	Valor
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL	6408044	R\$ 300.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 300.000,00**

### DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	300.000,00

**Programa**  
INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

### AÇÕES E SERVIÇOS - METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS

#### MÉDIA COMPLEXIDADE

Procedimentos Clínicos

**Valor**  
300.000,00

### Justificativa

O Município de Princesa Isabel/PB, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem apresentar a presente justificativa com o objetivo de subsidiar a solicitação e a aplicação de recursos financeiros oriundos de Emenda Parlamentar de Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), conforme previsto em normativas do Ministério da Saúde.

#### 1. Contextualização

A Média e Alta Complexidade (MAC) no âmbito do SUS compreende os serviços ambulatoriais e hospitalares essenciais ao atendimento de agravos e condições de saúde que demandam ações especializadas, como consultas com especialistas, exames de apoio diagnóstico, pequenas e médias cirurgias, procedimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos de urgência e emergência.

O Município de Princesa Isabel/PB é referência para uma população significativa e, mesmo com recursos regulares do Bloco de Custeio da Média e Alta Complexidade, enfrenta desafios para garantir a cobertura plena da demanda existente, sobretudo diante do aumento dos custos assistenciais, da necessidade de ampliação da oferta e da

manutenção da qualidade dos serviços prestados.

## 2. Finalidade do Recurso

O recurso de Incremento Temporário do Teto MAC proveniente de emenda parlamentar será destinado ao custeio de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, incluindo, entre outros:

Realização de consultas médicas especializadas;

Realização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico;

Procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade;

Atendimentos de urgência e emergência com observação;

Manutenção de serviços contratualizados com prestadores públicos e/ou privados;

Aquisição de insumos e medicamentos de uso hospitalar e ambulatorial;

Apoio à estruturação de serviços como policlínicas, centros de especialidades, CAPS, unidades ambulatoriais e hospitalares.

## 3. Justificativa Técnica e Econômica

Diante do volume crescente da demanda por atendimentos especializados e da necessidade de garantir acesso oportuno e resolutivo aos usuários do SUS, o reforço financeiro é fundamental para:

Evitar filas e tempos de espera excessivos;

Ampliar a capacidade de resposta da rede de atenção especializada;

Promover a contratualização ou manutenção de serviços complementares;

Suprir a defasagem entre o teto MAC atual e os custos reais da assistência especializada.

A presente emenda será aplicada de forma planejada, conforme os parâmetros da Programação Pactuada Integrada (PPI) e em consonância com as prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde vigente.

## 4. Compromisso com a Transparência e Controle Social

A Secretaria Municipal de Saúde reafirma seu compromisso com a gestão responsável dos recursos públicos, garantindo que a execução do montante recebido será devidamente registrada nos sistemas oficiais (SIOPS, DigiSUS, CNES, entre outros) e monitorada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme preceitos legais de controle social e transparência.

## RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	300.000,00

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that is difficult to decipher but appears to be a personal name.



## PROPOSTA DE INCREMENTO MAC

**Nº da Proposta** 36000656117202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

### Recurso

EMENDA PARLAMENTAR

### Objeto

INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)

Composição	Número	Valor
EMENDA	27120010	200.000,00

## Estabelecimentos Beneficiados - CNES

Estabelecimento	CNES	Valor
PREFEITURA MUNICIPAL DE PRINCESA ISABEL	6408044	R\$ 200.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 200.000,00**

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE PRINCESA ISABEL	200.000,00

## Programa

INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS - METAS QUANTITATIVAS/QUALITATIVAS

### MÉDIA COMPLEXIDADE

Procedimentos Clínicos

**Valor**  
200.000,00

## Justificativa

O Município de Princesa Isabel/PB, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, vem apresentar a presente justificativa com o objetivo de subsidiar a solicitação e a aplicação de recursos financeiros oriundos de Emenda Parlamentar de Incremento Temporário do Teto de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC), conforme previsto em normativas do Ministério da Saúde.

### 1. Contextualização

A Média e Alta Complexidade (MAC) no âmbito do SUS compreende os serviços ambulatoriais e hospitalares essenciais ao atendimento de agravos e condições de saúde que demandam ações especializadas, como consultas com especialistas, exames de apoio diagnóstico, pequenas e médias cirurgias, procedimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos de urgência e emergência.

O Município de Princesa Isabel/PB, é referência para uma população significativa e, mesmo com recursos regulares do Bloco de Custeio da Média e Alta Complexidade, enfrenta desafios para garantir a cobertura plena da demanda existente, sobretudo diante do aumento dos custos assistenciais, da necessidade de ampliação da oferta e da

manutenção da qualidade dos serviços prestados.

## 2. Finalidade do Recurso

O recurso de Incremento Temporário do Teto MAC proveniente de emenda parlamentar será destinado ao custeio de ações e serviços ambulatoriais e hospitalares especializados, incluindo, entre outros:

Realização de consultas médicas especializadas;

Realização de exames de apoio diagnóstico e terapêutico;

Procedimentos cirúrgicos de baixa e média complexidade;

Atendimentos de urgência e emergência com observação;

Manutenção de serviços contratualizados com prestadores públicos e/ou privados;

Aquisição de insumos e medicamentos de uso hospitalar e ambulatorial;

Apoio à estruturação de serviços como policlínicas, centros de especialidades, CAPS, unidades ambulatoriais e hospitalares.

## 3. Justificativa Técnica e Econômica

Diante do volume crescente da demanda por atendimentos especializados e da necessidade de garantir acesso oportuno e resolutivo aos usuários do SUS, o reforço financeiro é fundamental para:

Evitar filas e tempos de espera excessivos;

Ampliar a capacidade de resposta da rede de atenção especializada;

Promover a contratualização ou manutenção de serviços complementares;

Suprir a defasagem entre o teto MAC atual e os custos reais da assistência especializada.

A presente emenda será aplicada de forma planejada, conforme os parâmetros da Programação Pactuada Integrada (PPI) e em consonância com as prioridades definidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde vigente.

## 4. Compromisso com a Transparência e Controle Social

A Secretaria Municipal de Saúde reafirma seu compromisso com a gestão responsável dos recursos públicos, garantindo que a execução do montante recebido será devidamente registrada nos sistemas oficiais (SIOPS, DigiSUS, CNES, entre outros) e monitorada pelo Conselho Municipal de Saúde, conforme preceitos legais de controle social e transparência.

## RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
MATERIAL DE CONSUMO	200.000,00



A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized initial 'G' followed by a cursive 'P' and a trailing flourish.



## PROPOSTA DE INCREMENTO PAP

**Nº da Proposta** 36000656078202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

### Recurso

EMENDA PARLAMENTAR

### Objeto

INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Composição	Número	Valor
EMENDA	27120002	500.000,00

**Valor da Proposta: R\$ 500.000,00**

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

**Unidade Beneficiada** PRINCESA ISABEL **Valor** 500.000,00

### Programa

INCREMENTO AO CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS - METAS QUANTITATIVAS

### ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

Aquisição de Insumos para o Atendimento Clínico e Ações de Promoção da Saúde

**Valor**  
300.000,00

### ESTRATÉGIA DE RASTREAMENTO E CONTROLE DE CONDIÇÕES CRÔNICAS

Aquisição de Insumos e Materiais de Uso Contínuo para Acompanhamento de Pessoas com Condições Crônicas

**Valor**  
200.000,00

## Justificativa

O Município de Princesa Isabel/PB, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta a presente justificativa para solicitação de recursos financeiros, por meio de emenda parlamentar, destinados ao Incremento Temporário do Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e desempenha papel estratégico na promoção, prevenção e cuidado continuado à população. O Município de Princesa Isabel/PB possui uma rede estruturada com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (eSB), Equipes Multiprofissionais (eMulti), bem como serviços essenciais de apoio diagnóstico e cuidado clínico, atendendo a uma população significativa, incluindo áreas de difícil acesso e comunidades em situação de vulnerabilidade social.

O recurso proveniente da emenda parlamentar de Incremento Temporário do PAP será utilizado exclusivamente para o custeio de ações e serviços da Atenção Primária, com foco na garantia da continuidade, ampliação e qualificação dos serviços essenciais ofertados à população, tais como:

Suprimento de materiais e insumos básicos de saúde (curativos, medicamentos, EPIs, material de vacinação, entre outros);

Manutenção e fortalecimento das equipes da ESF, Saúde Bucal e Multiprofissionais;

Incentivo às ações de prevenção e promoção da saúde, especialmente voltadas aos grupos prioritários (gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos e crianças);

Apoio ao transporte sanitário em áreas de difícil acesso;

Estruturação e fortalecimento das ações do Programa Saúde na Escola (PSE);

Realização de campanhas de imunização, saúde da mulher e rastreamento de agravos crônicos.

Considerando os crescentes custos para a manutenção dos serviços da Atenção Primária, bem como os impactos econômicos e sociais pós-pandemia, torna-se imprescindível a complementação de recursos por meio de emendas parlamentares. A verba proposta será fundamental para manter a regularidade e qualidade dos atendimentos, reduzir riscos de desassistência e potencializar os indicadores de saúde pública locais, contribuindo para a equidade e integralidade do SUS.

A Secretaria Municipal de Saúde assegura que a aplicação do recurso obedecerá aos critérios estabelecidos pela legislação vigente, com registro no Sistema de Planejamento do SUS (DigiSUS), e será acompanhada e fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde, em consonância com os princípios de transparência, controle social e eficiência do gasto público.

#### RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS

Nome	Valor
MATERIAL DE CONSUMO	300.000,00
Nome	Valor
OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA	200.000,00





## PROPOSTA DE CUSTEIO PAP

**Nº da Proposta** 63000720918202500 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
CUSTEIO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		750.000,00

**Valor da Proposta: R\$** 750.000,00

## DADOS DO(S) PLANO(S) DE TRABALHO(S)

Unidade Beneficiada	Valor
PRINCESA ISABEL	750.000,00

**Programa**  
CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

## AÇÕES E SERVIÇOS

### CUSTEIO DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

VI - Custeio de Serviços da Atenção Primária à Saúde - Outras Ações

V - Estratégias para Atenção Integral à Saúde da Mulher

**Valor**  
375.000,00

**Valor**  
375.000,00

## Justificativa

O Município de Princesa Isabel/PB, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, apresenta a presente justificativa para solicitação de recursos financeiros de Programa, destinados ao Incremento Temporário do Piso da Atenção Primária à Saúde (PAP). Para uma melhor prestação de serviços a população através da Atenção Primária à Saúde, o município de Princesa Isabel pretende dotar suas unidades de materiais e estrutura adequada ao atendimento de sua população, principalmente na ampliação dos serviços de Consultas ginecológicas e obstétricas; Exames preventivos com aquisição de insumos para coleta de citopatológico (Papanicolau), testes rápidos de gravidez, HIV, sífilis e hepatites, promover ações educativas: rodas de conversa sobre saúde menstrual, menopausa, planejamento familiar e violência doméstica, bem como a capacitação de equipes: treinamentos sobre acolhimento humanizado, direitos sexuais e reprodutivos. Com essas ações, pretende-se qualificar melhor as ações de prevenção de doenças relacionadas a saúde da mulher.

A Secretaria Municipal de Saúde assegura que a aplicação do recurso obedecerá aos critérios estabelecidos pela legislação vigente, com registro no Sistema de Planejamento do SUS (DigiSUS), e será acompanhada e fiscalizada pelo Conselho Municipal de Saúde, em consonância com os princípios de transparência, controle social e eficiência do gasto público.

**RELAÇÃO DE NATUREZAS DESPESAS**

**Nome**

OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA

**Valor**

375.000,00

**Nome**

MATERIAL DE CONSUMO

**Valor**

375.000,00





### PROPOSTA DE EQUIPAMENTO

**Nº da Proposta**

10473821000125006

**Ano**

2025

**CNPJ**

10473821000107

**Beneficiário**

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

**Esfera Administrativa**

03

**Tipo de Beneficiário**

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**

Responsável Legal não cadastrado

**CPF do Dirigente**

Responsável Legal não

**População**

21.674

**Telefone**

**Município**

PRINCESA ISABEL

**CEP**

58.755-000

**Endereço**

CONRADO ROSAS, CENTRO

**E-mail**

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**

PROGRAMA

**Objeto**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NO ÂMBITO DA SAÚDE DIGITAL E TELESSAÚDE

**Composição**

**Número**

**Valor**

PROGRAMA

7.158,00

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

**CNPJ**

08888968000108

**Nome**

ESF PADRE IBIAPINA

**CNES**

2605007

**Tipo de Unidade**

UNIDADE BASICA DE SAUDE

**Endereço**

RUA FRANCISCO SALES MAIA - CENTRO, CEP:58755000

### RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS

**Tipo de Serviço**

EQUIPAMENTOS PARA TELECONSULTA

**Setor**

NUCLEO "UBS"

**Ambiente**

Consultório indiferenciado

**Nome do Equipamento**

Computador Portátil (Notebook para Telesaúde)

**Qtd.**

1

**Valor Unitário**

4.068,00

**Valor Total (R\$)**

4.068,00

#### Especificação Técnica

O equipamento deverá estar em linha de produção pelo fabricante. Computador portátil (notebook) com processador que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 2.4 GHz; unidade de armazenamento SSD com no mínimo 480 GB, interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de no mínimo 16 GB, em 2 módulos idênticos de 8 GB cada, do tipo SDRAM DDR4 3000 MHz ou superior, tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, anti reflexo, suportar resolução FULL HD (1920 x 1080 pixels), retro iluminada por LED. O teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão ABNT2, mouse touchpad com 2 botões integrados, mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll), interfaces de rede 10/100/1000 conector rj-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac, bluetooth mínimo 4.0. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits), bateria recarregável do tipo íon de lítion com no mínimo 4 células, fonte externa automática compatível com o item, possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 1 HDMI ou display port, leitor de cartão, webcam FULL HD (1080 p). Deverá vir acompanhado

de maleta do tipo acolchoada, para transporte e acondicionamento do equipamento. O equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Câmara de Videoconferência	1	1.364,00	1.364,00

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Webcam com resolução de vídeo 4K/30 fps (até 4096 x 2160 pixels); 1080p/30 fps ou 60 fps (até 1920 x 1080pixels); 720p/30, 60 ou 90 fps (até 1280 x 720 pixels). Foco automático. Com microfone direcional embutido. Proteção de privacidade. Campo de visão ajustável, Zoom de até 5x. Deverá possuir fonte de alimentação de no mínimo 5 Vdc. Deverá ser do tipo PTZ ou similar. Saída USB Plug and Play e/ou HDMI para PC. Deve ser compatível com Mac OS 10.7 ou superior, Windows XP e superior, Linux, Zoom, OBS, Xsplit, YouTube, Twitch etc.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Televisor	1	1.726,00	1.726,00

**Especificação Técnica**

DE 42 polegadas ATÉ 50 polegadas

<b>TOTAL UNIDADE ASSISTIDA</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR</b>
	3	7.158,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR</b>
	3	7.158,00

**DADOS DO CADASTRADOR**

**CPF**

03210287406

**Nome**

MACIANA DE AZEVEDO MAIA

**E-mail**

macianaazevedomaia@gmail.com

**Telefone**

8398804657





## PROPOSTA DE EQUIPAMENTO

**Nº da Proposta** 10473821000125005 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

## RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
AQUISIÇÃO DE UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		407.221,00

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

**CNPJ** 08888968000108 **Nome** SAMU 192 PRINCESA ISABEL USB **CNES** 7602359

**Tipo de Unidade** PRONTO ATENDIMENTO **Endereço** RUA ALFREDO CARLOS PREDIO - MAIA, CEP:58755000

## RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS

**Tipo de Serviço**  
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - RENOVAÇÃO DE FROTA SAMU 192

**Setor**  
ATENDIMENTO IMEDIATO / Atendimento de Urgência e Emergência

**Ambiente**  
SAMU

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Unidade Móvel de Saúde - SAMU (Suporte Básico e/ou Avançado de Vida)	1	407.221,00	407.221,00

**Especificação Técnica**

Veículo tipo furgão com carroceria em aço e original de fábrica, longo, de teto alto, zero quilometro (0 km), Air-Bag para os 2 ocupantes da cabine, Freio com Sistema Anti-Bloqueio (A.B.S.) nas quatro rodas, fabricação do ano da contratação, podendo o modelo ser do ano da contratação ou do ano posterior, adaptado para ambulância de SUPORTE BÁSICO ou AVANÇADO DE VIDA, com capacidade volumétrica não inferior a 10 (dez) metros cúbicos no total, com porta lateral deslizante e portas traseiras, contendo todos os itens de segurança aqui exigidos: Freios ABS nas quatro rodas, e Corretor de frenagem, e Controle anti-derrapagem, e controle de estabilidade eletrônicos, e Sistema ativo freio com controle eletrônico para auxílio nas arrancadas do veículo em subidas. ESPECIFICAÇÕES DO VEÍCULO: Dimensões: comprimento total mín. 5.000mm e máxima de 7.000mm (Conforme descrito na NBR - ABNT 14.561/2000); Distância mínima entre eixos 3.520mm; Capacidade mín. de carga após a transformação 770kg (Conforme descrito na NBR -

61/2000); Comprimento mín. do salão de atendimento de 3.100mm; Altura total do veículo (sem tripulantes e pacientes, incluindo-se equipamentos montados no teto, mas excluindo-se antena de rádio) 2.800mm (Conforme descrito na NBR - ABNT 14.561/2000); Altura interna mín. do salão de atendimento após adaptações 1.800mm; Largura externa total mín. (Incluindo os retrovisores) 2.200mm; Dimensões mín. da zona de carga  $\times$  altura/largura 1.860mm/1.750mm. Motor: Dianteiro 4 cilindros; Sobrealimentado: Turbocompressor com intercooler; Combustível: Diesel; Potência mín. 130cv; Torque mínimo: 30 kgf metro cúbicos; cilindrada mín. 1.950cc; Sistema de Alimentação: Injeção eletrônica; Abastecimento de Combustível: Capacidade mín. 70 litros. Freios: ABS nas quatro rodas, e Corretor de frenagem, e Controle anti-derrapagem, e controle de estabilidade eletrônicos, e Sistema ativo freio com controle eletrônico para auxílio nas arrancadas do veículo em subidas; Direção: hidráulica ou direção elétrica ou direção eletrohidráulica, original de fábrica. Transmissão: Mín. de 6 marchas à frente e 1 marcha à ré. Equipamentos Obrigatórios e Acessórios básicos: Cintos de segurança para todos os passageiros, considerando sua lotação completa, obrigatoriamente de três pontos para os ocupantes da cabine e do compartimento traseiro, conforme a normatização vigente. O veículo deve estar equipado com limpadores de pára-brisas elétricos, de velocidade múltipla e com lavadores que atendam às leis, normas e regulamentos nacionais de trânsito. Freios ABS nas quatro rodas, e Corretor de frenagem, e Controle anti-derrapagem, e controle de estabilidade eletrônicos, e Sistema ativo freio com controle eletrônico para auxílio nas arrancadas do veículo em subidas; Retrovisor interno; Revestimento do banco em tecido que permita a instalação pela implementadora de plástico resistente a intempéries e a assepsia com sabão e álcool 70 por cento. Todos os comandos de acionamento da sirene, giroflex deverão ser no volante, mantendo o layout original; Película de Proteção solar (insulfilm) conforme legislação para os vidros laterais da cabine; Protetor de cárter e câmbio de aço de no mín. 1,7mm com tratamento superficial em pintura a pó (eletrostática) com melhor resistência a intempéries; Ar condicionado com ar quente e frio para todos os ocupantes; Tomada de 12V, no painel para recarga de bateria de celular ou outro equipamento compatível com a voltagem; Dois extintores de incêndio, do tipo pó químico, preferencialmente classe ABC com capacidade de no mín. 2kg para o compartimento do motorista e 4kg para o compartimento do paciente. Ambos os extintores devem estar montados em um suporte seguro e de fácil remoção; Dois avisos em destaque, com os dizeres:  $\lambda$  NÃO FUMAR - EQUIPADO COM OXIGÊNIO  $\lambda$  e  $\lambda$  PRENDER CINTOS DE SEGURANÇA  $\lambda$ , na cabine e no compartimento do paciente; Corrimão de teto, com pelo menos 152cm de comprimento e sobressaindo no máx. 10 cm do teto, montado sobre a área do paciente primário. O corrimão em aço inoxidável, alumínio ou outro material resistente à corrosão

, possuindo terminais curvos ou protegidos e cantos arredondados. Os suportes de montagem devem ser cromados, em aço inoxidável, alumínio fundido e polido ou outro material com resistência mecânica similar e resistente à corrosão. O corrimão instalado de forma a minimizar a possibilidade de soltar-se e deve atender a um ensaio de tração de 136kg nos três eixos. O ensaio do corrimão de acordo com a AMD STD 009;1); Alarme de ré, ativado quando o veículo estiver engatado à ré. O dispositivo atender aos requisitos da SAE J 994, com desempenho (SAE) para tipo C ou B (97dB(A) ou 107 de dB(A) a 122 cm), ou o contratante deve especificar (ver 8.2-ss) o alarme que se ajuste automaticamente ao nível de ruído ambiental; Trava elétrica para todas as portas (cabine e compartimento traseiro) acionadas remotamente. Demais equipamentos obrigatórios exigidos pelo CONTRAN, CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO e em conformidade com o PROCONVE. Cabine / Carroceria a estrutura da cabine e da carroceria será original do veículo, construída em aço. Altura interna mínima após transformação deverá ser de 1.800mm no salão de atendimento, com capacidade volumétrica não inferior a 10 (dez) metros cúbicos no total, servido com duas portas traseiras com abertura horizontal de 90 a 270 graus, tendo como altura mín. 1.700mm, com dispositivo automático para mantê-las abertas, impedindo seu fechamento espontâneo no caso o veículo estacionar em desnível. Dotada de estribo revestido em aço com tratamento superficial anticorrosivo ou alumínio antiderrapante, ambos de no mín. 2mm, sob as portas laterais (para motorista e passageiro na cabine e porta lateral de acesso ao salão de atendimento), para facilitar a entrada de passageiros, sempre que a distância do solo ao piso for maior que 40 cm, estribo este de dimensões compatíveis com o veículo de acordo com norma da ABNT. Portas em chapa, com revestimento interno inferior e superior em poliestireno ou ABS, com fechos, tanto interno como externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento. Na carroceria, o revestimento interno entre as chapas (metálica - externa e laminado - interna) será em poliuretano, com espessura de até 4cm conforme o veículo permitir, com finalidade de isolamento termo-acústico, não devendo ser utilizado para este fim isoporo. A intercomunicação entre a cabine e o salão de atendimento deverá se dar por meio de abertura que possibilite a passagem de uma pessoa, de forma confortável ergonomicamente, sendo a abertura com altura mín. de 1.450 mm, sem porta, com acabamento sem arestas ou pontos cortantes. Sendo assim os veículos deverão ser fornecidos com 2 bancos 1/3 na cabine. Deverá ser dotada de degrau ou estribo revestido em alumínio antiderrapante para acesso ao salão de atendimento na porta traseira da ambulância com previsão para entrada da maca retrátil, sempre que a distância do solo ao piso do salão de atendimento for maior que 50cm para entrada da maca; com dimensões compatíveis com o veículo de acordo com as normas da ABNT. O pneu estepe não deverá ser acondicionado no salão de atendimento. Sistema Elétrico será o original do veículo, com montagem de bateria adicional. A alimentação deverá ser feita por duas baterias, sendo a do chassi original do fabricante e uma outra, independente, para o compartimento de atendimento. Essa segunda bateria deverá ser do tipo ciclo profundo e ter no mín. 150A, do tipo sem manutenção, 12 volts, instalada em local de fácil acesso, devendo possuir dreno de proteção para evitar corrosão caso ocorra vazamento de solução da mesma. O sistema elétrico deverá estar dimensionado para o emprego simultâneo de todos os itens do veículo e equipamentos especificados neste descritivo técnico e nos previstos pela Portaria GM/MS nº 2.048/2002 para Ambulância Tipo B e Tipo D, quer com a viatura em movimento quer estacionada, sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores. O veículo fornecido com alternador, original de fábrica, com capacidade de carregar ambas as baterias a plena carga simultaneamente e alimentar o sistema elétrico do conjunto. Independente da potência necessária do alternador, não serão admitidos alternadores menores que 140A. O sistema deverá contemplar um carregador flutuador de bateria, mín. 16A bivolt automático, para recarga da bateria auxiliar, quando o veículo não estiver em utilização, este carregador deve ser ligado à tomada de captação externa. Deverá haver um sistema que bloqueie automaticamente o uso da bateria do motor para alimentar o compartimento de atendimento e as luzes adicionais de emergência, quando o veículo estiver com o motor desligado. Este sistema deverá possuir chave solenoide com corpo em material metálico. O compartimento de atendimento e o equipamento elétrico secundário servidos por circuitos totalmente separados e distintos dos circuitos do chassi da viatura. A fiação deve ter códigos permanentes de cores ou ter identificações com números/letras de fácil leitura, dispostas em chicotes ou sistemas semelhantes, confeccionados com cabos padrão automotivo com resistência à temperatura mín. de 105 graus célsius. Eles serão identificados por códigos nos terminais ou nos pontos de conexão. Todos os chicotes, armações e fiações fixados ao compartimento de atendimento ou armação por braçadeiras plásticas isoladas a fim de evitar ferrugem e movimentos que podem resultar em atritos, apertos, protuberâncias e danos. Todas as aberturas na viatura para passar a fiação adequadamente calafetadas. Todos os itens usados para proteger ou segurar a fiação adequados para utilização e ser padrão automotivo, aéreo, marinho ou eletrônico. Todos os componentes elétricos, terminais e pontos devem ter uma alça de fio que possibilitem pelo menos duas substituições dos terminais da fiação. Todos os circuitos

elétricos protegidos por disjuntores principais ou dispositivos eletrônicos de proteção à corrente (disjuntores automáticos ou manuais de armação), e devem ser de fácil remoção e acesso para inspeção e manutenção. Os diagramas e esquemas de fiação em português, incluindo códigos e listas de peças padrão, deverão ser fornecidos em separado.

Todos os componentes elétricos e fiação devem ser facilmente acessíveis através de quadro de inspeção, pelo qual se possam realizar verificações e manutenção. As chaves, dispositivos indicadores e controles devem estar localizados e instalados de maneira a facilitar a remoção e manutenção. Os encaixes exteriores das lâmpadas, chaves, dispositivos eletrônicos e peças fixas, devem ser à prova de corrosão e de intempéries. Os equipamentos eletroeletrônicos devem incluir filtros, supressores ou protetores, a fim de evitar radiação eletromagnética e a consequente interferência em rádios e outros equipamentos eletrônicos. Central elétrica composta de disjuntor térmico e automático e reles instalado na parte superior do armário. Chave geral com corrente nominal contínua mín. de 120A, de material resistente a quebras e danos por manuseio frequente e localizada ao alcance do motorista. Inversor de corrente contínua (12V) para alternada (110V) com capacidade mín. de 1.000W de potência máx. contínua (não de pico), com onda senoidal pura. O painel elétrico interno, localizado na parede sobre a bancada próxima à cabeceira do paciente, deverá possuir uma régua integrada com no mín. 8 tomadas, sendo seis tripolares (2P+T) de 110V (AC) e duas 5V (DC) padrão USB, além de interruptores com teclas do tipo  $\zeta$  iluminadas  $\zeta$  ou com indicador luminoso. Deverá possuir um voltímetro para monitoramento da voltagem. As tomadas elétricas deverão manter uma distância mín. de 35cm de qualquer tomada de Oxigênio. Duas tomadas tripolares (2P mais T) de 110V (AC) montadas na parede oposta, na altura da região torácica do paciente secundário (assento da tripulação). Tomada externa (tripolar) para captação de energia instalada na parte superior do lado esquerdo do veículo. Essa tomada deverá estar protegida contra intempéries e a prova d'água (IP66), estando em uso ou não. Deverá ser acompanhada por um fio de extensão de elevada resistência às intempéries e compatível com o sistema de plugues, tendo no mínima 20 metros de comprimento. Um transformador autom

ático ligado à tomada de captação, que permita o carro ser ligado a uma rede elétrica tanto de 110 como de 220 VCA e com sistema automático de comutação entre o transformador e o inversor, de modo que, forneça sempre 110 VCA para as tomadas internas. Iluminação: A iluminação do compartimento de atendimento do veículo deve ser de dois tipos: Natural - mediante iluminação fornecida pelas janelas do veículo (cabine e carroceria), com vidros opacos ou jateados com três faixas transparentes no compartimento de atendimento. Artificial - deverá ser feita por no mínimo seis luminárias, instaladas no teto, com diâmetro mínimo de 200mm, em base estampada em alumínio cor branca ou injetada em plástico, em modelo LED, podendo utilizar um dos conceitos de Led que seguem: Possuir no mín. 08 leds de 01 Watt cada, tendo cada led intensidade luminosa mín. de 40 lúmens. Possuir no mín. 50 Leds de alta eficiência luminosa, tendo cada Led, intensidade luminosa mín. de 7.000 mc e ângulo de abertura de 70 graus (categoria alto brilho). Possuir no mín. 50 Leds com intensidade luminosa de 12.000 mc e ângulo de abertura de 20 graus. Possuir mín. de 100 Leds, com fluxo mín. de 1000 lúmens e ângulo de abertura de 120 graus (categoria alto brilho). Em todas opções, a luminária deverá possuir a tensão de trabalho de 12 v e consumo nominal de 1 Ampere por luminária. Os Leds deverão possuir cor predominantemente cristal com temperatura mín. de 5350 graus K e máx. de 10.000 graus K. Com lente de policarbonato translúcido, com acabamento corrugado para difusão da luz, distribuídas de forma a iluminar todo o compartimento do paciente, segundo padrões mínimos estabelecidos pela ABNT. Deverá possuir, também, duas luminárias com foco dirigido sobre a maca, podendo ser: com lâmpadas em Led, com no mín. 12 LEDs de alta eficiência luminosa, tendo cada Led intensidade luminosa mín. de 7.000mc e ângulo de abertura de 120 graus (categoria alto brilho). Com módulo articulado com no mín. 04 Leds de 1W cada, tendo cada Led intensidade luminosa mín. de 40 lúmens, dotados de lente colimadora em plástico de Engenharia com resistência automotiva e alta visibilidade. Os Leds deverão possuir cor predominantemente cristal com temperatura mín. de 5.350 graus K e máx. de 10.000 graus K. Com módulo articulado com no mín. 04 Leds de 1W cada, tendo cada Led intensidade luminosa mínima de 40 lúmens, dotados de lente colimadora em plástico de Engenharia com resistência automotiva e alta visibilidade. Os Leds deverão possuir cor predominantemente cristal com temperatura mín. de 5.350 graus K e máx. de 10.000 graus K. Qualquer que seja a opção aplicada, essa deverá contar com lente em policarbonato translúcido. Os acionamentos devem estar dispostos no painel de comando, dentro do salão de atendimento, com interruptores de teclas com visor luminoso individual de acionamento ou com indicador luminoso. A iluminação externa deverá contar com holofotes tipo farol articulado regulável manualmente na parte traseira e nas laterais da carroceria, com acionamento independente e foco direcional ajustável 180 graus na vertical podendo ser: Com lâmpada do tipo alógeno com potência mín. de 50 Watts cada; com 9 Leds de alta potência, de quinta geração, compacto e selado, com conjunto ótico em plástico de engenharia com resistência automotiva e alta visibilidade na cor cristal, em formato circular com lentes de no mín. 80mm de diâmetro. Especificações: Cor Cristal: temperatura de cor de 6500 graus K típico; Capacidade luminosa mín.: 1000 Lúmens (típica para cada farol); Tensão de aplicação: 12 Vcc; Corrente média: 1,1A. Sinalização Acústica e Luminosa de Emergência: Sinalizador frontal principal: Deverá possuir um sinalizador principal do tipo barra em formato linear, de arco ou similar, com módulo único e lente inteira ou múltiplas lentes e módulos, com comprimento mín. de 1.000 mm e máx. de 1.300mm, largura mín. de 250mm e máx. de 500mm e altura mín. de 55mm e máx. de 110mm, instalada no teto da cabine do veículo. Estrutura da barra em ABS reforçado com alumínio extrudado, ou alumínio extrudado na cor prata, cúpula injetada em policarbonato na cor vermelha, resistente a impactos e descoloração, com tratamento UV. Conjunto luminoso composto por mín. de 250 diodos emissores de luz (led) próprios para iluminação (categoria alto brilho) ou, 11 (onze) módulos com no mín. 04 Leds de 1 W cada, tendo cada Led intensidade luminosa mín. de 40 lúmens dotados de lente colimadora em plástico de Engenharia com resistência automotiva e alta visibilidade, sendo diretiva nos módulos centrais e difusora nos módulos laterais na cor vermelha, de alta frequência (mín. de 240 flashes por minuto) distribuídos equitativamente por toda a extensão visível da barra, sem pontos cegos de luminosidade, desde que o design no veículo permita, com consumo máximo de 6A. Este equipamento deverá possuir sistema de gerenciamento de carga automático, gerenciando a carga da bateria quando o veículo não estiver ligado, desligando automaticamente o sinalizador se necessário, evitando assim a descarga total da bateria e possíveis falhas no acionamento do motor do veículo. Sinalização dos faróis: Quando em urgência/emergência e for acionados os dispositivos luminosos, as luzes do farol na posição alta e baixa deverão acender intermitente. Sinalizadores Frontais secundários: Deverá ter 02 sinalizadores estroboscópicos intercalados nos faróis dianteiros. Deverá ter 04 sinalizadores na cor vermelho rubi, distribuídos pelas grades frontais (inferior e/ou superior) de acordo com o  $\zeta$  design  $\zeta$  do veículo, que possam ser acionados em conjunto com o sistema de sinalização principal, cada sinalizador será composto por um módulo com no mín. 3 Leds de 1W cada, tendo cada Led intensidade luminosa mín. de 40 lúmens dotados de lente em plástico de Engenharia com resistência automotiva e alta visibilidade. Sinalizadores laterais: Três sinalizadores pulsantes intercalados, de cada lado da carroceria da ambulância, sendo dois vermelhos e uma central na cor cristal, com frequência mínima de 90 flashes por minuto, com lente injetada de policarbonato, resistente a impactos e descolorização com tratamento UV. Podendo utilizar um dos conceitos de Led que seguem: Possuir no mín. 08 Leds de 1Watt cada, tendo cada Led intensidade luminosa de 40 lúmens. Possuir no mínimo 50 Leds com intensidade luminosa de 7.000mc e ângulo de abertura de 70 graus. Possuir no mínimo 50 Leds com intensidade luminosa de 12.000mc e

ângulo de abertura de 20 graus. Em todas as opções, o sinalizador deverá possuir tensão de trabalho de 12Vcc e consumo nominal máx. de 1A por luminária. Os Leds deverão possuir cor vermelha com comprimento de 620 a 630mm. Sinalizadores Traseiros: Dois sinalizadores na parte traseira da ambulância na cor vermelha, com frequência mínima de 90 flashes por minuto, operando mesmo com as portas traseiras abertas e permitindo a visualização da sinalização de emergência no trânsito, quando acionado. Com lente injetada de policarbonato, resistente a impactos e descolorização com tratamento UV. Podendo utilizar um dos conceitos de Led que seguem: Possuir no mín. 08 Leds de 1Watt cada, tendo cada Led intensidade luminosa de 40 lúmens; possuir no mínimo 30 Leds com intensidade luminosa de 7.000mc e ângulo de abertura de 70 graus; possuir no mín. 30 Leds com intensidade luminosa de 12.000mc e ângulo de abertura de 20 graus. Em todas as opções, o sinalizador deverá possuir tensão de trabalho de 12 Vcc e consumo nominal máx. de 1A por luminária. Os Leds deverão possuir cor vermelha com comprimento de 620 a 630mm. Sinalização acústica: Sinalizador acústico com amplificador de potência mínima de 100W RMS arropa 13,8Vcc, mínimo de quatro tons distintos, sistema de megafone com ajuste de ganho e pressão sonora de no mínimo 100 dB, que será comprovada por medição na aprovação do protótipo e a 1m de distância, por aparelho fornecido pela CONTRATADA e/ou empresa adaptadora, devidamente certificado e aferido por entidade acreditada pelo INMETRO, medição realizada em cada um dos driver; Estes equipamentos não poderão gerar ruídos eletromagnéticos ou qualquer outra forma de sinal que interfira na recepção de sinais de rádio ou telefonia móvel. O controle da Sirene deve possuir no mínimo 13 botões, contendo todos os comandos de toda a sinalização visual e acústica deverão estar localizados em painel único, na cabine do motorista próximo a instalação da central multimídia do veículo com fácil alcance tanto pelo motorista quanto equipe de apoio da cabine do veículo e possuir controle acoplado permitindo sua operação por ambos os ocupantes da cabine, e o funcionamento independente do sistema visual e acústico, e será dotado de: controle para quatro tipos de sinalização (para uso em não emergências; para uso em emergências; para uso em emergências durante o atendimento com o veículo parado; para uso em emergências durante o deslocamento); botão liga-desliga para a sirene e comutação; Botão liga-desliga para a sirene e comutação entre os quatro tipos de toque de sirene; Botão MAN sem retenção para acionamento do tom Wail, tipo toque rápido; Botão HORN sem retenção para acionamento do tom Horn, tipo toque rápido; Microfone para utilização da sirene como megafone; Deverá possuir sinalizador acústico de ré. Todos os controles sonoros deverão ter sua modificação de configuração (para uso em não emergências; para uso em emergências; para uso em emergências durante o atendimento com o veículo parado; para uso em emergências durante o deslocamento) através da buzina do veículo e também por controle acoplado a central. Deverá possuir sistema multimídia de no mín. 7 polegadas com resolução LCD, com câmera de RÉ combinada ao GPS. Deverá ser fornecido manual de utilização de todo o sistema de sinalização com orientações sobre seu uso e otimização do consumo, para os diversos tipos de uso como, por exemplo: Deslocamento em emergência, deslocamento em não emergência, parada em atendimento entre outros que se fizer necessário. Sistema de Oxigênio: O veículo deverá possuir um sistema fixo de Oxigênio e ar comprimido, além de ser acompanhado por um sistema portátil de oxigenação. Sistema fixo de Oxigênio e ar comprimido (redes integradas ao veículo): contendo dois cilindros de oxigênio e um cilindro de ar comprimido de no mín. 16 litros cada, localizados na traseira da viatura, do lado esquerdo, entre o armário e a porta traseira, em suportes individuais para os cilindros, com cintas reguláveis e mecanismo confiável resistente a vibrações, trepidações e/ou capotamentos, possibilitando receber cilindros de capacidade diferentes, equipado com válvula pré-regulada para 3,5 a 4,0 kgf/cm<sup>2</sup> quadrado e manômetro interligado; de maneira que se possa utilizar qualquer dos cilindros sem a necessidade de troca de mangueira ou válvula de um cilindro para o outro. Todos os componentes desse sistema deverão respeitar as normas de segurança (inclusive veicular) vigentes e aplicáveis. Os suportes dos cilindros não poderão ser fixados por meio de rebites. Os parafusos fixadores deverão suportar impactos sem se soltar. As cintas de fixação dos torpedos deverão ter ajuste do tipo "catraca". As cintas não poderão sofrer ações de alongamento, deformidade ou soltar-se com o uso, devendo suportar capacidade de tração de peso superior a dois mil kg. As mangueiras deverão passar através de condutes, embutidos na parede lateral do salão de atendimento, para evitar que sejam danificadas e para facilitar a substituição ou manutenção. No suporte do cilindro onde o mesmo esteja em contato com o cilindro deverá ter aplicação de borracha. O compartimento de fixação dos cilindros, deverá ser revestido no piso por borracha ou outro material de características adequadas para proteção da pintura do cilindro e proteções em aço inoxidável onde os cilindros são apoiados para se evitar a ocorrência de ranhuras e desgaste no piso. Na região da bancada, ao lado da cabeceira do paciente deverá existir uma régua quádrupla com duas saídas de oxigênio e duas saídas de ar comprimido, oriundo dos cilindros fixos, composta por estrutura metálica resistente, com fechamento automático, rosca e padrões conforme ABNT. Tal régua deverá ser afixada em painel removível para melhor acesso ao sistema de tubulação para manutenção. A régua quádrupla deverá possuir: fluxômetro, umidificador para oxigênio e aspirador tipo venturi para ar comprimido, com rosca padrão ABNT. O chicote deverá ser confeccionado em náilon, conforme especificações da ABNT e, juntamente com a máscara de oxigênio, em material atóxico. O projeto do sistema fixo de oxigênio deverá ter laudo de aprovação da empresa habilitada, distribuidora dos equipamentos. Sistema portátil de Oxigênio completo: contendo cilindro de Oxigênio de alumínio de no mín. 0,5 metros cúbicos/ 3 litros, válvula redutora com manômetro, fluxômetro, saída para aspiração com válvula reguladora e circuito do paciente (frasco, chicote, nebulizador e máscara). Este cilindro deve ser de alumínio, a fim de facilitar o transporte. Todo o sistema deverá ser integrado em estrutura de suporte, com alça para transporte, confeccionado em material resistente e lavável, e deverá possuir um dispositivo de fixação dentro da cabine do paciente, seguro e de fácil remoção quando seu uso for necessário. Os sistemas fixo e portátil de Oxigênio deverão possuir componentes com as seguintes características: Válvula reguladora de pressão: corpo em latão cromado, válvula de alívio calibrada, manômetro aneroide de 0 a 300 kgf/cm<sup>2</sup> quadrados, pressão de trabalho calibrada para aproximadamente 3,5 kgf/cm<sup>2</sup> quadrados. Conexões de acordo com ABNT. Umidificador de Oxigênio: somente para sistema fixo. Frasco em PVC atóxico ou similar, com capacidade de no mín. 250ml, graduado, de forma a permitir uma fácil visualização. Tampa de rosca e orifício para saída do Oxigênio em plástico resistente ou material similar, de acordo com as normas da ABNT. Borboleta de conexão confeccionada externamente em plástico ou similar, e internamente em metal, que proporcione um perfeito encaixe, com sistema de selagem, para evitar vazamentos. Sistema borbulhador (ou difusor) composto em metal na parte superior e tubo condutor de PVC atóxico ou similar. Extremidade da saída do fluxo de oxigênio em PVC atóxico ou similar, com orifícios de tal maneira a permitir a umidificação homogênea do Oxigênio. Fluxômetro para rede de Oxigênio e ar comprimido: fluxômetro de 0-15 l/min, constituído de corpo em latão cromado ou alumínio anodizado, guarnição e tubo de medição em policarbonato cristal, esfera em aço inoxidável. Vazão máxima de 15 l/min a uma pressão de 3,5 kgf/cm<sup>2</sup> quadrados. Sistema de regulagem de vazão por válvula de agulha. Porca de conexão de entrada, com abas para permitir montagem manual. Escala com duplo cônico. Conexões de entrada e saída normalizadas pela ABNT. Fluxômetro para sistema portátil de oxigenoterapia: o fluxômetro do equipamento portátil não poderá ser do tipo que controla o fluxo pela esfera de aço, mas deverá ser do tipo que controla o fluxo por chave giratória, com furos pré-calibrados que determinam as variações no fluxo, de zero (fluxômetro totalmente fechado) até um máx. de 15 l/min, com leitura da graduação do fluxo feitas em duas pequenas aberturas (lateral e frontal) no corpo do fluxômetro, com números gravados na própria parte giratória, permitindo o uso do cilindro na posição deitada ou em pé, sem que a posição cause interferência na regulagem do fluxo. Deverá ser compatível com acessórios nacionais, conforme normas da ABNT. Aspirador tipo Venturi: para uso com ar comprimido, baseado no princípio venturi. Frasco transparente, com

capacidade de 500ml e tampa em corpo de náilon reforçado com fibra de vidro. Válvula de retenção desmontável com sistema de regulagem por agulha. Selagem do conjunto frasco-tampa com a utilização de um anel (o-ring) de borracha ou silicone. Conexões de entrada providas de abas para proporcionar um melhor aperto. Conexões de entrada e saída e boia de segurança normalizadas pela ABNT, com alta capacidade de sucção. Mangueira para oxigênio e ar comprimido: com conexão fêmea para oxigênio, com comprimento suficiente para interligar o painel aos cilindros, fabricada em 3 camadas com náilon trançado, PVC e polietileno. Conexões de entrada providas de abas de alta resistência e normalizadas pela ABNT. Com seção transversal projetada para permitir flexibilidade, vazão adequada e resistência ao estrangulamento acidental. Borboleta de conexão confeccionada externamente em plástico ou similar, e internamente em metal, para conexão aos cilindros e conexões sextavadas em metal para conexões ao painel de forma a proporcionar um perfeito encaixe, com sistema de selagem para evitar vazamentos. Máscara facial com bolsa reservatório: formato anatômico, com intermediário para conexão em PVC ou similar, atóxico, transparente, leve, flexível, provido de abertura para evitar a concentração de dióxido de carbono em seu interior. Dotada de presilha elástica para fixação na parte posterior da cabeça do paciente. Ventilação: A adequada ventilação do veículo deverá ser proporcionada por janelas e ar condicionado. A climatização do salão de atendimento deverá permitir o resfriamento e o aquecimento. Todas as janelas do compartimento de atendimento deverão propiciar ventilação, dotadas de sistema de abertura e fechamento. O compartimento do motorista deverá ser fornecido com o sistema original do fabricante do chassi ou homologado pela fábrica para ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador. Para o compartimento do paciente, deverá ser fornecido um sistema com aquecimento e ventilação nos termos do item 5.12 da NBR 14.561 e sua capacidade térmica deverá ser com mínimo de 40.000 BTUs, possuir unidade condensadora de teto, visando melhor eficiência. O sistema de ar condicionado do compartimento do paciente deverá ser dotado de sistema de purificação do ar com tecnologia de filtragem HEPA (High Efficiency Particulate Air filter) capaz de remover particuladas de até 0,01 micrômetro. Bancos: Todos os bancos, tanto da cabine quanto do salão de atendimento, devem ter projeto ergonômico, sendo dotados de encosto estofado, apoio de cabeça e cinto de segurança, e revestidos de plástico de alta resistência a intempérie e limpeza com sabão e álcool 70 por cento. Na cabine e para cadeira fixa com sistema giratório do médico é obrigatório o cinto de três pontos. No salão de atendimento, paralelamente à maca, um banco lateral escamoteável, tipo baú, revestido em couro e plástico de alta resistência a limpeza com sabão e álcool 70 por cento e as intempéries, de tamanho mín. de 1,83 m, que permita o transporte de no mín. de três pacientes assentados ou uma vítima imobilizada em prancha longa, dotado de três cintos de segurança e que possibilite a fixação da vítima na prancha longa ao banco. A prancha longa deve ser acondicionada com segurança sobre este banco com sistemas de fixação que impeçam sua movimentação. O encosto do banco baú deverá ter no máx. 70mm de espessura. Este banco tipo baú deve conter um orifício com tampa, na base inferior, que permita escoamento de água quando da lavagem de seu interior. O banco tipo baú deve possuir ainda uma única fechadura simples, evitando sua abertura involuntária. No interior deste banco baú deverá ter uma lixeira de fácil acesso para uso e remoção, para colocação de sacos de lixo de aproximadamente 7 litros. O acesso a lixeira deverá ser vertical e com tampa, de modo a reduzir a contaminação e facilitar o manuseio dos resíduos, também deve conter um compartimento para reservatório de perfurocortantes no interior deste banco, este compartimento deve ter um orifício na parte superior, com tubo em aço inox, localizada na altura da cabeceira da maca próximo ao banco lateral para descarte dos perfurocortantes. Na cabeceira da maca, localizado entre a cabine e a maca, ao longo do eixo desta, voltado para a traseira do veículo, deverá haver um banco, de projeto ergonômico, com sistema giratório de 360 graus e com travamento de pelo menos 8 posições equidistantes a fim de promover total segurança ao ocupante, ajuste em nível e distância adequado para permitir que um profissional de saúde ofereça cuidados à vítima incluindo acesso a vias aéreas. Maca: biarticulada, totalmente confeccionada em duralumínio tendo sua estrutura principal em barras retangulares aumentando sua resistência; peso total no máx. 40kg; alças laterais basculantes, com no mín. 1.800mm de comprimento, 550mm de largura e capacidade para pacientes de até 300 kg (testada com no mín. 900kg), com sistema escamoteável de cada eixo acionado por alavancas de retração; com 4 (quatro) rodízios giratórios de 5 polegadas, com sistema de freios e sistema trava giro. Esta maca deve dispor de três cintos de segurança fixos à mesma, equipados com travas rápidas, que permitam perfeita segurança e desengate rápido, sem riscos para a vítima. Deve ser provida de sistema de elevação do tronco e das pernas do paciente em pelo menos 45 graus e suportar nestes itens peso mín. de 100kg. A maca deverá ser instalada longitudinalmente no salão de atendimento com a cabeceira voltada para frente do veículo; uma vez dentro do veículo, esta maca deve ficar adequadamente fixa à sua estrutura, impedindo sua movimentação lateral ou vertical quando do deslocamento do mesmo. Quando montada fora da ambulância deverá ter uma altura máxima de até 1.200mm. Deverá ter no mín. espaços entre os armários e balcões localizados em ambos os lados da ambulância, sendo no mín. 120mm para o armário lateral esquerdo e no mín. 500mm para a base / cobertura da caixa de roda traseira direita. O sistema que fixa a maca ao assoalho da ambulância deverá ser montado de maneira a permitir o escoamento de líquidos no assoalho abaixo da maca evitando-se o seu acúmulo. A base do banco e as proteções em inox para maca e travas da maca fixas ao piso, devem ser vedadas, com exceção ao guia da maca que deverá ser vedado parcialmente de modo a não permitir o acúmulo de água. Acompanham: colchonete bi-partido, confeccionado em espuma ou similar, revestido por material resistente e impermeável, sem costuras ou pontos que permitam entrada de fluidos ou secreções; demais componentes ou acessórios necessários à sua perfeita utilização. Cadeira de rodas: dobrável para pacientes adultos; estrutura confeccionada em alumínio; com estrutura reforçada; assento e encosto destacáveis para limpeza, confeccionados em material resistente e impermeável; rodas com pneus de borracha. Deverá ser alojada na porta traseira direita do veículo, fixada por um sistema de fixação seguro e que permita a fácil colocação e remoção. Medidas aproximadas quando fechada: 105 x 45 x 15cm. Prancha/Maca de resgate e salvamento: Deverão ser fornecidas dois sistemas de Prancha/Maca de resgate e salvamento com as seguintes especificações: Trata-se de um sistema de estabilização, imobilização e emergência e transporte de pacientes/vítimas que deverá seguir a descrição a seguir: cada sistema será composto de 01 unidade de prancha longa, confeccionada de material totalmente impermeável, plástico ou polietileno, não dobrável, lavável, na cor amarela. Deverá apresentar cantos e bordas arredondadas, com orifícios oblongos nas bordas para passar os cintos e orifícios para pega de mão; deverá ser leve, pesando no máx. 7,5Kg; Dimensões aproximadas: 1800mm x 450mm; não conduzir eletricidade, não possuir soldas ou emendas ou reforços metálicos. Possuir flutuação em água; ser radio transparente (ao raio X) e impermeável; deverá permitir a imobilização e o transporte adequado de adultos e crianças; deverá ter no mín. 30 orifícios, ou seja, orifícios nas extremidades e na parte interna, para permitir a imobilização adequada à crianças e adultos. As duas extremidades deverão possuir formato retangular; deverá possuir em uma das extremidades da prancha, o sistema de acoplagem dos blocos imobilizadores de cabeça, que permita sua regulagem no momento de uso, diretamente na prancha e sem uso de costuras ou velcro, de forma a facilitar a utilização e a higienização adequada. O sistema deverá acompanhar 01 par de blocos para uso adulto e 01 par de blocos para uso infantil, os blocos deverão ser confeccionados de material resistente, impermeável, lavável, livre de tecidos, costuras ou velcros. Deverá possuir orifício central, que abranja a região auricular, e os tamanhos deverão ser diferenciados para uso adulto e para uso infantil; deverá possuir orifícios próprios, diretamente na prancha, para o encaixe dos tirantes de cabeça e de queixo. Tirante da testa: 900 mm de comprimento x 30 mm de largura, confeccionado em alça de polipropileno na cor preta com ajuste através de sistema de velcro, tendo na região central uma almofada confeccionada em etil vinil acetato de 190mm x 30mm x 16mm. Tirante do queixo: 900mm x 30mm de largura, confeccionado em alça de polipropileno na cor preta com ajuste através

de sistema de velcro, tendo na região central uma abertura 100mm de comprimento para encaixe do queixo. Estes tirantes proporcionam a imobilização da cabeça e pescoço, impedindo os movimentos de flexão, extensão, rotação e inclinação lateral. Todas as costuras da peça são reforçadas com no mín. duas passadas sobrepostas, tendo até em alguns pontos quatro passadas, com arremate em sistema de retrocesso. As medidas podem ter variações de 5 por cento; deverá vir acompanhada de jogos compostos por 03 unidades (01 na cor vermelha, 01 na cor amarela e 01 na cor preta) de cinto confeccionado em polipropileno com fecho de engate rápido na cor preta confeccionado em náilon, nas medidas de 160 cm de comprimento, por 5 cm de largura cada; deverá vir acondicionada num estojo (capa) com locais adequados para acondicionamento do material acima especificado; Parte Externa: confeccionada em tecido de náilon 420, na cor azul (ou verde) e alças de mão de 50mm de largura na cor azul. Cada prancha longa acompanha três (03) cintos de segurança de náilon nas cores vermelho, amarelo e verde com fivelas nas cores preta em polipropileno resistente com costura em X, de comprimento 1.600mm e largura de 50mm; Cinto modelo aranha: confeccionado em fitas de polipropileno na largura de 50mm. Possui uma fita central na cor preta com comprimento máximo de 160 cm com regulagem do comprimento através de fechos de engate rápido que estão localizados na parte inferior da fita. Na extremidade inferior da fita central deve possuir um dispositivo confeccionado com fita preta com comprimento máximo de 110 cm com regulagem do comprimento (fechos de engate rápido) de forma que evita que a vítima escorregue pela prancha. Acima deste dispositivo possui uma fita na cor preta fixada perpendicularmente a fita central com comprimento máx. de 125cm para prender a região do tornozelo com mecanismo de regulagem do comprimento. Na parte intermediária da fita central deve possuir três alças fixadas perpendicularmente a fita central para prender na sequência: as pernas da vítima com fita na cor vermelha com comprimento máx. de 180cm com regulagem do comprimento, para fixação da região do quadril na fita de cor preta com comprimento máx. de 185cm com regulagem do comprimento e para fixação do tórax na fita de cor amarela com comprimento máx. de 210cm com regulagem do comprimento (engate rápido). As fitas perpendiculares devem prender o calcanhar, pernas, quadril, e tórax possuem um mecanismo que faz com que deslizem sobre a fita central para que sejam regulados os pontos de fixação das fitas de acordo com a altura da vítima. Na parte superior da fita central, fixado perpendicularmente, possui uma fita na cor verde musgo com comprimento máx. de 245cm com regulagem do comprimento (engate rápido) para fixação dos braços. Fixado a esta fita possui duas fitas perpendiculares na cor verde com comprimento máx. de 130cm com regulagem do comprimento (engate rápido) com a finalidade de prender os ombros da vítima. O acabamento interno é feito em perfil termoplástico de 25mm x 0,8mm na cor preta. Manual do usuário escrito em português. Caso o licitante não seja o fabricante do objeto, deverá anexar documento assinado e com firma reconhecida, emitido pelo fabricante, autorizando o licitante oferecer o produto e garantir sua entrega e garantia; (carta de solidariedade do fabricante). Design Interno: deve dimensionar o espaço interno da ambulância, visando posicionar, de forma acessível e prática, a maca, bancos, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento às vítimas. Nas áreas interiores superiores das molduras de portas, devem ser colocados protetores estofados para amortecer o impacto na cabeça de pacientes ou tripulação. Estes protetores devem ser usados em outras áreas que poderão causar este tipo de acidente. Os materiais fixados na carroceria da ambulância (armários, bancos, maca) deverão ter uma fixação reforçada de maneira que, em caso de acidentes, os mesmos não se soltem.

Paredes: As paredes internas deverão ser revestidas de material lavável e resistente aos processos de limpeza e desinfecção comuns às superfícies hospitalares podendo ser em compensado naval revestido com placas de PRFV (plástico reforçado com fibra de vidro) laminadas, ou PRFV com espessura mín. de 3 mm moldada conforme geometria do veículo ou Acrilonitrila Butadieno Estireno (ABS) com espessura mínima de 3 mm e todos materiais devem estar em conformidade com a resolução do Contran Resolução N° 498, de 29 de julho de 2014. As caixas de rodas se expostas deverão possuir revestimento conforme descrito acima. As arestas, junções internas, pontos de oxigênio fixados na parede do interior do salão de atendimento deverão ter um sistema de proteção, e deverá ser evitado as formações pontiagudas, a fim de aumentar a segurança e favorecer a limpeza. Não poderá ser utilizada massa siliconizada ou outras para os acabamentos internos, somente será permitido o uso de adesivo selador de poliuretano monocomponente. Balaústre: Deverá ter dois pega-mão paralelos no teto do salão de atendimento (cor amarela), cujo comprimento deve corresponder a pelo menos 70 por cento do comprimento total do teto do salão. Ambos posicionados próximos às bordas da maca, sentido traseira-frente do veículo. Confeccionado em alumínio de no mínimo 1 polegada de diâmetro, com 3 pontos de fixação no teto, instalados sobre o eixo longitudinal do compartimento, através de parafusos e com dois sistemas de suporte de soro deslizável, devendo possuir dois ganchos cada para frascos de soro. Deve ter dois pega-mão ou balaústres verticais (cor amarela), sendo um junto a porta lateral corredeira e um junto a porta traseira direita, para auxiliar no embarque.

Piso: Deverá ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável, antiderrapante mesmo quando molhado. Sua colocação deverá ser feita nos cantos de armários, bancos, paredes e rodapés, de maneira continuada até 10cm de altura destes para evitar frestas. Sem emendas ou com emendas fundidas com o próprio material, instalado sobre piso de madeira compensado naval, com aproximadamente 15mm de espessura, ou sobre material de mesma resistência e durabilidade ou superior que o compensado naval. Deverão ser fornecidas proteções em aço inoxidável nos locais de descanso das rodas da maca no piso e nos locais onde os pés da maca raspem (para-choque e soleira da porta traseira), para proteção de todos estes elementos. Janelas: Com vidros translúcidos, opacos ou jateados e corredeiras em todas as 3 portas de acesso ao compartimento traseiro, que permitam ventilação e que também possam ser fechadas por dentro, de maneira que não possam ser abertas pela parte externa. Armários: Conjunto de armários para a guarda de todo o material de emergência utilizado no veículo. Armários com prateleiras internas, laterais em toda sua extensão em um só lado da viatura (lado esquerdo). Deverá ser confeccionado em compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (fórmica ou similar) ou Acrilonitrila Butadieno Estireno (ABS). O projeto dos móveis deve contemplar o seu adequado posicionamento no veículo, visando o máx. aproveitamento de espaço, a fixação dos equipamentos e a assepsia do veículo. As portas de todos os armários deverão ser corredeiras em policarbonato, bipartidas com sistema de travamento manual que impeça sua abertura involuntária quando o veículo estiver em movimento. Todas as gavetas e portas devem ser dotadas de trinco externo para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento do veículo. Os trincos devem ser de fácil acionamento, possibilitando sua abertura com apenas uma mão, porém não podendo ser do tipo "pressione para abrir". As gavetas devem ter limitações de abertura, para impedir que sejam retiradas, acidentalmente, durante sua utilização. Todas as prateleiras deverão ter batentes frontais, até mesmo nos armários com portas, a fim de dificultar que os materiais caiam quando o veículo estiver em movimento. Possuir compartimento para guarda dos 2 cilindros de oxigênio e 1 cilindro de ar comprimido, instalados na parte traseira do compartimento do paciente. Bancada para acomodação dos equipamentos, inclusive barra removível para acomodação das bombas infusoras, permitindo a fixação e o acondicionamento adequado dos equipamentos, com batente frontal e lateral de no mín. 50mm e borda arredondada. Os materiais auxiliares confeccionados em metal, tais como: pregos, dobradiças, parafusos e etc., deverão ser protegidos com material antiferrugem. Os puxadores terão que ser embutidos ou semi-embutidos. O Apêndice III mostra apenas uma orientação a respeito da distribuição interna dos armários, sendo que deverá prevalecer o descritivo deste Termo de Referência com as dimensões descritas abaixo o mais aproximadas possíveis dependendo da disponibilidade do veículo: = 01 armário para guarda de materiais com portas corredeiras em policarbonato, bipartidas, com batente frontal de 50mm, medindo 100cm de comprimento por 40cm de

profundidade, com uma altura de 37,5cm; 01 armário para guarda de materiais com divisórias tipo prateleiras, com tirantes em náilon de retenção, para evitar que o material ali acomodado caia durante o deslocamento, com batente frontal de 50mm. Medindo, cada prateleira, 100 cm de comprimento por 40cm de profundidade, com uma altura de 37,5cm; 01 armário tipo bancada para acomodação de equipamentos com batente frontal de 50mm, para apoio de equipamentos e medicamentos, com 160 cm de comprimento por 40cm de profundidade, com uma altura de 75cm; 02 gavetas localizadas junto à divisória, abaixo do armário com portas corrediças e acima do alojamento da cadeira de rodas. 01 bagageiro superior para materiais leves, com no mín. 150cm de comprimento, 40 cm de largura, com uma altura de 30cm. Design Externo: a cor da pintura bem como as logomarcas a serem coladas nas ambulâncias são as definidas pelo Ministério da Saúde e encontram-se no Apêndice III-A deste Termo de Referência. **DEMAIS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS A SEREM FORNECIDOS COM A AMBULÂNCIA:** equipamentos e materiais complementares, que deverão ser fornecidos juntamente com a ambulância, de acordo com o descritivo técnico, a seguir: 01 Extintor de Pó ABC de 6 kg; 05 Cones de segurança para trânsito, com altura entre 700 e 760mm e base com lados de 400 (+ ou - 20)mm, em plástico, na cor laranja, com faixas refletivas de longa durabilidade, de acordo com normas da ABNT, que deverão ser fixados na porta traseira esquerda por um sistema de fixação seguro e que permita a fácil colocação e remoção; 01 Lanterna portátil: Lanterna à bateria e carregador anexo ou incorporado, portátil, que permita no mín. 08 horas de uso com alta intensidade, corpo em termoplástico resistente a impacto, com peso máx. de 1,5kg, com entrada bivolt automática (110-240V), bateria recarregável.

<b>TOTAL UNIDADE ASSISTIDA</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR</b>
	1	407.221,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR</b>
	1	407.221,00

#### DADOS DO CADASTRADOR

<b>CPF</b>	<b>Nome</b>
03210287406	MACIANA DE AZEVEDO MAIA
<b>E-mail</b>	<b>Telefone</b>
macianaazevedomaia@gmail.com	8398804657





### PROPOSTA DE EQUIPAMENTO

**Nº da Proposta** 10473821000125004 **Ano** 2025

**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não

**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000

**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Composição	Número	Valor
PROGRAMA		598.788,00

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

CNPJ	Nome	CNES
08888968000108	ESF BAIRRO MAIA	2605015

**Tipo de Unidade** UNIDADE BASICA DE SAUDE **Endereço** RUA ANTONIA DINIZ MAIA - MAIA, CEP:58755000

### RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS

**Tipo de Serviço**  
EQUIPAMENTOS UBS

**Setor**  
NUCLEO "UBS"

**Ambiente**  
Consultório indiferenciado

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Espirômetro para Telessaúde	1	19.866,00	19.866,00

#### Especificação Técnica

Espirômetro com tela colorida de no mínimo 7" para exibição da medição em tempo real. Tela sensível ao toque para inserir facilmente as informações do paciente. Impressão direta no equipamento e bateria recarregável. Leitor de código de barras e teclado podem ser conectados por meio de portas USB. Deve possuir interpretação do teste de função pulmonar, animação para incentivar o paciente durante a realização do exame, comparação pré e pós-broncodilatador, incluindo curvas espirométricas como fluxo-volume, volume-tempo e tabela de valores de medidas. Deve acompanhar software que possibilite registros de pacientes para gestão de todos os dados e gráficos. Memória interna do equipamento para no mínimo 200 testes, que poderão ser exportados no formato de arquivo JPEG, PDF e DICOM. Realiza os exames independentemente de estar conectado a um computador. Deve medir minimamente os seguintes parâmetros: FVC, FEV 1.0, FEV 1/FVC, FEF 0.2-1.2L, FEF 25-75%, PEF, FEF 25%, FEF 50%, FEF 75%, FIC, FIF 50%, IF, FET 100%, SVC, ERV, IRV, TV, EC, IC, RV, MVV, FB, TV. Acessórios: sensor, clipe nasal, 100 bocais com filtro.

Possibilidade de compartilhamento no aplicativo móvel para transmissão dos dados obtidos para outros dispositivos, com aplicação para Telessaúde e telemedicina. A bateria pode ser recarregável ou com alimentação USB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Dermatoscópico para Telessaúde	1	8.010,00	8.010,00

#### Especificação Técnica

Câmera para captação imagem em alta resolução full HD da pele, com iluminação a Led, com controle de intensidade de luz e zoom. Visor de no mínimo 1.5' TFT-LCD colorido com ajuste de exposição de imagem. Alcance de foco de 8 a 35mm. Capacidade de armazenamento do cartão Micro SD para 100.000 imagens ou 12 horas de vídeos. Transferência das imagens e vídeos para computador via USB e WI-FI. Deve possibilitar a visualização sincronizada das imagens com um monitor externo via USB e WI-FI, inclusive por smartphone. Bateria recarregável de Lithium com autonomia de no mínimo 6 horas. Deve acompanhar cabo para utilização com smartphone e/ou monitor externo e atender a norma de vedação IPX4.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Retinógrafo para Telessaúde	1	43.222,00	43.222,00

#### Especificação Técnica

O equipamento deverá apresentar no mínimo: sensor de 12 MP. Realizar retinografia colorida, red free e infravermelha. Efetuar estéreo foto de disco óptico. No segmento anterior: Fotodocumentação da superfície ocular e periocular com iluminação branca, azul cobalto e infravermelha. Permitir reconhecer a posição correta e realiza o disparo automático da foto. Possui no mínimo 9 alvos internos de fixação para guiar o olhar do paciente nos exames da retina. Permitir o mapeamento periférico da retina. Possuir estéreo de nervo óptico. Foco aproximado -20D a +20D por ajuste manual ou via auto-foco Deve ser capaz de sincronizar exames automaticamente, no formato DCOM, com servidores remotos utilizando os protocolos : FTP, SFTP, SMB e DICOMWEB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Ultrassom Diagnóstico Portátil para Telessaúde	1	41.933,00	41.933,00

#### Especificação Técnica

Equipamento portátil sem fio. Com possibilidade de realizar análises em pacientes adultos e pediátricos do tipo abdominais, obstétricos, pré-natais, renais, bloqueio, identificação de lesões e sangramentos internos, derrame pleural, lesões musculares, punções de líquidos e cardíacas; Conectáveis a dispositivos móveis (sistema IOS e Android) através de conexão sem fio ou Cabo. Registro na ANVISA. Manual de operação em Português; Cabo de Força; Fonte de alimentação bivolt automático; Acompanha todos os demais acessórios necessários para Telessaúde.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Eletrocardiógrafo para Telessaúde	1	15.390,00	15.390,00

#### Especificação Técnica

Eletrocardiógrafo para Telessaúde de Repouso com 12 derivações simultâneas em 1, 3, 6 e 12 canais. Resolução digital 1 uV/LSB. Comunicação com computador via USB. Taxa de amostragem digital 8.000 amostras por segundo. Laudo interpretativo e relatório das medidas complexas de todas as derivações. Identificação de arritmia, análise da variabilidade da pulsação cardíaca no intervalo RR, função ST Map para rápida análise do miocárdio ou isquemia. Parâmetros de medidas FC, PR, QRS, QT/QTc, eixo P-R-T, SV1/RV5/R+S amp. Relatório Beat Report: texto, guia, vetor e ST map. Ganho 2.5, 5, 10, 20 mm/mVe auto. Velocidade 5, 12.5, 25, 50, 100 mm/s. Entrada de dados para identificação do paciente, nome, data de nascimento, idade, sexo, altura, peso, etnia, tabagismo, departamento, número do quarto, estudo, número de acesso, referência médica. Frequência cardíaca de 30~300bpm. Detecção de marcapasso, saturação de sinal e identificação de eletrodo solto por derivação. Fonte de energia elétrica proveniente do computador. Worklist bidirecional permitindo importar a lista de exames agendados do prontuário eletrônico, selecionar pacientes prescritos e exportar os exames diretamente ao PACS no formato DICOM. Software para telemedicina e integração direta com servidor WEB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Bisturi Elétrico (até 150 W)	1	13.779,00	13.779,00

#### Especificação Técnica

POTÊNCIA/FUNÇÃO BIPOLAR: ATÉ 100W/POSSUI

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Dinamômetro	1	1.832,00	1.832,00

#### Especificação Técnica

Manual portátil, capacidade mínima de 50 kgf, divisões 500 gf, fabricado em aço, mostrador tipo relógio por leitura simples e direta.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Fotóforo - Foco de Luz de Cabeça	1	7.316,00	7.316,00

**Especificação Técnica**

INTENSIDADE DE LUZ|TIPO|ALIMENTAÇÃO|AUTONOMIA DE BATERIA|VIDA UTIL|AJUSTE DO CAPACETE: REGULÁVEL | LED SEM FIO | BATERIA DE LITIO RECARREGÁVEL | 50.000 HORAS | CIRCUNFERÊNCIA E ALTURA DA CABEÇA

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Balança Digital Portátil	1	1.888,00	1.888,00

**Especificação Técnica**

MODO DE OPERAÇÃO | CAPACIDADE | MATERIAL DE CONFECCÃO: DIGITAL | A PARTIR DE 200KG | ESTRUTURA EM AÇO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Doppler Vascular	1	2.421,00	2.421,00

**Especificação Técnica**

TIPO|TECNOLOGIA|DISPLAY|MEDIÇÃO|TRANSDUTORES|FREQUÊNCIA|ALIMENTAÇÃO|PROTEÇÃO: PORTÁTIL | DIGITAL | LCD | DE 50 A 240BPM | 3 FREQUÊNCIAS INTERCAMBIÁVEIS | 8, 5 E 4MHZ

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	16.176,00	16.176,00

**Especificação Técnica**

MATERIAL DE CONFECCÃO (GABINETE INTERNO) |CAPACIDADE I QUANTIDADE DE GAVETAS | SISTEMA DE EMERGÊNCIA | REGISTRO DE DADOS CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO | DISCADOR DE EMERGÊNCIA | SENSORES INTERNOS| TEMPERATURA AÇO INOXIDÁVEL 304|DE 301 A 500 LITROS | 5 A 7 GAVETAS | POSSUI | POSSUI |POSSUI POSSUI |POSSUI|ENTRE MAIS 2 GRAUS CELSIUS E MAIS 8 GRAUS CELSIUS

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Ultrassom para Fisioterapia	1	2.053,00	2.053,00

**Especificação Técnica**

FREQUÊNCIA | TELA LCD |MODO DE EMISSÃO/ OPERAÇÃO: 1 E 3 MHZ| POSSUI | CONTÍNUO/PULSADO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Otoscópio para Telessaúde	1	7.250,00	7.250,00

**Especificação Técnica**

Kit contendo, câmera para captação em altav resolução full HD das imagens do ouvido, nariz, garganta e pele. Iluminação a LED, com controle de intensidade da luz e zoom. Visor De no mínimo 1.5 polegadas TFT-LCD colorido com ajuste de exposição da imagem. Alcancede foco de 8 a 35mm. Capacidade de armazenamento do cartão Micro SD para 100.000 imagens ou b12 horas de vídeos. Transferências das imagens e vídeos para computador via USB e Wi-Fi. Deve possibilitar a visualização sincronizada das imagens com um monitor externo via USB e Wi-Fi. Bagteriarecarregável de Lithium com autonomia de no mínimo 6 horas.Acessórios:mochila para transporte do kit e todos os cabos necessários para conexões e transmissões de dados e imagens.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Cadeira de Rodas para Obeso	1	2.346,00	2.346,00

**Especificação Técnica**

CAPACIDADE | BRAÇOS | PÉS: DE 160 KG A 199 KG | ESCAMOTEÁVEL | REMOVÍVEL

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
DEA - Desfibrilador Externo Automático	1	9.930,00	9.930,00

**Especificação Técnica**

AUTONOMIA DA BATERIA / AUXÍLIO RCP / ACESSÓRIO: 50 A 250 CHOQUES / POSSUI / 1 PAR ELETRODO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Tábua de Propriocepção	1	213,00	213,00

**Especificação Técnica**

MATERIAL DE CONFECCÃO: MADEIRA COM PISO ANTIDERRAPANTE

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Laser para Fisioterapia	1	4.214,00	4.214,00

**Especificação Técnica**  
CANETA: POSSUI 01 CANETA

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
TENS e FES	1	1.757,00	1.757,00

**Especificação Técnica**  
NÚMERO DE CANAIS 04 CANAIS

TOTAL UNIDADE ASSISTIDA	QTD.	VALOR
	18	199.596,00

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

CNPJ	Nome	CNES
08888968000108	ESF BAIRRO SAO FRANCISCO	2321653

Tipo de Unidade	Endereço
UNIDADE BASICA DE SAUDE	RUA MANOEL HONORATO - SAO FRANCISCO, CEP:58755000

**RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS**

**Tipo de Serviço**

EQUIPAMENTOS UBS

**Setor**

NUCLEO "UBS"

**Ambiente**

Consultório indiferenciado

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Laser para Fisioterapia	1	4.214,00	4.214,00

**Especificação Técnica**  
CANETA: POSSUI 01 CANETA

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Dermatoscópico para Telessaúde	1	8.010,00	8.010,00

**Especificação Técnica**

Câmera para captação imagem em alta resolução full HD da pele, com iluminação a Led, com controle de intensidade de luz e zoom. Visor de no mínimo 1.5' TFT-LCD colorido com ajuste de exposição de imagem. Alcance de foco de 8 a 35mm. Capacidade de armazenamento do cartão Micro SD para 100.000 imagens ou 12 horas de vídeos. Transferência das imagens e vídeos para computador via USB e WI-FI. Deve possibilitar a visualização sincronizada das imagens com um monitor externo via USB e WI-FI, inclusive por smartphone. Bateria recarregável de Lithium com autonomia de no mínimo 6 horas. Deve acompanhar cabo para utilização com smartphone e/ou monitor externo e atender a norma de vedação IPX4.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Retinógrafo para Telessaúde	1	43.222,00	43.222,00

**Especificação Técnica**

O equipamento deverá apresentar no mínimo: sensor de 12 MP. Realizar retinografia colorida, red free e infravermelha. Efetuar estereó foto de disco óptico. No segmento anterior: Fotodocumentação da superfície ocular e periocular com iluminação branca, azul cobalto e infravermelha. Permitir reconhecer a posição correta e realiza o disparo automático da foto. Possuir no mínimo 9 alvos internos de fixação para guiar o olhar do paciente nos exames da retina. Permitir o mapeamento periférico da retina. Possuir estereó de nervo óptico. Foco aproximado -20D a +20D por ajuste manual ou via auto-foco Deve ser capaz de sincronizar exames automaticamente, no formato DCOM, com servidores remotos utilizando os protocolos : FTP, SFTP, SMB e DICOMWEB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Ultrassom Diagnóstico Portátil para Telessaúde	1	41.933,00	41.933,00

**Especificação Técnica**

Equipamento portátil sem fio. Com possibilidade de realizar análises em pacientes adultos e pediátricos do tipo abdominais, obstétricos, pré-natais, renais, bloqueio, identificação de lesões e sangramentos internos, derrame pleural,

lesões musculares, punções de líquidos e cardíacas; Conectáveis a dispositivos móveis (sistema IOS e Android) através de conexão sem fio ou Cabo. Registro na ANVISA. Manual de operação em Português; Cabo de Força; Fonte de alimentação bivolt automático; Acompanha todos os demais acessórios necessários para Telessaúde.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Eletrocardiógrafo para Telessaúde	1	15.390,00	15.390,00

#### Especificação Técnica

Eletrocardiógrafo para Telessaúde de Repouso com 12 derivações simultâneas em 1, 3, 6 e 12 canais. Resolução digital 1 uV/LSB. Comunicação com computador via USB. Taxa de amostragem digital 8.000 amostras por segundo. Laudo interpretativo e relatório das medidas complexas de todas as derivações. Identificação de arritmia, análise da variabilidade da pulsação cardíaca no intervalo RR, função ST Map para rápida análise do miocárdio ou isquemia. Parâmetros de medidas FC, PR, QRS, QT/QTc, eixo P-R-T, SV1/RV5/R+S amp. Relatório Beat Report: texto, guia, vetor e ST map. Ganho 2,5,5,10,20 mm/mVe auto. Velocidade 5,12,5, 25, 50, 100 mm/s. Entrada de dados para identificação do paciente, nome, data de nascimento, idade, sexo, altura, peso, etnia, tabagismo, departamento, número do quarto, estudo, número de acesso, referência médica. Frequência cardíaca de 30~300bpm. Detecção de marcapasso, saturação de sinal e identificação de eletrodo solto por derivação. Fonte de energia elétrica proveniente do computador. Worklist bidirecional permitindo importar a lista de exames agendados do prontuário eletrônico, selecionar pacientes prescritos e exportar os exames diretamente ao PACS no formato DICOM. Software para telemedicina e integração direta com servidor WEB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Bisturi Elétrico (até 150 W)	1	13.779,00	13.779,00

#### Especificação Técnica

POTÊNCIA/FUNÇÃO BIPOLAR: ATÉ 100W/POSSUI

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Dinamômetro	1	1.832,00	1.832,00

#### Especificação Técnica

Manual portátil, capacidade mínima de 50 kgf, divisões 500 gf, fabricado em aço, mostrador tipo relógio por leitura simples e direta.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Fotóforo - Foco de Luz de Cabeça	1	7.316,00	7.316,00

#### Especificação Técnica

INTENSIDADE DE LUZ|TIPO|ALIMENTAÇÃO|AUTONOMIA DE BATERIA|VIDA UTIL|AJUSTE DO CAPACETE: REGULÁVEL | LED SEM FIO | BATERIA DE LÍTIO RECARREGÁVEL | 50.000 HORAS | CIRCUNFERÊNCIA E ALTURA DA CABEÇA

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Balança Digital Portátil	1	1.888,00	1.888,00

#### Especificação Técnica

MODO DE OPERAÇÃO | CAPACIDADE | MATERIAL DE CONFECÇÃO: DIGITAL | A PARTIR DE 200KG | ESTRUTURA EM AÇO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Doppler Vascular	1	2.421,00	2.421,00

#### Especificação Técnica

TIPO|TECNOLOGIA|DISPLAY|MEDIÇÃO|TRANSDUTORES|FREQUÊNCIA|ALIMENTAÇÃO|PROTEÇÃO: PORTÁTIL | DIGITAL | LCD | DE 50 A 240BPM | 3 FREQUÊNCIAS INTERCAMBIÁVEIS | 8, 5 E 4MHZ

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	16.176,00	16.176,00

#### Especificação Técnica

MATERIAL DE CONFECÇÃO (GABINETE INTERNO) |CAPACIDADE | QUANTIDADE DE GAVETAS | SISTEMA DE EMERGÊNCIA | REGISTRO DE DADOS CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO | DISCADOR DE EMERGÊNCIA | SENSORES INTERNOS| TEMPERATURA AÇO INOXIDÁVEL 304|DE 301 A 500 LITROS | 5 A 7 GAVETAS | POSSUI | POSSUI |POSSUI POSSUI |POSSUI|ENTRE MAIS 2 GRAUS CELSIUS E MAIS 8 GRAUS CELSIUS

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Ultrassom para Fisioterapia	1	2.053,00	2.053,00

#### Especificação Técnica

FREQUÊNCIA | TELA LCD |MODO DE EMISSÃO/ OPERAÇÃO: 1 E 3 MHZ| POSSUI | CONTÍNUO/PULSADO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Otoscópio para Telessaúde	1	7.250,00	7.250,00

**Especificação Técnica**

Kit contendo, câmera para captação em altav resolução full HD das imagens do ouvido, nariz, garganta e pele. Iluminação a LED, com controle de intensidade da luz e zoom. Visor De no mínimo 1.5 polegadas TFT-LCD colorido com ajuste de exposição da imagem. Alcance de foco de 8 a 35mm. Capacidade de armazenamento do cartão Micro SD para 100.000 imagens ou b12 horas de vídeos. Transferências das imagens e vídeos para computador via USB e Wi-Fi. Deve possibilitar a visualização sincronizada das imagens com um monitor externo via USB e Wi-Fi. Bagteriarecarregável de Lithium com autonomia de no mínimo 6 horas. Acessórios: mochila para transporte do kit e todos os cabos necessários para conexões e transmissões de dados e imagens.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Cadeira de Rodas para Obeso	1	2.346,00	2.346,00

**Especificação Técnica**

CAPACIDADE | BRAÇOS | PÉS: DE 160 KG A 199 KG | ESCAMOTEÁVEL | REMOVÍVEL

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
DEA - Desfibrilador Externo Automático	1	9.930,00	9.930,00

**Especificação Técnica**

AUTONOMIA DA BATERIA / AUXÍLIO RCP / ACESSÓRIO: 50 A 250 CHOQUES / POSSUI / 1 PAR ELETRODO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Tábua de Propriocepção	1	213,00	213,00

**Especificação Técnica**

MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA COM PISO ANTIDERRAPANTE

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Espirômetro para Telessaúde	1	19.866,00	19.866,00

**Especificação Técnica**

Espirômetro com tela colorida de no mínimo 7" para exibição da medição em tempo real. Tela sensível ao toque para inserir facilmente as informações do paciente. Impressão direta no equipamento e bateria recarregável. Leitor de código de barras e teclado podem ser conectados por meio de portas USB. Deve possuir interpretação do teste de função pulmonar, animação para incentivar o paciente durante a realização do exame, comparação pré e pós-broncodilatador, incluindo curvas espirométricas como fluxo-volume, volume-tempo e tabela de valores de medidas. Deve acompanhar software que possibilite registros de pacientes para gestão de todos os dados e gráficos. Memória interna do equipamento para no mínimo 200 testes, que poderão ser exportados no formato de arquivo JPEG, PDF e DICOM. Realiza os exames independentemente de estar conectado a um computador. Deve medir minimamente os seguintes parâmetros: FVC, FEV 1.0, FEV 1/FVC, FEF 0.2-1.2L, FEF 25-75%, PEF, FEF 25%, FEF 50%, FEF 75%, FIC, FIF 50%, IF, FET 100%, SVC, ERV, IRV, TV, EC, IC, RV, MVV, FB, TV. Acessórios: sensor, clipe nasal, 100 bocais com filtro. Possibilidade de compartilhamento no aplicativo móvel para transmissão dos dados obtidos para outros dispositivos, com aplicação para Telessaúde e telemedicina. A bateria pode ser recarregável ou com alimentação USB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
TENS e FES	1	1.757,00	1.757,00

**Especificação Técnica**

NÚMERO DE CANAIS 04 CANAIS

TOTAL UNIDADE ASSISTIDA	QTD.	VALOR
	18	199.596,00

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

CNPJ	Nome	CNES
08888968000108	ESF PADRE IBIAPINA	2605007

Tipo de Unidade	Endereço
UNIDADE BASICA DE SAUDE	RUA FRANCISCO SALES MAIA - CENTRO, CEP:58755000

**RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS**

**Tipo de Serviço**

EQUIPAMENTOS UBS

**Setor**

NUCLEO "UBS"

**Ambiente**

Consultório indiferenciado

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Eletrocardiógrafo para Telessaúde	1	15.390,00	15.390,00

**Especificação Técnica**

Eletrocardiógrafo para Telessaúde de Repouso com 12 derivações simultâneas em 1, 3, 6 e 12 canais. Resolução digital 1  $\mu$ V/LSB. Comunicação com computador via USB. Taxa de amostragem digital 8.000 amostras por segundo. Laudo interpretativo e relatório das medidas complexas de todas as derivações. Identificação de arritmia, análise da variabilidade da pulsação cardíaca no intervalo RR, função ST Map para rápida análise do miocárdio ou isquemia. Parâmetros de medidas FC, PR, QRS, QT/QTc, eixo P-R-T, SV1/RV5/R+S amp. Relatório Beat Report: texto, guia, vetor e ST map. Ganho 2,5,5,10,20 mm/mVe auto. Velocidade 5,12,5, 25, 50, 100 mm/s. Entrada de dados para identificação do paciente, nome, data de nascimento, idade, sexo, altura, peso, etnia, tabagismo, departamento, número do quarto, estudo, número de acesso, referência médica. Frequência cardíaca de 30~300bpm. Detecção de marcapasso, saturação de sinal e identificação de eletrodo solto por derivação. Fonte de energia elétrica proveniente do computador. Worklist bidirecional permitindo importar a lista de exames agendados do prontuário eletrônico, selecionar pacientes prescritos e exportar os exames diretamente ao PACS no formato DICOM. Software para telemedicina e integração direta com servidor WEB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
TENS e FES	1	1.757,00	1.757,00

**Especificação Técnica**

NÚMERO DE CANAIS 04 CANAIS

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Laser para Fisioterapia	1	4.214,00	4.214,00

**Especificação Técnica**

CANETA: POSSUI 01 CANETA

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Espirômetro para Telessaúde	1	19.866,00	19.866,00

**Especificação Técnica**

Espirômetro com tela colorida de no mínimo 7" para exibição da medição em tempo real. Tela sensível ao toque para inserir facilmente as informações do paciente. Impressão direta no equipamento e bateria recarregável. Leitor de código de barras e teclado podem ser conectados por meio de portas USB. Deve possuir interpretação do teste de função pulmonar, animação para incentivar o paciente durante a realização do exame, comparação pré e pós-broncodilatador, incluindo curvas espirométricas como fluxo-volume, volume-tempo e tabela de valores de medidas. Deve acompanhar software que possibilite registros de pacientes para gestão de todos os dados e gráficos. Memória interna do equipamento para no mínimo 200 testes, que poderão ser exportados no formato de arquivo JPEG, PDF e DICOM. Realiza os exames independentemente de estar conectado a um computador. Deve medir minimamente os seguintes parâmetros: FVC, FEV 1.0, FEV 1/FVC, FEF 0.2-1.2L, FEF 25-75%, PEF, FEF 25%, FEF 50%, FEF 75%, FIC, FIF 50%, IF, FET 100%, SVC, ERV, IRV, TV, EC, IC, RV, MVV, FB, TV. Acessórios: sensor, clipe nasal, 100 bocais com filtro. Possibilidade de compartilhamento no aplicativo móvel para transmissão dos dados obtidos para outros dispositivos, com aplicação para Telessaúde e telemedicina. A bateria pode ser recarregável ou com alimentação USB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Tábua de Propriocepção	1	213,00	213,00

**Especificação Técnica**

MATERIAL DE CONFECÇÃO: MADEIRA COM PISO ANTIDERRAPANTE

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
DEA - Desfibrilador Externo Automático	1	9.930,00	9.930,00

**Especificação Técnica**

AUTONOMIA DA BATERIA / AUXÍLIO RCP / ACESSÓRIO: 50 A 250 CHOQUES / POSSUI / 1 PAR ELETRODO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Cadeira de Rodas para Obeso	1	2.346,00	2.346,00

**Especificação Técnica**

CAPACIDADE | BRAÇOS | PÉS: DE 160 KG A 199 KG | ESCAMOTEÁVEL | REMOVÍVEL

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Otoscópio para Telessaúde	1	7.250,00	7.250,00

**Especificação Técnica**

Kit contendo, câmera para captação em altav resolução full HD das imagens do ouvido, nariz, garganta e pele. Iluminação a LED, com controle de intensidade da luz e zoom. Visor De no mínimo 1.5 polegadas TFT-LCD colorido com ajuste de exposição da imagem. Alcance de foco de 8 a 35mm. Capacidade de armazenamento do cartão Micro SD para 100.000 imagens ou b12 horas de vídeos. Transferências das imagens e vídeos para computador via USB e Wi-Fi. Deve possibilitar a visualização sincronizada das imagens com um monitor externo via USB e Wi-Fi. Bateria recarregável de Lithium com autonomia de no mínimo 6 horas. Acessórios: mochila para transporte do kit e todos os cabos necessários para conexões e transmissões de dados e imagens.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Ultrassom para Fisioterapia	1	2.053,00	2.053,00

**Especificação Técnica**

FREQUÊNCIA | TELA LCD | MODO DE EMISSÃO/ OPERAÇÃO: 1 E 3 MHZ | POSSUI | CONTÍNUO/PULSADO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1	16.176,00	16.176,00

**Especificação Técnica**

MATERIAL DE CONFECÇÃO (GABINETE INTERNO) | CAPACIDADE | QUANTIDADE DE GAVETAS | SISTEMA DE EMERGÊNCIA | REGISTRO DE DADOS CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO | DISCADOR DE EMERGÊNCIA | SENSORES INTERNOS | TEMPERATURA AÇO INOXIDÁVEL 304 | DE 301 A 500 LITROS | 5 A 7 GAVETAS | POSSUI | POSSUI | POSSUI POSSUI | POSSUI | ENTRE MAIS 2 GRAUS CELSIUS E MAIS 8 GRAUS CELSIUS

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Doppler Vascular	1	2.421,00	2.421,00

**Especificação Técnica**

TIPO | TECNOLOGIA | DISPLAY | MEDIÇÃO | TRANSDUTORES | FREQUÊNCIA | ALIMENTAÇÃO | PROTEÇÃO: PORTÁTIL | DIGITAL | LCD | DE 50 A 240BPM | 3 FREQUÊNCIAS INTERCAMBIÁVEIS | 8, 5 E 4MHZ

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Balança Digital Portátil	1	1.888,00	1.888,00

**Especificação Técnica**

MODO DE OPERAÇÃO | CAPACIDADE | MATERIAL DE CONFECÇÃO: DIGITAL | A PARTIR DE 200KG | ESTRUTURA EM AÇO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Fotóforo - Foco de Luz de Cabeça	1	7.316,00	7.316,00

**Especificação Técnica**

INTENSIDADE DE LUZ | TIPO | ALIMENTAÇÃO | AUTONOMIA DE BATERIA | VIDA ÚTIL | AJUSTE DO CAPACETE: REGULÁVEL | LED SEM FIO | BATERIA DE LÍTIO RECARREGÁVEL | 50.000 HORAS | CIRCUNFERÊNCIA E ALTURA DA CABEÇA

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Dinamômetro	1	1.832,00	1.832,00

**Especificação Técnica**

Manual portátil, capacidade mínima de 50 kgf, divisões 500 gf, fabricado em aço, mostrador tipo relógio por leitura simples e direta.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Bisturi Elétrico (até 150 W)	1	13.779,00	13.779,00

**Especificação Técnica**

POTÊNCIA/FUNÇÃO BIPOLAR: ATÉ 100W/POSSUI

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Ultrassom Diagnóstico Portátil para Telessaúde	1	41.933,00	41.933,00

#### Especificação Técnica

Equipamento portátil sem fio. Com possibilidade de realizar análises em pacientes adultos e pediátricos do tipo abdominais, obstétricos, pré-natais, renais, bloqueio, identificação de lesões e sangramentos internos, derrame pleural, lesões musculares, punções de líquidos e cardíacas; Conectáveis a dispositivos móveis (sistema IOS e Android) através de conexão sem fio ou Cabo. Registro na ANVISA. Manual de operação em Português; Cabo de Força; Fonte de alimentação bivolt automático; Acompanha todos os demais acessórios necessários para Telessaúde.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Retinógrafo para Telessaúde	1	43.222,00	43.222,00

#### Especificação Técnica

O equipamento deverá apresentar no mínimo: sensor de 12 MP. Realizar retinografia colorida, red free e infravermelha. Efetuar estéreo foto de disco óptico. No segmento anterior: Fotodocumentação da superfície ocular e periocular com iluminação branca, azul cobalto e infravermelha. Permitir reconhecer a posição correta e realiza o disparo automático da foto. Possuir no mínimo 9 alvos internos de fixação para guiar o olhar do paciente nos exames da retina. Permitir o mapeamento periférico da retina. Possuir estéreo de nervo óptico. Foco aproximado -20D a +20D por ajuste manual ou via auto-foco Deve ser capaz de sincronizar exames automaticamente, no formato DCOM, com servidores remotos utilizando os protocolos : FTP, SFTP, SMB e DICOMWEB.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Dermatoscópico para Telessaúde	1	8.010,00	8.010,00

#### Especificação Técnica

Câmera para captação imagem em alta resolução full HD da pele, com iluminação a Led, com controle de intensidade de luz e zoom. Visor de no mínimo 1.5' TFT-LCD colorido com ajuste de exposição de imagem. Alcance de foco de 8 a 35mm. Capacidade de armazenamento do cartão Micro SD para 100.000 imagens ou 12 horas de vídeos. Transferência das imagens e vídeos para computador via USB e WI-FI. Deve possibilitar a visualização sincronizada das imagens com um monitor externo via USB e WI-FI, inclusive por smartphone. Bateria recarregável de Lithium com autonomia de no mínimo 6 horas. Deve acompanhar cabo para utilização com smartphone e/ou monitor externo e atender a norma de vedação IPX4.

TOTAL UNIDADE ASSISTIDA	QTD.	VALOR
	18	199.596,00
TOTAL GERAL	QTD.	VALOR
	54	598.788,00

#### DADOS DO CADASTRADOR

<b>CPF</b>	<b>Nome</b>
03210287406	MACIANA DE AZEVEDO MAIA
<b>E-mail</b>	<b>Telefone</b>
macianaazevedomaia@gmail.com	8398804657



### PROPOSTA DE EQUIPAMENTO

**Nº da Proposta**

**Ano**

10473821000125003

2025

**CNPJ**

**Beneficiário**

**Esfera Administrativa**

10473821000107

FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

03

**Tipo de Beneficiário**

FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**

Responsável Legal não cadastrado

**CPF do Dirigente**

Responsável Legal não

**População**

21.674

**Telefone**

**Município**

PRINCESA ISABEL

**CEP**

58.755-000

**Endereço**

CONRADO ROSAS, CENTRO

**E-mail**

### RECURSO DA PROPOSTA

**Recurso**

PROGRAMA

**Objeto**

AQUISIÇÃO DE UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL

**Composição**

**Número**

**Valor**

PROGRAMA

379.890,00

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

**CNPJ**

08888968000108

**Nome**

ESF BAIRRO CASUSA

**CNES**

9951148

**Tipo de Unidade**

UNIDADE BASICA DE SAUDE

**Endereço**

RUA VIGARIO ELIZEU DUARTE DINIZ - CASUSA, CEP:58755000

### RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS

**Tipo de Serviço**

UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEL - UOM

**Setor**

NUCLEO "UBS"

**Ambiente**

Garagem para Veículos

**Nome do Equipamento**

Unidade Odontológica Móvel - UOM (Pregão nº 90105/2024)

**Qtd.**

1

**Valor Unitário**

379.890,00

**Valor Total (R\$)**

379.890,00

**Especificação Técnica**

No sistema de cadastro de propostas de projeto de investimentos junto ao Ministério da Saúde, este item não possui o campo especificação técnica disponível para digitação. As características técnicas do item estão dispostas no ANEXO I ESPECIFICAÇÃO DA UOM do PREGÃO ELETRÔNICO Nº 90105/2024. Todas as características dispostas nesse documento deverão ser atendidas pelo item adquirido, não devendo inserir ou retirar características que modifiquem seu porte e/ou seu valor.

1. Do Objeto:

1.1. Aquisição de Unidade Odontológica Móvel (UOM), nos termos da tabela abaixo, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento.

2. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO:

- 2.1. Descritivo técnico da Unidade Odontológica Móvel:
- 2.2. Veículo tipo furgão com carroceria em aço e original de fábrica, longo, de teto alto, zero quilometro (0 km), modelo do ano da entrega ou do ano posterior, adaptado para Unidade Odontológica Móvel, com porta lateral deslizante e portas traseiras, atendendo ao estrito cumprimento da Lei nº 6.729, de 28 de novembro de 1979 (Lei Ferrari) assegurando ser a licitante empresa autorizada a venda de veículo novo e com a concessão de comercialização fornecida pelo fabricante.
- 2.3. Deverá ser apresentado o CAT - Certificado de Adequação à Legislação de Trânsito.
- 2.4. Deverá ser apresentado o Cadastro/Registro ANVISA de todos os equipamentos odontológicos implementados na transformação.
3. ESPECIFICAÇÕES DO VEÍCULO:
- 3.1. Comprimento total mínimo = 5.900 mm.
- 3.2. Capacidade mínima de carga = 1.200 kg.
- 3.3. Comprimento mínimo do compartimento traseiro original = 3490 mm.
- 3.4. Altura interna mínima do compartimento traseiro original = 1.800 mm.
- 3.5. Largura interna mínima = 1.700 mm.
- 3.6. Motor: Dianteiro; 4 cilindros; turbo com intercooler
- 3.7. Potência mínima = 100 cv
- 3.8. Cilindrada mínima = 1.950 cc
- 3.9. Torque de pelo menos 24 kgfm
- 3.10. Sistema de Alimentação = Injeção eletrônica.
- 3.11. Equipado com protetor de cárter e câmbio
- 3.12. Combustível = Óleo Diesel.
- 3.13. Tanque de Combustível: Capacidade mínima = 65 litros
- 3.14. Freios ABS nas quatro rodas, e Corretor de frenagem, e Controle antiderrapagem, e controle de estabilidade eletrônicos e Sistema ativo freio com controle eletrônico para auxílio nas arrancadas do veículo em subidas.
- 3.1.5. Suspensão dianteira independente, com barra estabilizadora.
- 3.16. Suspensão traseira: o veículo deverá estar equipado com conjuntos compatíveis de molas, barras de torção ou suspensão pneumática ou hidráulica. Os componentes deverão possuir um dimensionamento que exceda a carga imposta em cada membro. Para a melhor qualidade de dirigibilidade, as molas do veículo deverão ser as de menor deflexão. Somente serão permitidas correções aprovadas pelo fabricante de chassi, para compensar deflexões indevidas além das tolerâncias permitidas. Não serão permitidas correções devido ao desbalanceamento. O veículo deverá ser entregue balanceado.
- 3.17. Obs: O conjunto das suspensões dianteira e traseira deverá possuir eficácia/eficiência satisfatórias quanto à redução das vibrações/trepidações originadas da irregularidade da via de circulação e/ou carroceria, reduzindo adequadamente, as injúrias que porventura viriam a acometer os equipamentos transportados.
- 3.18. Direção hidráulica ou direção elétrica ou direção eletro-hidráulica, original de fábrica.
- 3.19. Câmbio manual ou automático;
- 3.20. Transmissão: Mínimo de 5 marchas à frente; 1 marcha à ré.
- 3.21. Rodas em aço ou liga leve, de no mínimo 16 (dezesseis) polegadas e pneu compatíveis com a dimensão mínima da roda.
- Acessórios básicos:
- 3.22. Retrovisor interno;
- 3.23. Tacômetro (conta-giros do motor);
- 3.24. Quebra sol forrado, um direito e um esquerdo;
- 3.25. Apoios para braços, montados um em cada porta;
- 3.26. Interruptor da partida acionado por chave ou por botão de acionamento;
- 3.27. Buzina elétrica conforme legislação CONTRAN e padrão original da montadora;
- 3.28. Velocímetro com odômetro;
- 3.29. Limpador de pára-brisa dianteiro com temporizador.
- 3.30. Espelhos retrovisores esquerdo e direito externos.
- 3.31. Indicador do nível de combustível.
- 3.32. Marcador de temperatura de motor e/ou Sistema de alerta de sobre aquecimento.
- 3.33. Cinto de segurança para todos os passageiros considerando a lotação completa da cabine e conforme ABNT NBR 6091/2015.
- 3.34. Ar condicionado com ar quente e frio para todos os ocupantes; original do fabricante do chassi.
- 3.35. Ventilador/desembaçador com ar quente, original do fabricante do chassi.
- 3.36. Faróis de neblina originais ou homologados pela fábrica.
- 3.37. Acendedor de 12 V, no painel para recarga de bateria de celular ou outro equipamento compatível com a voltagem.
- 3.38. Engate para reboque traseiro, com tomada elétrica e conforme legislação do CONTRAN.
- 3.39. Sinalizador acústico de ré.
- 3.40. Trava elétrica para todas as portas (cabine e compartimento traseiro) acionadas remotamente;
- 3.41. Um extintor de incêndio, do tipo pó químico, preferencialmente classe ABC com capacidade de no mínimo 2 kg para o compartimento do motorista, conforme norma vigente e deve estar montado em um suporte seguro e de fácil remoção;
- 3.42. Alarme e câmera de ré com visualização, que deve ser ativado quando o veículo estiver engatado à ré.
- 3.43. O dispositivo deve atender aos requisitos da SAE J 994, com desempenho (SAE) para tipo C ou B (97dB(A) ou 107 de dB(A) a 122 cm);
- Cabine / Carroceria
- 3.44. A estrutura da cabine e da carroceria será original do veículo, construída em aço. Com estrutura metálica suficiente para suportar a instalação do toldo, descrito em item específico abaixo.
- 3.45. Altura interna mínima de 1.800 mm no salão de atendimento (compartimento de carga), com capacidade volumétrica não inferior a 12 (doze) metros cúbicos no total, servido com duas portas traseiras com abertura horizontal mínima em duas posições 90 e 270 graus, tendo como altura mínima 1.600 mm, com dispositivo automático para mantê-las abertas, impedindo seu fechamento espontâneo no caso de o veículo estacionar em desnível.
- 3.46. Para facilitar a entrada de usuários, fornecer uma escada com degraus de acordo com a altura do piso do veículo, com superfície antiderrapante e estrutura que suporte um peso de no mínimo 150 (cento e cinquenta) quilos. Toda a escada deverá ser em alumínio ou aço inoxidável, deverá ser leve e possuir local para fixação e transporte no interior do veículo.
- 3.47. Portas em chapa, com revestimento interno em ABS ou similar, com isolamento termo- acústico em manta térmica ou similar, com proteção contra inflamabilidade, com fechos, tanto interno como externo, resistentes e de aberturas de fácil acionamento.
- 3.48. Porta lateral de correr, com altura mínima de 1.500 mm.
- 3.49. Na carroceria, o revestimento interno entre as chapas (metálica - externa e laminado - interna) será em manta

- térmica, com proteção contra flamabilidade, com espessura mínima de 04 (quatro) centímetros, com finalidade de isolamento termo-acústico, não devendo ser utilizado para este fim fibra de vidro ou isopor.
- 3.50. Não deve haver comunicação entre a cabine e o salão de atendimento, devendo o veículo possuir uma divisória sem janela de comunicação, podendo no caso da divisória original possuir vidro translúcido, este ser substituído ou tornado opaco por colocação de película ou serigrafia.
- 3.51. OBS: A altura interna do veículo deverá ser original de fábrica, sem que seja alterada a parte construtiva da Unidade Odontológica Móvel.
- 3.52. O pneu estepe não deverá ser acondicionado no salão de atendimento.
- 3.53. OBS: Demais equipamentos obrigatórios exigidos pelo CONTRAN, CÓDIGO DE TRÂNSITO BRASILEIRO e em conformidade com o PROCONVE.
- Sistema Elétrico
- 3.54. Deverá ser o original do veículo.
- 3.55. Os sistemas elétricos (VCA e VCC) deverão estar dimensionados para o emprego simultâneo de todos os itens especificados (do veículo e equipamentos), quer com a Unidade Odontológica Móvel em movimento (VCC) quer estacionada (VCA), sem risco de sobrecarga no alternador, fiação ou disjuntores.
- 3.56. O veículo deverá ser fornecido com alternador com capacidade mínima de 120 A e bateria ou baterias do tipo sem manutenção com no mínimo um total de 80 Ah, ambos originais de fábrica.
- 3.57. O compartimento de atendimento (VCA) e o equipamento elétrico secundário (VCC) devem ser servidos por circuitos totalmente separados e distintos dos circuitos do chassi da Unidade Odontológica Móvel.
- 3.58. A fiação deve ter códigos permanentes de cores ou ter identificações com números/letras de fácil leitura, dispostas em chicotes ou sistemas semelhantes. Eles serão identificados por códigos nos terminais ou nos pontos de conexão. Todos os chicotes, armações e fiações devem ser fixados ao compartimento de atendimento ou armação por braçadeiras plásticas isoladas a fim de evitar ferrugem e movimentos que podem resultar em atritos, apertos, protuberâncias e danos.
- 3.59. Todas as aberturas na Unidade Odontológica Móvel devem ser adequadamente calafetadas para passar a fiação. Todos os itens usados para proteger ou segurar a fiação devem ser adequados para utilização e ser padrão automotivo, aéreo, marinho ou eletrônico. Todos os componentes elétricos, terminais e pontos devem ter uma alça de fio que possibilitem pelo menos duas substituições dos terminais da fiação.
- 3.60. Todos os circuitos elétricos devem ser protegidos por disjuntores principais ou dispositivos eletrônicos de proteção à corrente (disjuntores automáticos ou manuais de rearmação), e devem ser de fácil remoção e acesso para inspeção e manutenção.
- 3.61. Os diagramas e esquemas de fiação em português, incluindo códigos e listas de peças padrão, deverão ser fornecidos em separado.
- 3.62. Todos os componentes elétricos e fiação devem ser facilmente acessíveis através de quadro de inspeção, pelo qual se possam realizar verificações e manutenção. As chaves, dispositivos indicadores e controles devem estar localizados e instalados de maneira a facilitar a remoção e manutenção. Os encaixes exteriores das lâmpadas, chaves, dispositivos eletrônicos e peças fixas, devem ser à prova de corrosão e de intempéries. O sistema elétrico deve incluir filtros, supressores ou protetores, a fim de evitar radiação eletromagnética e a consequente interferência em rádios e outros equipamentos eletrônicos.
- 3.63. Central elétrica composta de disjuntor térmico e automático, reles, base de fusíveis instalado na parte traseira inferior do armário. O painel elétrico interno, localizado na parede sobre a bancada, deverá possuir uma régua integrada com no mínimo duas tomadas tri polares (2P+T) de 110 127 VCA, além de interruptores para a iluminação e ventilação do salão.
- 3.64. Tomadas para todos os equipamentos que equipam o veículo e serão descritos mais abaixo.
- 3.65. 02 (duas) luminárias externas, na cor cristal, com acionamento independente, instaladas de forma que iluminem o ambiente sob o toldo.
- 3.66. Tomada externa (tri polar) para captação de energia instalada junto à central elétrica na parte traseira inferior do veículo com acesso pela porta traseira. Essa tomada deverá estar protegida contra intempéries, estando em uso ou não. Deverá ser acompanhada por um fio de extensão de elevada resistência às intempéries e compatível com o sistema de plugues, tendo no mínimo 20 metros de comprimento.
- 3.67. Um transformador automático ligado à tomada de captação, que permita o carro ser ligado a uma rede elétrica tanto de 110 como de 220 VCA, de modo que, forneça sempre 110 VCA para as tomadas internas, luminárias, equipamentos odontológicos e elétricos dentro do veículo e ainda 220 VCA para o Ar Condicionado do salão de atendimento.
- Iluminação
- 3.68. A iluminação do compartimento de atendimento do veículo deve ser de dois tipos: 3.69. Natural - mediante iluminação fornecida pelas janelas do veículo (cabine e carroceria), com vidros opacos ou jateados nos seus 2/3 inferiores no compartimento de atendimento.
- 3.70. Artificial - deverá ser feita por no mínimo sete luminárias, instaladas no teto, sendo seis 110 VCA e uma de emergência 12 VCC, com diâmetro mínimo de 200 mm, em base estampada em alumínio ou em plástico injetado, cor branca em modelo LED. Podendo utilizar um dos conceitos de Led que seguem:
- 3.71. Possuir no mínimo 08 Leds de 01 Watt cada, tendo cada Led intensidade luminosa mínima de 40 lumens.
- 3.72. Possuir no mínimo 50 Leds de alta eficiência luminosa, tendo cada Led, intensidade luminosa mínima de 7.000 mc e ângulo de abertura de 70 graus (categoria alto brilho).
- 3.73. Possuir no mínimo 50 Leds com intensidade luminosa de 12.000 mc e ângulo de abertura de 20 graus.
- 3.74. Possuir 108 leds, luminosidade mínima de 200 Lux, potência de consumo de no máximo 5W e corrente máxima de 0,5 A por luminária.
- 3.75. Em todas as opções, a luminária deverá possuir a tensão de trabalho de 12 v e consumo nominal de no máximo 1 Amper por luminária. Os Leds deverão possuir cor predominantemente cristal com temperatura mínima de 5350 graus kelvin e máxima de 10.000 graus kelvin.
- 3.76. Com lente de policarbonato translúcido, com acabamento corrugado para difusão da luz, distribuídas de forma a iluminar todo o compartimento do salão, segundo padrões mínimos estabelecidos pela ABNT. Qualquer que seja a opção aplicada, essa deverá contar com lente em policarbonato translúcido.
- 3.77. Os acionamentos devem estar dispostos no painel de comando, dentro do salão de atendimento por meio de 3 interruptores, um para a luminária 12 VCC e outros dois, sendo cada um para cada 3 luminárias 110 VCA.
4. EQUIPAMENTOS QUE DEVERÃO ACOMPANHAR A UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL:
- 4.1. COMPRESSOR PARA USO ODONTOLÓGICO COM SISTEMA DE FILTRAGEM (CATMAT 413219)
- 4.1.1. Compressor de ar, com unidade compressora em ferro fundido ou alumínio fundido, 2 pistões, isento de óleo, deslocamento teórico de, no mínimo, 168/lts/min, reservatório de ar de no mínimo 25 litros, motor de, no mínimo, 1hp 4 polos mon. 110VCA ou bifásico 110/220VCA, pressão de operação de 80 a 120 lbs/pol<sup>2</sup>, pintura eletrostática interna e externa, fabricado de acordo com norma NR 13, prontuário do teste hidrostático, com regulador de pressão na saída. Garantia de 12 (doze) meses.
- 4.1.2. Conjunto de 03 filtros de ar, com regulador de pressão, filtro coalescente grau U e filtro de carvão ativado, vazão de, no mínimo, 168lts/min, conexão 1/4 bsp, faixa temperatura -10 + 60 graus, faixa de pressão 0 a 10 bar,

granulação em micras - 20 ou 05, material corpo - em alumínio, material do copo - em policarbonato. Garantia de 06 (seis) meses.

#### 4.2. APARELHO DE RAIOS-X (CATMAT 386678)

4.2.1. Para radiografias periapicais e interproximais conforme norma NBR IEC 601-1-3; Tipo coluna móvel, com base fixável ao piso da Unidade Odontológica Móvel, braços articulados e balanceados; Pannel de comando com display digital, que permita a seleção do tempo de exposição; Regulador eletrônico de tensão ou tecnologia superior que garanta a estabilidade da tensão elétrica, permitindo a obtenção de radiografias uniformes com boa qualidade; Tensão no tubo de 70 kVp; Corrente no tubo entre 7mA e 9mA; campo de radiação de, no máximo, 60 mm e, ponto focal de, no máximo, 0,8 x 0,8 mm; Ampola com gerador imerso em óleo ou outro material que o substitua; cabeçote com câmara de expansão; Dispositivo de segurança de proteção térmica interna do cabeçote; Chave liga/desliga; Timer digital; Bip sonoro conjugado a emissão de raios-x; Tempo de exposição que atenda à faixa entre 0,2 a 2,5 seg.; Disparador à distância, com cabo espiralado com comprimento mínimo de 5 (cinco) metros; Cone limitador do campo de radiação; Cabeçote com blindagem em chumbo; Respeitando todas as exigências da portaria 453 de 01 de junho de 1998, da Secretaria de Vigilância Sanitária/Ministério da Saúde, relacionadas ao raios-x odontológico; Sistema de segurança que impeça o disparo em caso de sub e sobre tensão; Alimentação elétrica 110VCA 60 Hz, ou bifásico 110/220VCA (60Hz), monofásico; Com todos os componentes e acessórios necessários à perfeita instalação e funcionamento do aparelho; Manual de operação; Inserção de Logotipo do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) no cabeçote do aparelho. Garantia de 12 (doze) meses.

#### 4.3. CONJUNTO PEÇAS DE MÃO: MICRO-MOTOR COM PEÇA RETA E CONTRAÂNGULO E ALTA ROTAÇÃO (CATMAT 427291).

4.3.1. Peça de mão - Alta Rotação - Alta rotação com rotação mínima de 335.000 rpm; turbina balanceada com eliminação de vibrações; material do corpo fabricado em alumínio anodizado ou latão cromado; cabeça arredondada; totalmente autoclavável até 135 graus celsius; spray interno para refrigeração da parte ativa da broca; terminal tipo borden; fixação da broca por sistema convencional (saca-broca); pressão de entrada de aproximadamente 2,2 bar (32lb/pol2); lubrificação através de óleo spray; garantia mínima de 12 meses. Deve acompanhar saca- brocas.

4.3.2. Peça de mão - Contra ângulo - Contra-ângulo com sistema para acoplamento no micromotor; relação de transmissão de rotação 1:1; acoplamento no micromotor por sistema INTRA (giro de 360 graus sobre o motor); totalmente autoclavável até 135 graus Celsius; material do corpo em alumínio anodizado ou latão cromado, fixação da broca através de sistema convencional (trava broca por fecho); utilização de broca AR e FG com adaptação no mandril FG para broca de alta rotação. Garantia de 12 (doze) meses.

4.3.3. Peça de mão - Micromotor odontológico com rotação mínima não inferior a 3.000 rpm e rotação máxima de, ao menos, 20.000 rpm (aproximadamente); inversão (giro para direita ou esquerda) e controle de rotação; sistema de adaptação ao contra-ângulo e peça reta do tipo INTRA; spray interno ou externo; material do corpo fabricado em alumínio anodizado ou latão cromado; totalmente autoclavável até 135 graus Celsius; engate tipo borden. Garantia de 12 (doze) meses.

4.3.4. Peça de mão - Peça reta - Peça reta com sistema para acoplamento no micromotor do tipo INTRA (giro de 360 graus sobre o micromotor); relação de transmissão de rotação 1:1; sistema de troca de brocas através de giro do anel central que aciona a pinça que garante a fixação da broca; totalmente autoclavável até 135 graus Celsius, material do corpo fabricado em alumínio anodizado ou latão cromado. Garantia de 12 (doze) meses.

#### 4.4. GABINETE ODONTOLÓGICO (CATMAT 407820), composto de:

##### 4.4.1. CADEIRA ODONTOLÓGICA

4.4.1.1. Estrutura fabricada em aço; tratamento anticorrosivo; pintura epóxi ou eletrostática lisa; com estabilidade estática e dinâmica em todas as posições de uso na sua capacidade máxima; base com proteção em borracha ou material similar, com estabilidade fixável ao piso; revestimento do estofamento em material PVC laminado sem costuras, na cor verde; proteção plástica para os pés do paciente; braço da cadeira com formato e fixação que facilitem o acesso do paciente; apoio de braço para paciente dos dois lados da cadeira sendo um rebatível; encosto da cabeça articulável com movimento longitudinal; acionamento através de comandos elétricos com moto-redutores; controle de pé (pedal) para os movimentos de subida e descida do assento e do encosto; controle de pedal para acionamento do refletor; pelo menos três movimentos automáticos: um volta a zero e dois programáveis pelo cirurgião-dentista; alimentação elétrica 110VCA (60Hz), ou bifásico 110/220VCA (60Hz); resistência de carga mínima de 135 Kg; fornecimento de plantas baixas e outras necessárias para perfeita instalação do equipamento com todas as informações sobre alimentações elétricas, hidráulicas e pneumáticas para instalação na Unidade Odontológica Móvel; fornecimento de manuais de operação e manuais de serviço com vista explodida e detalhamento das peças, principais defeitos e correções, com diagramas dos sistemas elétricos, mecânicos e hidráulicos; inserção da logomarca do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) na parte frontal da base da cadeira e nas costas da cadeira. Garantia mínima do conjunto de 36 (trinta e seis) meses.

##### 4.4.2. EQUIPO ODONTOLÓGICO

4.4.2.1. Equipo odontológico acoplado com braço articulado, com movimento horizontal combatentes de fim de curso e movimento vertical pneumático. Quatro terminais sendo 1 para micro motor com spray (tipo borden) , 2 para alta rotação com spray (tipo borden) e 1 seringa triplice; suporte das pontas com acionamento individual e automático; pintura epóxi ou eletrostática totalmente lisa; sistema de desinfecção de dutos de água e spray com válvula antirreflexo; pedal de acionamento do equipo com controle variável (progressivo) da rotação dos instrumentos; Com caixa de ligação(distribuição), sendo as mangueiras arredondadas e lisas e contendo todos os acessórios necessários a sua instalação; caixa de ligação (distribuição) independente da cadeira; Reservatório, de água do equipo e sistema de desinfecção, em material transparente ou translúcido, de no mínimo 500 ml; bandejas removíveis de aço inoxidável ou alumínio anodizado; Garantia mínima de 36 (trinta e seis) meses.

##### 4.4.3. REFLETOR ODONTOLÓGICO

4.4.3.1. Refletor Odontológico monofocal, multifacetado; acoplado à cadeira; fiação embutida; luz fria; no mínimo com uma seleção de intensidade luminosa de no mínimo 20.000 lux, uniformemente distribuída; Comando de liga/desliga acionado por pedal; braços do refletor articulados e balanceados para posicionamento com estabilidade, sem travas mecânicas; movimentos amplos com batentes de fim de curso para proteção; com protetor de lâmpada e espelho em material resistente e transparente; estrutura com tratamento anticorrosivo, com pintura em epóxi ou eletrostática, totalmente lisa; deformas arredondadas; alimentação, 110VCA 60 Hz; Inserção da logomarca do BRASILSORRIDENTE (Anexo III) na coluna do refletor. Garantia mínima do conjunto de 36 (trinta e seis) meses.

##### 4.4.4. UNIDADE AUXILIAR ODONTOLÓGICA

4.4.4.1. Unidade auxiliar acoplada à cadeira; bacia da cuspeira removível em porcelana ou cerâmica ou material de alta resistência; ralo separador de detritos em local a ser definido, conectado à mangueira de sucção; registro para acionamento da água da cuspeira; seringa triplice, 02 (dois) terminais de sucção, com diâmetro aproximado de 6,5 mm, com mangueiras e terminais lisos; formas arredondadas; estrutura em alumínio ou aço com proteção anticorrosão ou em plástico, pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. Garantia de 36 (trinta e seis) meses.

#### 4.4.5. MOCHO ODONTOLÓGICO

4.4.5.1. Mocho odontológico com regulagem do encosto pelo menos quanto à inclinação; regulagem de altura do assento; revestimento do assento e do encosto em material PVC laminado sem costura, na cor verde; sistema a gás; base giratória com no mínimo 05 rodízios; estrutura em aço com tratamento anticorrosão; pintura da estrutura em epóxi ou eletrostática lisa; sem aros para apoio dos pés. Inserção da logomarca do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) no encosto do mocho. Garantia de 36 (trinta e seis) meses.

#### 4.5. AUTOCLAVE

4.5.1. Autoclave de mesa para uso odontológico; construída em chapas de aço, sendo externamente pintada em pintura eletrostática sobre tratamento antiferruginoso, ou construída em chapa de alumínio; câmara de esterilização em aço inoxidável AISI 316 ou AISI 304; controle do ciclo através de sistemas eletrônicos com microprocessador; sistema de vedação da porta com borracha de silicone; ciclo(s) de esterilização, pré-programado, para instrumentais odontológicos; ciclo de esterilização incluindo a secagem total do material; sensor de temperatura de precisão; sistema de segurança, que impeça o início do ciclo com a porta aberta, interrompa a operação e não pressurize; válvula de segurança de pressão; termostato de controle de temperatura; fusível de segurança sobre variações no circuito elétrico; volume interno de no mínimo 12 litros; alimentação elétrica 110V (60 Hz), ou bifásico 110/220VCA (60Hz); inserção da logomarca do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) na porta frontal do aparelho. Garantia de 24 (vinte e quatro) meses.

#### 4.6. AMALGAMADOR (CATMAT 413141)

4.6.1. Amalgamador do tipo bater de cápsula; painel digital com mostrador de tempo; tempo de preparo na faixa máxima de 0 a 30 seg; frequência do movimento mínima de 4000 oscilações por minuto; forma do movimento elíptica; interrupção do movimento na abertura da tampa de proteção; acabamento liso e arredondado; alimentação 110/220V 60 Hz, selecionável; possibilidade de uso de cápsulas de tamanhos e fabricantes diferentes (universal); inserção da logomarca do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) no corpo do aparelho. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

#### 4.7. FOTOPOLIMERIZADOR (CATMAT 416252)

4.7.1. Fotopolimerizador: aparelho fotopolimerizador de resinas compostas através de transmissão de luz emitida por leds, tempo de emissão programável com sinal sonoro que indique o tempo de emissão a cada, no mínimo, 5 segundos até, ao menos, o limite de 20 segundos e desligamento automático no final do tempo selecionado; condutor de luz que permita giro de 360 graus; controle de acionamento na própria peça de mão com gatilho com comando inteligente e função liga/desliga; luz fria com comprimento de onda de (aproximadamente) 460nm; intensidade constante de luz (sendo aceita intensidade gradual no início do funcionamento do aparelho); ponteira com diâmetro de, no mínimo, 8mm (aproximadamente). Alimentação (bivolt automático) 110/220; acessórios: protetor do condutor de luz ou protetor ocular; corpo em AB Salto impacto ou alumínio anodizado; inserção da logomarca do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) no corpo do aparelho. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

#### 4.8. REFRIGERADOR 4.8.1. Tipo frigobar 110 VCA, ou bifásico 110/220VCA, semi-embutido no armário do salão de atendimento; sua utilização se dará pelo interior do salão de atendimento e sua manutenção e troca de calor se dará pelo armário traseiro; inserção da logomarca do BRASIL SORRIDENTE (Anexo III) na porta frontal do aparelho. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

#### 4.9. REBOQUE COM GERADOR (CATMAT 600081)

4.9.1. Moto gerador monofásico, bivolt (110/220Vca, 60 Hz), movido a gasolina, com potências de no mínimo: nominal de 9 KVA com partida elétrica através de bateria própria, alerta de nível de óleo, voltímetro, amperímetro, 2 tomadas monofásicas, montado em reboque adequado ao mesmo e de acordo com legislação, com as devidas proteções contra intempéries, capacidade de combustível com uma autonomia de 3 x 8 hs podendo ser tanque único ou um tanque próprio do gerador com autonomia mínima de 8 (oito) hs e tanque suplementar para reabastecimento do tanque do gerador, porém neste caso o reabastecimento deverá ser feito por intermédio de bomba elétrica e não manualmente. Garantia mínima de 36 (trinta e seis) meses.

4.9.2. Deverão ser fornecidos 3 (três) cones sinalizadores de trânsito, uma mesa metálica com as pernas dobráveis (tipo mesa de bar) e três cadeiras metálicas dobráveis (tipo cadeira de bar).

4.9.3. O Reboque também deverá ser dotado de local para transporte de materiais (como os cones, a mesa e as três cadeiras) com tampa dotada de mola a gás e fecho de segurança e com chave. O reboque deverá vir acompanhado de sistema de suspensão adequado ao peso final do conjunto, pneu do lado esquerdo e direito e estepe, todos novos. O desenho final do reboque deverá ser submetido à análise e aprovação do Ministério da Saúde, durante a fase de aprovação do protótipo (inclusive a inserção das logomarcas).

#### 4.10. MESA E CADEIRAS DOBRÁVEIS

4.10.1. 01 (uma) mesa metálica dobrável na cor verde (inserção de logomarca no tampo da mesa conforme Anexo III). Confeccionada em estrutura tubo 7/8, com tampa em chapa de 0,75 mm de espessura; tampo com medida de 60 cm por 60 cm, altura de 750 mm; pintura eletrostática à pó na cor verde (cor padrão da faixa do veículo).

4.10.2. 03 (três) cadeiras metálicas dobráveis na cor verde (inserção de logomarca na parte externa e interna do encosto da cadeira conforme Anexo III). Assento e encosto com chapa de aço; com 0,45 mm de espessura; estrutura do tubo 3/4; altura das cadeiras de 800 mm; largura das cadeiras de 389 mm; capacidade de carga de mínima de 85 kg; pintura eletrostática à pó na cor verde (cor padrão da faixa do veículo).

4.10.3. O layout da mesa e das cadeiras com a logomarca será submetido à aprovação juntamente com o veículo.

#### IMPORTANTE:

- Todos os equipamentos devem estar firmemente presos e instalados a Unidade Odontológica Móvel;
- O layout final deverá ser submetido à análise e aprovação do Ministério da Saúde, durante a fase de aprovação do protótipo, conforme cronograma descrito no termo de referência 11/2024.
- Elementos articulados como, por exemplo: o refletor, o braço do equipamento de raios - X e outros, devem possuir locais apropriados para fixação durante o transporte/deslocamento do veículo visando evitar danos aos mesmos.

#### 5. SISTEMA DE VENTILAÇÃO

5.1. A adequada ventilação do veículo deverá ser proporcionada por janelas e ar condicionado. Todas as janelas do compartimento de atendimento deverão propiciar ventilação, dotadas de sistema de abertura e fechamento. O compartimento do motorista deverá ser fornecido com o sistema original do fabricante do chassi para ar condicionado, ventilação, aquecedor e desembaçador.

5.2. A climatização do salão de atendimento deverá permitir o resfriamento e a ventilação forçada, sendo dotada de: 01 (um) ventilador e 01 (um) exaustor, com grelhas de abertura regulável e interruptor no painel do compartimento, com 50W (4,0 A, 13Vcc) de potência para cada ventilador/exaustor e vazão mínima de 650 m<sup>3</sup>/h para cada.

5.3. Para o compartimento do paciente (salão de atendimento), deverá ser fornecido um sistema de ar condicionado, tipo MotorHome com unidade compressora e condensadora, instalada em um único equipamento e instalado externamente sobre o teto, com no mínimo 15.000 (quinze mil) BTUs, alimentação 220 VCA.

5.4. O sistema de ar condicionado do compartimento do paciente deverá ser dotado de sistema de purificação do ar com tecnologia de filtragem HEPA (High Efficiency Particulate Air Filter) capaz de remover partículas de até 0,01 micrômetro e deverá ser homologado pelo fabricante. Todo o sistema deverá respeitar as medidas estabelecidas na NBR 14.561. Garantia mínima de 12 (doze) meses.

#### HIDRÁULICA

6.1. Serão utilizados dois sistemas distintos:

- 6.2. Sistema 1, pressurizado externamente - composto por pia em inox com torneira cromada no balcão, comando de acionamento a pedal, dotada de entrada de água para conexão de mangueira interligada à tubulação externa, deve possuir sifão sob a pia e mangueira para descarga. Ambas as mangueiras com sistema de conexão rápida deverão ser fornecidas, sendo a para entrada de água com no mínimo 20 metros, do tipo que quando a pressão cai a zero a mesma fica chata e pode ser enrolada em carretel próprio o qual também deve ser fornecido.
- 6.3. Sistema 2, com reservatórios internos - Reservatórios de água sendo um para água limpa de no mínimo 50 (cinquenta) litros e outro para água servida de no mínimo 60 (sessenta) litros, dotados de ligação com a cuspideira da cadeira odontológica e com comando de abertura por pedal a água da cuspideira, drenos, bocal de enchimento, bomba elétrica com alimentação 110 VCA.
- 6.4. Os dois reservatórios (água limpa e suja) deverão ter uma abertura de no mínimo entre 8 a 10, com fechamento, com rosca e perfeita vedação, para que o operador possa ter acesso à parte interna do reservatório e possa fazer a correta limpeza do mesmo.
7. TOLDO
- 7.1. Toldo externo, Sistema BOX, confeccionado em trama de poliéster revestida em PVC, na cor verde, com dimensões mínimas de 3.000mm de comprimento e 2.000mm de largura, montado em estrutura de alumínio pantográfico, com acionamento por meio de rosca sem fim e manivela tipo roll-up, a ser fixado na lateral superior da carroceria por meio de estrutura interna em aço, resistente a vibrações e intempéries, não se admitindo a utilização de mão francesa. A parte principal do toldo deverá possuir, em aplicação serigráfica, a logomarca Anexo III estampada em área não inferior a 1,00m<sup>2</sup>, além das palavras conforme Anexo II, estampadas na franja da peça.
- 7.2. Cortina tipo roll-up, confeccionado em trama de poliéster revestida em PVC, na cor verde, de acordo com Anexo II, com largura compatível com o vão das portas traseiras e altura suficiente para proteger os equipamentos em tempo chuvoso, a ser fixado na parte interna do veículo com acesso pelas portas traseiras e armado com encaixe na parte inferior das portas na condição de abertura da porta em 90 graus.
8. DESIGN INTERNO E EXTERNO
- 8.1. A distribuição dos móveis e equipamentos no salão de atendimento deverá considerar os seguintes aspectos internos e externos:
- 8.1.1. Design Interno
- 8.1.1.1. Deve dimensionar o espaço interno do consultório, visando posicionar, de forma acessível, prática e ergonômica, a cadeira odontológica, aparelho de raios-x, mocho, equipamentos e aparelhos a serem utilizados no atendimento do paciente. Os materiais fixados na carroceria da Unidade Odontológica Móvel (cadeira odontológica, aparelho de raios-x, armários) deverão ter uma fixação reforçada de maneira que, em caso de acidentes, os mesmos não se soltem.
- 8.1.1.2. Paredes tanto as internas como a que faz separação entre o compartimento de atendimento e o compartimento de guarda dos reservatórios de água, compressor odontológico e condensador do ar condicionado: as paredes internas deverão dispor de isolamento termo acústico e deverão ser revestidas de material lavável e resistente aos processos de limpeza e desinfecção.
- 8.1.1.3. As arestas, junções internas, fixados na parede do interior do salão de atendimento deverão ter um sistema de proteção, evitando as formações pontiagudas, a fim de aumentar a segurança e favorecer a limpeza. Deverá ser evitado o uso de massa siliconizada ou outras para os acabamentos internos.
- 8.1.1.4. Piso: Deverá ser resistente a tráfego pesado, revestido com material tipo vinil ou similar em cor clara, de alta resistência, lavável, impermeável, antiderrapante mesmo quando molhado. Sua colocação deverá ser feita nos cantos de armários, bancos, paredes e rodapés, de maneira continuada até 10 cm de altura destes para evitar frestas. Sem emendas ou com emendas fundidas com o próprio material, instalado sobre piso de madeira compensado naval, com no mínimo 15 (quinze) mm de espessura, ou sobre material de mesma resistência e durabilidade ou superior que o compensado naval.
- 8.1.1.5. Janelas: Com vidros translúcidos, opacos ou jateados nos 2/3 inferiores e corrediços na porta de acesso ao compartimento de atendimento, na lateral oposta a esta e na divisória que faz separação entre o compartimento de atendimento e o compartimento de equipamentos, que permita ventilação e que possa ser fechado por dentro, de maneira que não possa ser aberta pelo lado externo.
- 8.1.1.6. Armários: Conjunto de armários para a guarda de todo o material de atendimento utilizado no veículo. Armários com prateleiras internas, em um só lado e na parte frontal, formando um L na da Unidade Odontológica Móvel (lado esquerdo). Deverá ser confeccionado em compensado naval revestido interna e externamente em material impermeável e lavável (laminado melamínico ou similar).
- 8.1.1.7. O projeto dos móveis deve contemplar o seu adequado posicionamento no veículo, visando o máximo aproveitamento de espaço, a fixação dos equipamentos e a assepsia do veículo e serão definidas em conjunto com licitante vencedora e a comissão durante a construção do protótipo. As portas dos armários superiores deverão ser corrediças em policarbonato, bipartidas, as dos armários inferiores serão definidas em conjunto com licitante vencedora e a comissão durante a construção do protótipo.
- 8.1.1.8. Todas as gavetas e portas devem ser dotadas de travas para impedir a abertura espontânea das mesmas durante o deslocamento do veículo. Os trincos devem ser de fácil acionamento, possibilitando sua abertura com apenas uma leve pressão. As gavetas devem ter limitações de abertura, para impedir que sejam retiradas acidentalmente, durante sua utilização.
- 8.1.1.9. Todas as prateleiras deverão ter batentes frontais, até mesmo nos armários comportas, a fim de dificultar que os materiais caiam quando o veículo estiver em movimento.
- 8.1.1.10. O compartimento para guarda do compressor odontológico, central elétrica e outros equipamentos deverão ser instalados na parte traseira do veículo e totalmente isolada (até acusticamente) do salão de atendimento.
- 8.1.1.11. Bancada para acomodação dos equipamentos, confeccionada em material antiderrapante, permitindo a fixação e o acondicionamento adequado dos equipamentos, com batente frontal e lateral de no mínimo 50 mm e borda arredondada.
- 8.1.1.12. Os materiais auxiliares confeccionados em metal, tais como: pregos, dobradiças, parafusos e etc. deverão ser protegidos com material antiferrugem. Os puxadores terão que ser embutidos ou semi-embutidos.
- 8.1.1.13. Anexo IV, mostra apenas uma orientação a respeito da distribuição interna dos armários, sendo que deverá prevalecer o descritivo deste edital e o que será definido em conjunto com licitante vencedora e a comissão durante a construção do protótipo. A posição final da cadeira odontológica no salão de atendimento será definida no momento de análise e aprovação do protótipo, buscando a melhor ergonomia e segurança para o profissional e usuário (paciente) do serviço, além do melhor aproveitamento do espaço interno do furgão.
- 8.1.1.14. 01 lixeira com capacidade de no mínimo 10 (dez) litros.
- 8.1.1.15. Balcão em compensado naval revestido em fórmica, com pia, lixeira, gaveteiro composto de uma mesa deslizante e com no mínimo 04 (quatro) gavetas e no mínimo 04 (quatro) portas, conforme proposta de layout (Anexo IV) constante neste Termo de Referência.
- 8.1.1.16. Armário em compensado naval revestido em fórmica e com isolamento acústico, na parte traseira, sem comunicação com o interior do veículo. O acesso ao interior do armário traseiro será pelas portas traseiras. Durante o atendimento odontológico, o funcionamento da UOM se dará com as portas traseiras abertas.
- 8.1.1.17. O compartimento traseiro será utilizado para instalação e guarda de equipamentos tais como: compressor

odontológico; berço para transporte da autoclave, fio de extensão de 20 metros de comprimento, as mangueiras de descarga e de alimentação da água, etc. As mangueiras de descarga e de alimentação deverão ter no mínimo 20 (vinte) metros de comprimento.

8.1.1.18. Deverá haver portas de aço perfuradas para permitir as trocas de calor, com logotipo vazado do Brasil Sorridente, livres de rebarbas e de materiais cortantes, e fechados com chave, visando a segurança necessária para impedir o furto de materiais e equipamentos durante o funcionamento da UOM. As portas traseiras deverão permitir a ventilação dos equipamentos contidos no armário.

8.1.1.19. Todo o layout do armário do salão de atendimento e do compartimento traseiro (IV) será definido em conjunto com a licitante vencedora e a comissão durante a verificação do protótipo.

8.1.1.20. O layout apresentado (anexo IV) poderá sofrer adequações a critério da Administração. As informações técnicas descritas no tópico: descrição da solução como um todo prevalecem sobre eventuais divergências das especificações do layout (anexo IV).

8.1.2. Design Externo

8.1.2.1. A cor da pintura bem como as logomarcas a serem coladas nas UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS são as definidas pelo Ministério da Saúde e encontram-se nos Anexos II e III.

8.1.2.2. Para atendimento ao layout, os veículos, originalmente na cor branca de fábrica, poderão receber pintura automotiva ou adesivagem automotiva (plotagem/envelopagem automotiva) conforme Anexos II e III.

9. DEMAIS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS A SEREM FORNECIDOS COM A UNIDADE ODONTOLÓGICA MÓVEL

9.1. Equipamentos e materiais complementares, que deverão ser fornecidos juntamente com a unidade móvel, de acordo com o descritivo técnico, a seguir:

9.2. Suporte de segurança

9.3. 02 (dois) Extintores de Pó ABC de 6 kg.

10. GARANTIA E ASSISTÊNCIA TÉCNICA

10.1. A garantia de veículo e reboque deverá ser total, inclusive contemplando os acessórios e equipamentos instalados pela empresa, com cobertura pelo período mínimo de 36 (trinta e seis) meses e sem limite de quilometragem a contar da efetiva retirada do veículo do pátio de entrega ou ente donatário, ou pelo período previsto no manual do proprietário, prevalecendo o de maior duração de cobertura.

10.2. É vedada a CONTRATADA opor qualquer restrição de assistência técnica constantes no manual do fabricante ou em outro instrumento da fábrica, cuja participação no certame configura plena aceitação das condições exigidas.

10.3. Assistências Técnicas e de Manutenção: No ato da contratação deverá possuir assistência técnica autorizada em todos os Estados e no Distrito Federal, bem como apresentar relação dos prestadores da assistência técnica autorizada em cada Estado da Federação e no Distrito Federal com endereço completo, telefone, CEP, e-mail, etc;

10.4. No período de garantia, os serviços de assistência técnica deverão ser efetuados e o problema solucionado num prazo de 10 (dez) dias úteis, a contar da data da solicitação/notificação oficial.

10.5. Se a Contratada não puder atender dentro do prazo estabelecido, deverá justificar e comprovar por escrito os motivos, ficando a prorrogação por mais 10 (dez) dias úteis, condicionada à aceitação do usuário do bem (ente donatário).

10.6. É vedada a elaboração de manual de proprietário exclusivo para os veículos objeto da presente contratação com termos distintos daqueles fornecidos aos proprietários particulares do mesmo modelo do veículo.

10.7. Deverá ser elaborado e fornecido manual de utilização que contenha todas as orientações necessárias à plena utilização da adaptação do furgão para Unidade Odontológica Móvel UOM. 10.8. Todos os equipamentos a serem fornecidos com os veículos estarão acompanhados de seus respectivos certificados e condições de garantia.

10.9. Para os equipamentos odontológicos, deverão ser fornecidos os manuais devidamente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

11. LICENCIAMENTO E EMPLACAMENTO

12.1. O registro, licenciamento, emplacamento e contratação do seguro da Unidade Odontológica Móvel UOM, são de responsabilidade do ente donatário.

12.2. No ato da entrega da UOM, deverá ser fornecido o Documento Auxiliar de Nota Fiscal Eletrônica (DANFe) para cada furgão adaptado/transformado para Unidade Odontológica Móvel UOM.

TOTAL UNIDADE ASSISTIDA	QTD.	VALOR
	1	379.890,00
TOTAL GERAL	QTD.	VALOR
	1	379.890,00

#### DADOS DO CADASTRADOR

<b>CPF</b>	<b>Nome</b>
03210287406	MACIANA DE AZEVEDO MAIA
<b>E-mail</b>	<b>Telefone</b>
macianaazevedomaia@gmail.com	5598804657



30

**PROPOSTA DE EQUIPAMENTO**

**Nº da Proposta** 10473821000125002 **Ano** 2025  
**CNPJ** 10473821000107 **Beneficiário** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL **Esfera Administrativa** 03  
**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL  
**Dirigente** Responsável Legal não cadastrado **CPF do Dirigente** Responsável Legal não  
**População** 21.674 **Telefone** **Município** PRINCESA ISABEL **CEP** 58.755-000  
**Endereço** CONRADO ROSAS, CENTRO **E-mail**

**RECURSO DA PROPOSTA**

**Recurso**  
EMENDA PARLAMENTAR  
**Objeto**  
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

Composição	Número	Valor
EMENDA	12710008	375.206,00

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

**CNPJ** 08888968000108 **Nome** HOSPITAL DEPUTADO JOSE PEREIRA LIMA **CNES** 2321637  
**Tipo de Unidade** HOSPITAL **Endereço** RUA ALAMEDA DAS ACACIAS CASA - BAIRRO CASCAVEL, CEP:58755000

**RELAÇÃO DE ITENS CADASTRADOS**

**Tipo de Serviço**  
HOSPITAL GERAL

**Setor**

Atendimento Imediato/Atendimentos de Urgência e Emergência-Urgências (alta complexid.) e Emergências

**Ambiente**

Sala de serviços

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Monitor Multiparâmetros	4	16.793,00	67.172,00

**Especificação Técnica**

PARÂMETROS| TPO E TAMANHO DO MONITOR| SUPORTE PARA MONITOR:  
ECG, RESP, SPO2, PNI, TEMP/PRÉ CONFIGURADO DE 10' A 12'/COM SUPORTE

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Bomba de Infusão	1	12.642,00	12.642,00

**Especificação Técnica**

EQUIPO/KVO/BOLUS/ALARME/BATERIA:

POSSUI/POSSUI/POSSUI/POSSUI/POSSUI

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Esfigmomanômetro Adulto	4	308,00	1.232,00

**Especificação Técnica**

TIPO/MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA:

ANALÓGICO/NYLON OU TECIDO DE ALGODÃO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Estetoscópio Adulto	5	413,00	2.065,00

**Especificação Técnica**

MATERIAL DE CONFECÇÃO DO AUSCULTADOR | TIPO:

AÇO INOXIDÁVEL | DUPLO

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Cardioversor	1	27.017,00	27.017,00

**Especificação Técnica**

COMANDO NAS PÁS: CARGA E DISPARO

MEMÓRIA DE ECG: POSSUI

MARCAPASSO | MÓDULO DEA | OXIMETRIA: NÃO POSSUI | POSSUI | NÃO POSSUI

IMPRESSORA: POSSUI

BATERIA: POSSUI

PÁS INTERNAS: NÃO POSSUI

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Carro de Emergência	2	5.046,00	10.092,00

**Especificação Técnica**

GAVETAS | SUPORTES PARA CILINDRO SORO E DESFIBRILADOR | TÁBUA DE MASSAGEM | RÉGUA DE TOMADAS:  
4 OU 5 | POSSUI | POSSUI | POSSUI

**Ambiente**

Salas coletivas de observação de adulto (fem.)

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica	5	25.100,00	125.500,00

**Especificação Técnica**

Estrutura em aço com tratamento antioxidante e acabamento com pintura em epóxi ou material superior com para choques rotativos..

Movimentos Mínimos: Cabeceira, Fawler, Dorso, Trendelemburg, Reverso do Trendelemburg, Cardíaco, Pernas.

Elevação de Altura, membranas integradas nas grades do dorso com acesso interno/externo e comando supervisor móvel na peseira.

Grades laterais articuláveis e fabricadas em polietileno ou material compatível, com altura min.de 390mm, deslocamento transversal da

descida max. de 70mm, indicador de inclinação de dorso e trendelemburg, regressão abdominal min. de 100mm.Cabeceira e peseira

com travas de segurança fabricadas em polipropileno ou material similar, com rota de fulga para paciente. Dimensões internas mínimas

de 1960mm de comprimento e largura de 860mm.Altura mínima de elevação max. de 390mm com indicador luminoso.

Grau de proteção da cama IPX4 e grau de proteção individual dos motores IP66. Circuito de comando digital e fonte integrada em uma mesma unidade.

Certificado de conformidade IEC-60601-2-52 IEC-60601-1 ou Normas Brasileiras equivalentes.

Acionamento através de controle remoto a fio ou teclado de membrana localizado nas grades/peseira.Rodízios de no mínimo 125mm,

totalmente em material plástico com freios individuais..Capacidade de carga de no mínimo 220Kg. Acompanha colchão mínimo

densidade 28, capa impermeável e livre de látex.Alimentação bivolt automática.

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Poltrona Hospitalar	2	1.993,00	3.986,00

**Especificação Técnica**

MAT. DE CONFECÇÃO | ASSENTO E ENCOSTO | CAPACIDADE | RECLINAÇÃO ARTICULADA:

AÇO OU FERRO PINTADO | ESTOFADO COURVIN | ATÉ 120 KG | POSSUI

**Ambiente**

Salas coletivas de observação de adulto (masc.)

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Unitário	Valor Total (R\$)
Cama Hospitalar Tipo Fawler Elétrica	5	25.100,00	125.500,00

**Especificação Técnica**

Estrutura em aço com tratamento antioxidante e acabamento com pintura em epóxi ou material superior com para choques rotativos..  
Movimentos Mínimos: Cabeceira, Fawler, Dorso, Trendelemburg, Reverso do Trendelemburg, Cardíaco, Pernas.  
Elevação de Altura, membranas integradas nas grades do dorso com acesso interno/externo e comando supervisor móvel na peseira.  
Grades laterais articuláveis e fabricadas em polietileno ou material compatível, com altura min.de 390mm, deslocamento transversal da descida max. de 70mm, indicador de inclinação de dorso e trendelemburg, regressão abdominal mín. de 100mm.Cabeceira e peseira com travas de segurança fabricadas em polipropileno ou material similar, com rota de fulga para paciente. Dimensões internas mínimas de 1960mm de comprimento e largura de 860mm.Altura mínima de elevação max. de 390mm com indicador luminoso.  
Grau de proteção da cama IPX4 e grau de proteção individual dos motores IP66. Circuito de comando digital e fonte integrada em uma mesma unidade.  
Certificado de conformidade IEC-60601-2-52 IEC-60601-1 ou Normas Brasileiras equivalentes.  
Acionamento através de controle remoto a fio ou teclado de membrana localizado nas grades/peseira.Rodízios de no mínimo 125mm, totalmente em material plástico com freios individuais..Capacidade de carga de no mínimo 220Kg. Acompanha colchão mínimo densidade 28, capa impermeável e livre de látex.Alimentação bivolt automática.

<b>TOTAL UNIDADE ASSISTIDA</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR</b>
	29	375.206,00
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>QTD.</b>	<b>VALOR</b>
	29	375.206,00

**DADOS DO CADASTRADOR**

<b>CPF</b>	<b>Nome</b>
09672003420	GABRIEL HENRIQUE DE SOUSA PEREIRA FERRAZ
<b>E-mail</b>	<b>Telefone</b>
sec.saudeprincesa@gmail.com	8399270750



**PROPOSTA DE CONVÊNIO OBRA**

**Nº da Proposta**  
91047325002

**Ano**  
2025

**CNPJ**  
10473821000107

**Beneficiário**  
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DO MUNICIPIO DE PRINCESA ISABEL

**Esfera Administrativa**  
03

**Tipo de Beneficiário**  
FUNDO PUBLICO DA ADMINISTRACAO DIRETA MUNICIPAL

**Dirigente**  
Responsável Legal não cadastrado

**CPF do Dirigente**  
Responsável Legal não

**População**  
21.674

**Telefone**

**Município**  
PRINCESA ISABEL

**CEP**  
58.755-000

**Endereço**  
CONRADO ROSAS, CENTRO

**E-mail**

**RECURSO DA PROPOSTA**

**Recurso**  
PROGRAMA

**Objeto**  
CONSTRUÇÃO DE UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

Composição	Número	Valor
Contrapartida	--	3.607.165,00
PROGRAMA		11.270.000,00

**DADOS DO CADASTRADOR**

**CPF**

03210287406

**Nome**

MACIANA DE AZEVEDO MAIA

**E-mail**

macianaazevedomaia@gmail.com

**Telefone**

83988046575

