

NOTA DE EMPENHO.No 001185/2021 (X)-O ()-G ()-E COMPLEMENTAR: 000000/0000-0
PRE-EMPENHO.....No 000000/0000 PROCESSO.....No 000000/0000 DATA: 08/04/2021

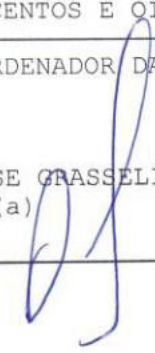
Codigo Reduzido.: 0290
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19
Projeto/Atividade: 2095 - Combate a Pandemia COVID19
Elemento.....: 3371.70.00.00.00 Rateio pela participacao em consorcio publico
Sub-Elemento.....: 01 - PARTICIPACAO EM CONSORCIO PUBLICO

Credor...: 8877-CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PI Fone: 6635444109
Endereco: AV NATALINO JOAO BRESANS N°.: 002239 CNPJ/CPF: 23.019.551/0001.00
Bairro...: CENTRO CEP: 78.890.000 Insc.Est:
Cidade...: SORRISO/MT UF.: MT Insc.Mun:
Banco...: 001 Ag.: 19178 Cta.: 49809-2 N° Licit: /

Tipo de Despesa...: -
Especificacao....: VALOR QUE SE EMPENHA REF. AO 5° TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE RATEIO N° 001/2021 DE REPASSE PARA O CONS. PUB. DE SAUDE VALE DO TELES PIRES, DESPESAS PARA PREVENCAO E COMBATE AO COVID-19 COM O PROGRAMA COOPERACAO PARA SALVAR VIDAS - SICREDI - MT.

DEMONSTRATIVO

Saldo da Dotacao.: 433.880,00
Valor Empenhado...: 193.880,00
Saldo Atual.....: 240.000,00
Valor Por Extenso: CENTO E NOVENTA E TRES MIL, OITOCENTOS E OITENTA REAIS

CONTABILIZACAO DA DESPESA	ORDENADOR DA DESPESA
A despesa foi empenhada pela importancia de R\$ 193.880,00 conforme comprovantes. IPIRANGA DO NORTE , 8/04/2021 MARIZA TEREZINHA KONRATH Contador(a) CRC - CRC-MT012447/O-4	ORLEI JOSE GRASSELLI Prefeito(a) 

For. : 0.1.00.000000 - Recursos Ordinarios
Recebi o () - MATERIAL () - SERVICOS ____/____/____ (a) _____
RESPONSAVEL

NOTA DE LIQUIDACAO DE EMPENHO N° 1365 Ref.Empenho N°.: 001185/2021
Data de Emissao: 8/04/2021 Ref.Processo N°: 000000/0000
Data do Empenho: 8/04/2021

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0290
Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE
Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Funcao.....: 10 - SAUDE
Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL
Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19
Proj./Ativ...: 2095 - Combate a Pandemia COVID19
Elemento.....: 337170000000 - Rateio pela participacao em consorcio publico

Sub-Elemento.....: 01 - PARTICIPACAO EM CONSORCIO PUBLICO

Fonte de Rec.: 0100000000 - Recursos Ordinarios

C R E D O R

Nome...: CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES Cod.....: 00008877
Ender.: AV NATALINO JOAO BRESCANSIN N°: 002239 Licit...: /
Cidade: SORRISO/MT UF: MT CNPJ/CPF: 23.019.551/0001.00
CEP...: 78.890.000 Insc.Est:
Banco.: 001 No C/C: 000000049809-2 Insc.Mun: 00000000000
Insc.Com:

DEMONSTRATIVO

Liquida-se a quantia de:

R\$ CENTO E NOVENTA E TRES MIL, OITOCENTOS E OITENTA REAIS

Valor do Empenho.....R\$	193.880,00
Saldo Anterior.....R\$	193.880,00
Liquidacao 001 Parcela.....R\$	193.880,00
Saldo a Liquidar.....R\$	0,00

Proveniente de : VALOR QUE SE LIQUIDA REF. AO 5° TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE
RATEIO N° 001/2021 DE REPASSE PARA O CONS. PUB. DE SAUDE
VALE DO TELES PIRES, DESPESAS PARA PREVENCAO E COMBATE AO
COVID-19 COM O PROGRAMA COOPERACAO PARA SALVAR VIDAS -
SICREDI - MT.

IPIRANGA DO NORTE, 8/04/2021.

LUCAS APARECIDO ZDEPSHI
Responsavel pela Liquidacao

5º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2021

SEGUNDO ADITAMENTO AO CONTRATO DE RATEIO Nº 001/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE IPIRANGA DO NORTE-MT E O CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES, PARA OS FINS QUE ESPECIFICAM

O **MUNICÍPIO IPIRANGA DO NORTE/MT**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede à Rua dos Girassóis, inscrito no CNPJ/MF sob n. 07.209.245/0001-72, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ORLEI JOSÉ GRASSELLI**, brasileiro, casado, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Ipiranga do Norte – MT, portador do RG nº 9026524737 SSP/RS e CPF nº 394.062.100.53 residente e domiciliado em Avinda Fortaleza S/N, denominado de **CONSORCIADO**, e o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ/MF sob n. 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, nº 500, Bairro Amazônia, Cidade de Sorriso-MT, neste ato representado pelo seu Presidente, **RODRIGO AUDREY FRANTZ**, brasileiro, casado, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Santa Carmen-MT, e Presidente do Conselho Diretor, portador do RG nº 1193018-7 SJ/MT e CPF nº 885.328.361-00, residente e domiciliado na Rua Tuiuti, ne 1561, Santa Carmem/MT, denominado de **CONSORCIANTE**, considerando o constante Lei Federal nº 11.107/05, no Decreto nº 6.017/07, **RESOLVEM ADITAR** o Contrato de Rateio nº 001/2021 mediante os termos das cláusulas que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA ALTERAÇÃO

1. Fica alterado o **Parágrafo Sexto da Cláusula Segunda do Contrato – “Do Valor”** – para fins de **aditar o valor de R\$ 193.880,00 (cento e noventa e três mil oitocentos e oitenta reais)**, corresponde ao valor referente às despesas com as ações e aquisições de equipamentos para Prevenção e Combate ao **Coronavírus – COVID-19** em atendimento ao **Programa Cooperação para Salvar Vidas – Cooperativa Sicredi Ouro Verde – MT**, que será pago conforme utilização pelo município;

1.1. Os valores das parcelas do presente aditivo serão creditados na seguinte conta: **Banco do Brasil, Agência 1917-8 Conta Corrente 49.562-X**, em nome do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires.

1.2. O valor global do contrato, após este aditamento, será de **R\$ 1.599.048,86** (um milhão quinhentos e noventa e nove mil quarenta e oito reais e oitenta e seis centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO

2.1 O valor a ser pago pelo CONSORCIADO ao CONSORCIANTE correrá à conta das seguintes dotações orçamentárias:

Dotação: 08.002.10.122.0035.2095.3371.70.00.00

Fonte de Recursos: 0.1.00.000000 – Recursos Ordinários Coronavirus R\$ 193.880,00

CLÁUSULA TERCEIRA – DA RATIFICAÇÃO

3.1 Ficam inalteradas e ratificadas todas as demais cláusulas contratuais constantes do Contrato Originário nº 001/2021, que não tenham sido modificadas pelo presente Termo Aditivo.

E por estarem assim justos e contratados, as partes assinam o presente termo de aditamento em 3 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas que a tudo assistiram.

Sorriso-MT, 07 de abril de 2021.

MUNICÍPIO DE IPIRANGA DO NORTE
ORLEI JOSÉ GRASELI
Prefeito Municipal

CONS. PÚB. SAÚDE VALE DO TELES PIRES
RODRIGO AUDREY FRANTZ
Presidente

Testemunhas:

Nome:

CPF:

CPF:

Nome:

		agencia	c/c
TED	Conta Origem	810	24026-4
	Conta Destino	1917-8	49562-X
CNPJ	23.019.551.00001-00		
Nominal	Consortio Publico de Saúde Vale Teles Pires		
VALOR	R\$ 193.880,00		

-----< ENVIO DE TED >-----

REMETENTE

BANCO.....: 748 - SICREDI
COOPERATIVA.....: 0810 - SICREDI OURO VERDE MT
CONTA CORRENTE...: 24026-4
NOME.....: MUNICIPIO DE IPIRANGA DO NORTE
CPF/CNPJ.....: 07.209.245/0001-72

DESTINATARIO

BANCO/IF.....: 001 - BANCO DO BRASIL S.A.
ISPB.....: 00000000
AGENCIA.....: 1917
CONTA CORRENTE..: 49562-0
NOME.....: CONSORCIO PULBLICO DE SAUDE VA
CPF/CNPJ.....: 23.019.551/0001-00

FINALIDADE.....: 10 - CREDITO EM CONTA

DESCRICAO.....:

METODO DE POSITIVACAO.: DOCUMENTO

VALOR DA TED (R\$).....: 193.880,00

AGENCIA: 013 - UNIDADE DE ATENDIMEN

DATA: 08/04/2021 HORA: 11:39:42

TERMINAL: DT13MSBS2

OPERADOR: 1355

AUTORIZADOR: SANDRA_AOLIVEIRA

NSU: 000420 AUT.: 0095 ATENDIM: 000021

VIA DO ASSOCIADO



Ofício nº 058/2021/SMS/GabineteSecretárioSaúde

Página 1/6

Ipiranga do Norte - MT, em 08 de Abril de 2021.

A/C CAROLINE LONGHI
FINANCEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL
IPIRANGA DO NORTE – MT

ASSUNTO: REPASSE AO CONSÓRCIO VALE DO TELES PIRES – DOAÇÃO SICREDI

Prezada,

Venho através do presente, encaminhar solicitação de transferência de valores no valor de **R\$ 193.880,00** (cento e noventa e três mil e oitocentos e oitenta reais) ao Consórcio Vale do Teles Pires.

Cabe ressaltar que valor é oriundo de doação através da Cooperativa Sicredi Ouro Verde MT, referente ao Movimento: **Cooperação para Salvar Vidas**.

Segue abaixo, listagem de itens já orçados, balizados com pesquisa de mercado atualizado:

NOME DO ITEM	EMPRESA	VALOR UNITARIO	IPIRANGA	TOTAL
ASPIRADOR DE SECREÇÕES PORTÁTIL, USO CLÍNICO, ODONTOLÓGICO E CIRÚRGICO. VOLTAGEM: 127/220V. FREQUÊNCIA: 60 HZ. POTÊNCIA: 160VA. RUÍDO: 61,5 DBA. VÁCUO MÁX: 600 MHG. VAZÃO: 20 L/MIN (FLUXO LIVRE) CAPACIDADE DO RECIPIENTE: 800 ML. SILENCIOSO E POTENTE, BAIXO RUÍDO DE OPERAÇÃO. BOMBA TIPO PISTÃO TOTALMENTE ISENTA DE ÓLEO. PRODUZ VÁCUO DE - 620 MMHG. FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE 18 LITROS POR MINUTO. ALÇA MÓVEL E INTEGRADA PARA MELHOR PORTABILIDADE. BATERIA INTEGRADA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA MAIOR QUE 40 MINUTOS DE SUÇÃO. INDICADOR LUMINOSO DE CARGA DA BATERIA E ENERGIA. BOTÃO REGULADOR DE VÁCUO PARA CONTROLE DA POTÊNCIA DE SUÇÃO. VISOR ANALÓGICO DE FÁCIL LEITURA DA PRESSÃO (VACUÔMETRO). FILTRO PARA PROTEÇÃO DA CONTAMINAÇÃO CRUZADA. ACIONAMENTO ATRAVÉS DO BOTÃO LIGA/DESLIGA. - UNIDADE	MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R\$ 2.630,00	4	R\$ 10.520,00
CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL EM AÇO 50 LITROS - UNIDADE	TESLA INOVAÇÃO COMERCIO E SERVIÇOS TECNOLOGIA EIRELI-ME	R\$ 3.880,00	10	R\$ 38.800,00



<p>CORTINA HOSPITALAR, EM VINIL 0.30 MM, DUPLA FACE LISAS, ANTIFÚNGICO, ANTIBACTERIANO E RETARDANTE A CHAMAS, COR À DEFINIR AZUL, VERDE, BEGE, SALMÃO E BRANCO. TELA COLMEIA EM NYLON, NA COR BRANCA, COM 60 CM DE ALTURA. ILHOSES EM LATÃO NIQUELADO, QUE NÃO ENFERRUJAM, COLOCADOS A CADA 15 CM. TRILHOS DESLIZANTES, REFERÊNCIA MINI LUXO, EM ALUMÍNIO COM PINTURA ELETROSTÁTICA NA COR BRANCO, RETOS, PARA FIXAÇÃO DIRETA NO FORRO DE GESSO E SEUS ACESSÓRIOS. - UNIDADE</p>	<p>PHOENIX DECORACOES LTDA</p>	<p>R\$ 600,00</p>	<p>12</p>	<p>R\$ 7.200,00</p>
<p>ESCADA COM 2 DEGRAUS TOTALMENTE EM ACO INOXIDAVEL COM PISO REVESTIDO EM BORRACHA ANTIDERRAPANTE PES COM PONTEIRAS DE BORRACHA. DIMENSOES APROXIMADAS DE : 0,40 X 0,35 X 0,40M. - UNIDADE</p>	<p>CIRURGICA SÃO FEKIPE PRODUTOS P SAUDE EIRELI</p>	<p>R\$ 165,00</p>	<p>4</p>	<p>R\$ 660,00</p>
<p>HAMPER HOSPITALAR COM SACO: SUPORTE DE HAMPER HOSPITALAR EM INOX PINTURA EPOXIESTRUTURA TUBULAR EM ACO INOX 304 3/4 X 1,2 MM, COM TRATAMENTO ANTI MANCHAS. DIMENSOES DO SACO HOSPITALAR PARA HAMPER: 580MM 850MM DIAMETRO DIMENSOES DO HAMPER: CIRCUNFERÊNCIA: 0,53 CM - ALTURA 0,80 CM DE ALTURA. CAPACIDADE: 200 LITROS. COM RODAS - UNIDADE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 238,00</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 476,00</p>
<p>MESA AUXILIAR 40 X 60 X 80 AÇO INOX COM RODIZIO - EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA DESCANSO DE QUALQUER TIPO DE EQUIPAMENTOS. - UNIDADE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 399,00</p>	<p>6</p>	<p>R\$ 2.394,00</p>
<p>MONITOR DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS - MONITOR DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS - MONITOR MULTIPARAMÉTRICO PRE-CONFIGURADO, PARA MONITORAÇÃO DE ECG, RESPIRAÇÃO, OXIMETRIA, PNI, TEMPERATURA E 2 CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA, COM POSSIBILIDADE DE ATUALIZAÇÃO FUTURA PARA INCORPORAR PARAMETROS DE DÉBITO CARDÍACO E CAPNOGRAFIA SIDESTREAM, FAIXA DE CO2 EXPIRADO: 0 A 99 MMHG, FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATORIA: 5 A 120 RPM## MAINSTREAM E AGENTES ANESTÉSICO, POSSIBILIDADE DE CONFIGURAÇÃO DE DIVERSOS PARAMETROS SIMULTÂNEOS, TELA DE LCD COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 PÓLEGADAS COM APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 7 CURVAS SIMULTÂNEAMENTE E POSSIBILIDADE DE ALTERNAR O MÓDULO DE EXIBIÇÃO PARA NÚMEROS GRANDES, DEVE PERMITIR A CRIAÇÃO DE MÓDOS DE TELA PERSONALIZADOS, PRESSÃO INVASIVA: 2 CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA## FAIXA DE MEDIÇÃO: -50 A 300MMHG## PRESSÃO NÃO INVASIVA: MÓDOS MANUAIS, AUTOMÁTICOS E STAT## INTERVALO DO MODO AUTOMÁTICO PROGRAMÁVEL ENTRE 1 MINUTO A 8 HORAS, FAIXA DE PRESSÃO SISTÓLICA : 40 A 270MMHG## FAIXA DE PRESSÃO DIASTÓLICA: 20 A 230MMHG## FAIXA DE PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA: 20 270 MMHG## VÁLVULA DE PRESSÃO EXCESSIVA## ARMAZENAMENTO DAS ÚLTIMAS 750 MEDIDAS, PELO MENOS 1 CANAL DE MONITORAÇÃO DE TEMPERATURA## FAIXA DE TEMPERATURA: 25 A 45 GRAUS CELSIUS, 7 DERIVAÇÕES, PODENDO SER EXPANDIDO POSTERIORMENTE PARA 12 DERIVAÇÕES## POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENTO ST## ANÁLISE DE ARRITMIA COM GRAVAÇÃO DE NO MÍNIMO 80 EVENTOS ARRITMÍCOS COM TRACADOS DE ECG, SEGUNDOS ANTES E DEPOIS## FAIXA DE FREQUÊNCIA CARDÍACA: 30 A 300 BPM## DETECTAR PULSO DE MARCA-PASSO## GRAVAÇÃO DE NO MÍNIMO 10 MIN DE UMA DERIVAÇÃO DE ECG COMPLETO, FAIXA DE SATURAÇÃO SPO2: 1 A 100 PORCENTO, FAIXA DE FREQUÊNCIA DE PULSO: 25 A 250</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 11.750,00</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 23.500,00</p>



<p>BPM, DEVE POSSUIR TENDENCIAS POSSUIR TENDENCIAS GRAFICAS E NUMERICAS DE NO MINIMO 96 HORAS, COM CURSOR SOBRE A CURVA E POSSIBILIDADE DE APRESENTACAO EM TELA DE MINI TENDENCIAS. DEVE REALIZAR CALCULO DE MEDICAMENTO E POSSUIR TENDENCIAS DE OXICARDIOGRAMA. DEVE POSSUIR CONEXAO PARA REDE SEM FIO, QUE POSSIBILITA TAMBEM VISUALIZACAO DE QUALQUER MONITOR DO SE - UNIDADE</p>				
<p>OXIMETRO DE PULSO: ECRÃ TFT BIG 2.4 A CORES; CONEXÃO 3LUETOOTH PROGRAMAR LIMITES PESSOAIS DE SPO2 BATIMENTOS CARDÍACOS E INTERVALO DE REGISTO DE MEMÓRIAS; FORMATO RÍGIDO E CONTRA A LUZ AMBIENTE; PROTEÇÃO DE BIOCOMPATIBILIDADE; FUNÇÃO DE ALARME - O APARELHO DÁ UM SOM DE AVISO QUANDO A MEDIÇÃO EXCEDE OS LIMITES PREVIAMENTE DEFINIDOS DE SPO2 E BATIMENTOS CARDÍACOS; MODO SILENCIOSO - DESATIVE O SOM BEEP DURANTE A MEDIÇÃO PRESSIONANDO O BOTÃO SOUND; ATÉ 999 MEMÓRIAS - PODE SER PROGRAMADO COM 3 INTERVALOS: 10/30/60 SEGUNDOS; INDICADOR DA FORÇA DA PULSAÇÃO; DUPLA FONTE DE ENERGIA; - UNIDADE</p>	<p>TESLA INOVAÇÃO COMERCIO E SERVIÇOS TECNOLOGIA EIRELI-ME</p>	<p>R\$ 1.550,00</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 3.100,00</p>
<p>SUPORTE DE SORO PINTURA EPOXI C/ ALTURA FIXA E 4 RODIZIOS - ALTURA AJUSTAVEL, ALTURA MINIMA: 1,24M - ALTURA MAXIMA: 2,00MSSV-01 SUPORTE COM 4 GANCHOSPINTURA: ELETROSTATICABASE: COM RODIZIOS - UNIDADE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 175,00</p>	<p>6</p>	<p>R\$ 1.050,00</p>
<p>VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO COM FLUXOMETRO. A VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO COM FLUXÓMETRO É RESISTENTE DE ALTA QUALIDADE ESTE PRODUTO É DESENVOLVIDO EM METAL CROMADO COM FILTRO DE BRONZE SINTETIZADO. INFORMAÇÕES ADICIONAIS: - ESCALA DE PRESSÃO DO MANÔMETRO: 0 À 31,5 MPA (0 À 315 KGF/CM²) - CORPO: LATÃO CROMADO - CONEXÕES DE ENTRADA E SAÍDA: LATÃO CROMADO - MANÔMETRO: AÇO COM PINTURA EPÓXI - SAÍDA DO GÁS CALIBRADO: 3,5 + 0,3 KGF/CM² PARA ENTRADA DE 100 KGF/CM² - CONEXÕES DE ENTRADA E SAÍDA, CONFORME AS NORMAS ABNT - PARA SEGURANÇA, RECOMENDA-SE A VERIFICAÇÃO DA CALIBRAÇÃO NO MÍNIMO 1 VEZ AO ANO. - UNIDADE</p>	<p>CIRURGICA SÃO FEKIPE PRODUTOS P SAUDE EIRELI</p>	<p>R\$ 318,00</p>	<p>10</p>	<p>R\$ 3.180,00</p>
<p>VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO PARA TERAPIA INTENSIVA DADOS CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO INDICADO PARA TERAPIAS INTENSIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS TIPO DE MONTAGEM MONTADO SOB PEDESTAL COM RODIZIO E FREIOS QUE POSSIBILITE MOVIMENTO 360 GRAUS PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO EQUIPAMENTO ELETROMECAÂNICO, COM CONTROLE MICROPROCESSADOR DESTINADO À VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS ATÉ 250KG ?? OBESIDADE POSSUIR POSSIBILIDADES DE AJUSTES PELO OPERADOR, PARA OS PARÂMETROS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS; CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS CARACTERÍSTICAS DE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 69.000,00</p>	<p>1</p>	<p>R\$ 69.000,00</p>



CONSTRUÇÃO INTEGRADO COM MONITOR GRÁFICO MONITOR GRÁFICO COLORIDO ENTRE 12 E 15 POLEGADAS, COM TELA TOUCH SCREEN, COM POSSIBILIDADE DE NO MÍNIMO 4 QUATRO ESPAÇOS PARA APRESENTAÇÃO DE FORMAS DE ONDA E/OU LOOPS SIMULTÂNEAS; BRAÇO ARTICULADO PARA SUSTENTAR OS CIRCUITOS DE PACIENTE; POSSUIR SISTEMA QUE REALIZE TESTE DE VAZAMENTO E DE COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO DE PACIENTE COM COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA; POSSUIR SISTEMA DE INICIALIZAÇÃO COM AJUSTE POR IBW; APRESENTAR SISTEMA DE AUTO TESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO COM CALIBRAÇÕES AUTOMÁTICAS, DETECÇÕES DE ERROS, FALHAS DE FUNCIONAMENTO, MEDIDAS DE COMPLACÊNCIA E FUGAS; APRESENTAR PORTAS DE COMUNICAÇÃO QUE PERMITA CONEXÃO COM MONITORES MULTIPARÂMETROS E OUTROS EQUIPAMENTOS; POSSUIR MODO DE ESPERA STANDBY; POSSIBILIDADE DE USO DE FILTRO TROCADOR DE CALOR E UMIDADE, MAS NÃO INDISPENSÁVEL PARA USO DO EQUIPAMENTO BLENDER INTERNO MICROPROCESSADO PARA A MISTURA DOS GASES; MODOS DE OPERAÇÃO VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME VC; VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO PC; VENTILAÇÃO ASSISTIDA A PRESSÃO PS; PRESSÃO POSITIVA CONTINUA NAS VIAS AÉREAS CPAP; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA SIMV; SIMV VC COM PRESSÃO DE SUPORTE PS; SIMV PC COM PRESSÃO DE SUPORTE PS; VENTILAÇÃO COM DOIS NÍVEIS DE PRESSÃO BILEVEL, BIVENT, BIPV OU SIMILAR; VENTILAÇÃO DE BACKUP/APNEIA EM TODOS OS MODOS ESPONTÂNEOS, INCLUSIVE CPAP; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME COM REGULAÇÃO DE PRESSÃO PRVC; VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS APRV; VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA/VAZAMENTO PARA PACIENTES ADULTOS E PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS - PARÂMETROS E FAIXAS DE AJUSTES: CONCENTRAÇÃO DE O₂ DE 21 A 100; VOLUME CORRENTE DE 20 A 2000 ML; PRESSÃO DE TRABALHO DE 5 A 80 CMH₂O; PRESSÃO DE SUPORTE DE 0 A 35 CMH₂O; FAIXA MÍNIMA DE FREQUÊNCIA: 5 A 80 RPM; FLUXO INSPIRATÓRIO MÍNIMO CONTROLADO DE 10 A 75 LITROS POR MINUTO; TEMPO INSPIRATÓRIO AJUSTÁVEL NA FAIXA MÍNIMA DE 0,2 A 2,5 SEGUNDOS; PEEP DE PELO MENOS 45 CMH₂O PARÂMETROS MONITORADOS PRESSÃO MÁXIMA DAS VIAS AÉREAS PRESSÃO DE PLAT? PRESSÃO MÉDIA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA VOLUME CORRENTE EXPIRADO VOLUME MINUTO EXPIRADO CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO SUPERFICIAL SBI, RSB OU SIMILAR COMPLACÊNCIA RESISTÊNCIA DEVE FAZER A MEDIDA DE PEEP TOTAL CÁLCULO DE MECÂNICA RESPIRATÓRIA NÍVEL DE BATERIA- ALARMES POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS: VOLUME MINUTO MÁXIMO E MÍNIMO; PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; PEEP ELEVADO; APNEIA; BAIXA PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO DE O₂ E AR; ALARME DE DESCONEXÃO DO CIRCUITO OU OUTRO QUE INDIQUE ESTA SITUAÇÃO; VENTILADOR INOPERANTE OU SIMILAR; BATERIA E ENERGIA ELÉTRICA; POSSUIR ALARMES INTERNOS COM REGISTRO HISTÓRICO; POSSUIR SILENCIADOR TEMPORÁRIO DE ALARMES. OUTROS RECURSOS POSSUIR SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO QUE FAÇA A COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA E A VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTO DO CIRCUITO DO PACIENTE, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO; PORTA DE COMUNICAÇÃO QUE PERMITA A CONEXÃO FUTURA COM



<p>MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS E/OU OUTROS EQUIPAMENTOS SOFTWARE DE INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS POSSUIR INDICADOR DE HORAS DE OPERAÇÃO PARA CONTROLE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA GASES MEDICINAIS ALIMENTAÇÃO POR MEIO DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO MEDICINAL NA FAIXA DE 3 A 6 BAR SISTEMA DE BACK-UP INCORPORADO AO EQUIPAMENTO CASO OCORRA FALHA NA REDE DE OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO, DEVE SER CAPAZ DE OPERAR SOMENTE COM AR COMPRIMIDO OU SOMENTE COM OXIGÊNIO. ALIMENTAÇÃO FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA DE 100 E 240 VAC, 60 HZ COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA DE TENSÃO. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL QUE GARANTA AUTONOMIA MÍNIMA DE 4 HORAS; - ACESSÓRIOS 05 CINCO CIRCUITOS TIPO UNIVERSAL PARA PACIENTE PEDIÁTRICO ESTERILIZÁVEL COMPLETO 2 TRAQUÉIAS E 1 CONECTOR TIPO Y; 05 CINCO CIRCUITOS TIPO UNIVERSAL PARA PACIENTE ADULTO ESTERILIZÁVEL COMPLETO 2 TRAQUÉIAS E 1 CONECTOR TIPO Y; 01 UM PULMÃO DE TESTE ADULTO; 01 UM PULMÃO DE TESTE PEDIÁTRICO; 05 CINCO VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS COMPLETAS OU 05 CINCO DISPOSITIVOS QUE EXECUTEM A MESMA FUNÇÃO CASO SEJA POR CASSETE EXPIRATÓRIO, DEVERÃO SER FORNECIDAS 2 UNIDADE, JUNTAMENTE COMO EQUIPAMENTO; MEDIÇÃO PARAMAGNÉTICA OU ULTRASSÔNICA DURANTE TODO O PERÍODO DE GARANTIA DO EQUIPAMENTO; 05 CINCO SENSORES DE FLUXO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS E 05 CINCO SENSORES DE FLUXO PARA PACIENTES ADULTOS OU 05 CINCO DISPOSITIVOS QUE EXECUTEM A MESMA FUNÇÃO PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS NA HIPÓTESE DO EQUIPAMENTO POSSUIR CASSETE EXPIRATÓRIO, NÃO CONSIDERAR ESSE ITEM. CASO SEJA DO TIPO SENSOR DE FLUXO POR FIO AQUECIDO, DEVERÃO SER FORNECIDOS 20 UNIDADES 01 UMA MANGUEIRA DE AR COMPRIMIDO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 3 METROS, COM VÁLVULA REGULADORA CASO NECESSÁRIO; 01 UMA MANGUEIRA DE O2, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 3 METROS, COM VÁLVULA REGULADORA CASO NECESSÁRIO DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO PARA AS CONFIGURAÇÕES SOLICITADAS. EXIGÊNCIAS TÉCNICAS OU NORMATIVAS REGISTRO NA ANVISA, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº: 6.360/1976, RDC ANVISA Nº:185/2001 E LEGISLAÇÕES CORRELATAS. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1- 2 CERTIFICADOS DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-2- 12 CONFORMIDADES À NBR 14136 O PRODUTO DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DE MANUAL DE INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS MANUAL DE SERVIÇO COMPLETO, INCLUINDO SENHAS, ESQUEMAS ELÉTRICOS, PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA/PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO. - UNIDADE</p>				
<p>KIT PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DO VIRUS SARS-COV-2 COVID-19, POR METODO IMUNOCROMATOGRÁFICO, EM AMOSTRAS DE SWAB DA NASOFARINGE.</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 17,00</p>	<p>2000</p>	<p>R\$ 34.000,00</p>
	<p>TOTAL GERAL</p>			<p>R\$ 193.880,00</p>



Os itens descritos acima servirão de apoio ao enfrentamento da pandemia em nosso município, buscando oferecer conforto e disponibilidade de produtos de qualidade em nossos atendimentos.

Após o recebimento dos itens, realizaremos a conferência dos mesmos, anexaremos registros fotográficos e notas fiscais para realizar a prestação de contas dos valores concedidos ao município pela Cooperativa Sicredi Ouro Verde.

Sem mais para o momento, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

Rogério Noro
Secretário Municipal de Saúde
Ipiranga do Norte - MT



Ofício nº 051/2021/SMS/GabineteSecretárioSaúde

Página 1/6

Ipiranga do Norte - MT, em 01 de Abril de 2021.

A/C FRANCIS
GERENTE
SICREDI OURO VERDE
IPIRANGA DO NORTE – MT

A/C ELEDIR PEDRO TECHIO
PRESIDENTE
SICREDI OURO VERDE
LUCAS DO RIO VERDE – MT

ASSUNTO: RESPOSTA AO MANIFESTO: COOPERAÇÃO PARA SALVAR VIDAS

Ilustríssimos,

Primeiramente, informamos que recebemos o manifesto de **Cooperação para Salvar Vidas**, idealizado pela Cooperativa Sicredi Ouro Verde MT, com grande alegria.

Frente à proposta recebida, demonstramos interesse no recebimento do valor disponível, visando a aquisição de itens a serem utilizados exclusivamente no combate ao Covid-19.

Em conversa com Sr Francis, e oportunamente através deste ofício, informamos demanda que estaremos adquirindo na próxima semana via Consórcio Público de Saúde do Vale do Teles Pires.

Segue abaixo, listagem de itens já orçados, balizados com pesquisa de mercado atualizado:

NOME DO ITEM	EMPRESA	VALOR UNITARIO	IPIRANGA	TOTAL
ASPIRADOR DE SECREÇÕES PORTÁTIL, USO CLÍNICO, ODONTOLÓGICO E CIRÚRGICO. VOLTAGEM: 127/220V. FREQUÊNCIA: 60 HZ. POTÊNCIA: 160VA. RUÍDO: 61,5 DBA. VÁCUO MÁX: 600 MHG. VAZÃO: 20 L/MIN (FLUXO LIVRE) CAPACIDADE DO RECIPIENTE: 800 ML. SILENCIOSO E POTENTE, BAIXO RUÍDO DE OPERAÇÃO.BOMBA TIPO PISTÃO TOTALMENTE ISENTA DE ÓLEO.PRODUZ VÁCUO DE - 620 MMHG.FLUXO DE ASPIRAÇÃO DE 18 LITROS POR MINUTO. ALÇA MÓVEL E INTEGRADA PARA MELHOR PORTABILIDADE. BATERIA INTEGRADA RECARREGÁVEL, COM AUTONOMIA MAIOR QUE 40 MINUTOS DE SUCCÃO. INDICADOR LUMINOSO DE CARGA DA BATERIA E ENERGIA. BOTÃO REGULADOR DE VÁCUO PARA CONTROLE DA POTÊNCIA DE SUCCÃO. VISOR ANALÓGICO DE FÁCIL LEITURA DA PRESSÃO (VACUÔMETRO). FILTRO PARA PROTEÇÃO DA CONTAMINAÇÃO CRUZADA. ACIONAMENTO ATRAVÉS DO BOTÃO LIGA/DESLIGA. - UNIDADE	MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA	R\$ 2.630,00	4	R\$ 10.520,00



<p>CILINDRO DE OXIGENIO MEDICINAL EM AÇO 50 LITROS - UNIDADE</p>	<p>TESLA INOVAÇÃO COMERCIO E SERVIÇOS TECNOLOGIA. EIRELI-ME</p>	<p>R\$ 3.880,00</p>	<p>10</p>	<p>R\$ 38.800,00</p>
<p>CORTINA HOSPITALAR, EM VINIL 0.30 MM, DUPLA FACE LISAS, ANTIFÚNGICO, ANTIBACTERIANO E RETARDANTE A CHAMAS, COR Á DEFINIR AZUL, VERDE, BEGE, SALMÃO E BRANCO. TELA COLMEIA EM NYLON, NA COR BRANCA, COM 60 CM DE ALTURA. ILHOSES EM LATÃO NIQUELADO, QUE NÃO ENFERRUJAM, COLOCADOS A CADA 15 CM. TRILHOS DESLIZANTES, REFERÊNCIA MINI LUXO, EM ALUMÍNIO COM PINTURA ELETROSTÁTICA NA COR BRANCO, RETOS, PARA FIXAÇÃO DIRETA NO FORRO DE GESSO E SEUS ACESSÓRIOS. - UNIDADE</p>	<p>PHOENIX DECORACOES LTDA</p>	<p>R\$ 600,00</p>	<p>12</p>	<p>R\$ 7.200,00</p>
<p>ESCADA COM 2 DEGRAUS TOTALMENTE EM ACO INOXIDAVEL COM PISO REVESTIDO EM BORRACHA ANTIDERRAPANTE PES COM PONTEIRAS DE BORRACHA. DIMENSOES APROXIMADAS DE : 0,40 X 0,35 X 0,40M. - UNIDADE</p>	<p>CIRURGICA SÃO FEKIPE PRODUTOS P SAUDE EIRELI</p>	<p>R\$ 165,00</p>	<p>4</p>	<p>R\$ 660,00</p>
<p>HAMPER HOSPITALAR COM SACO: SUPORTE DE HAMPER HOSPITALAR EM INOX PINTURA EPOXIESTRUTURA TUBULAR EM ACO INOX 304 3/4 X 1,2 MM, COM TRATAMENTO ANTI MANCHAS. DIMENSOES DO SACO HOSPITALAR PARA HAMPER: 580MM 850MM DIAMETRO DIMENSOES DO HAMPER: CIRCUNFERÊNCIA: 0,53 CM - ALTURA 0,80 CM DE ALTURA. CAPACIDADE: 200 LITROS. COM RODAS - UNIDADE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 238,00</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 476,00</p>
<p>MESA AUXILIAR 40 X 60 X 80 AÇO INOX COM RODIZIO - EQUIPAMENTO UTILIZADO PARA DESCANSO DE QUALQUER TIPO DE EQUIPAMENTOS. - UNIDADE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 399,00</p>	<p>6</p>	<p>R\$ 2.394,00</p>
<p>MONITOR DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS - MONITOR DE PARAMETROS FISIOLÓGICOS - MONITOR MULTIPARAMÉTRICO PRE-CONFIGURADO, PARA MONITORAÇÃO DE ECG, RESPIRAÇÃO, OXIMETRIA, PNI, TEMPERATURA E 2 CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA, COM POSSIBILIDADE DE ATUALIZAÇÃO FUTURA PARA INCORPORAR PARAMETROS DE DÉBITO CARDÍACO E CAPNOGRAFIA SIDESTREAM, FAIXA DE CO₂ EXPIRADO: 0 A 99 MMHG, FAIXA DE FREQUÊNCIA RESPIRATORIA: 5 A 120 RPM## MAINSTREAM E AGENTES ANESTÉSICO, POSSIBILIDADE DE CONFIGURAÇÃO DE DIVERSOS PARAMETROS SIMULTÂNEOS, TELA DE LCD COLORIDA DE NO MÍNIMO 12 PÓLEGADAS COM APRESENTAÇÃO DE NO MÍNIMO 7 CURVAS SIMULTANEAMENTE E POSSIBILIDADE DE ALTERNAR O MÓDULO DE EXIBIÇÃO PARA NÚMEROS GRANDES, DEVE PERMITIR A CRIAÇÃO DE MÓDOS DE TELA PERSONALIZADOS, PRESSÃO INVASIVA: 2 CANAIS DE PRESSÃO INVASIVA## FAIXA DE MEDIÇÃO: -50 A 300MMHG## PRESSÃO NÃO INVASIVA: MÓDOS MANUAIS, AUTOMÁTICOS E STAT## INTERVALO DO MODO AUTOMÁTICO PROGRAMÁVEL ENTRE 1 MINUTO A 8 HORAS, FAIXA DE PRESSÃO SISTÓLICA : 40 A 270MMHG## FAIXA DE PRESSÃO DIASTÓLICA: 20 A 230MMHG## FAIXA DE PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA: 20 270 MMHG## VALVULA DE PRESSÃO EXCESSIVA## ARMAZENAMENTO DAS ÚLTIMAS 750 MEDIDAS, PELO MENOS 1 CANAL DE MONITORAÇÃO DE TEMPERATURA## FAIXA DE TEMPERATURA: 25 A 45 GRAUS CELSIUS, 7 DERIVAÇÕES, PODENDO SER EXPANDIDO POSTERIORMENTE PARA 12 DERIVAÇÕES## POSSUIR ANÁLISE DE SEGMENTO ST## ANÁLISE DE ARRITMIA COM GRAVAÇÃO DE NO MÍNIMO 80</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 11.750,00</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 23.500,00</p>



<p>EVENTOS ARRITMICOS COM TRACADOS DE ECG, SEGUNDOS ANTES E DEPOIS## FAIXA DE FREQUENCIA CARDIACA: 30 A 300 BPM## DETECTAR PULSO DE MARCA-PASSO## GRAVACAO DE NO MINIMO 10 MIN DE UMA DERIVACAO DE ECG COMPLETO,FAIXA DE SATURACAO SPO2: 1 A 100 PORCENTO, FAIXA DE FREQUENCIA DE PULSO: 25 A 250 BPM,DEVE POSSUIR TENDENCIAS POSSUIR TENDENCIAS GRAFICAS E NUMERICAS DE NO MINIMO 96 HORAS, COM CURSOR SOBRE A CURVA E POSSIBILIDADE DE APRESENTACAO EM TELA DE MINI TENDENCIAS. DEVE REALIZAR CALCULO DE MEDICAMENTO E POSSUIR TENDENCIAS DE OXICARDIOGRAMA. DEVE POSSUIR CONEXAO PARA REDE SEM FIO, QUE POSSIBILITA TAMBEM VISUALIZACAO DE QUALQUER MONITOR DO SE – UNIDADE</p>				
<p>OXIMETRO DE PULSO: ECRÃ TFT BIG 2.4 A CORES; CONEXÃO 3LUETOOTH PROGRAMAR LIMITES PESSOAIS DE SPO2 BATIMENTOS CARDÍACOS E INTERVALO DE REGISTO DE MEMÓRIAS; FORMATO RÍGIDO E CONTRA A LUZ AMBIENTE; PROTEÇÃO DE BIOCOMPATIBILIDADE; FUNÇÃO DE ALARME - O APARELHO DÁ UM SOM DE AVISO QUANDO A MEDIÇÃO EXCEDE OS LIMITES PREVIAMENTE DEFINIDOS DE SPO2 E BATIMENTOS CARDÍACOS; MODO SILENCIOSO - DESATIVE O SOM BEEP DURANTE A MEDIÇÃO PRESSIONANDO O BOTÃO SOUND; ATÉ 999 MEMÓRIAS - PODE SER PROGRAMADO COM 3 INTERVALOS: 10/30/60 SEGUNDOS; INDICADOR DA FORÇA DA PULSAÇÃO; DUPLA FONTE DE ENERGIA; - UNIDADE</p>	<p>TESLA INOVAÇÃO COMERCIO E SERVIÇOS TECNOLOGIA EIRELI-ME</p>	<p>R\$ 1.550,00</p>	<p>2</p>	<p>R\$ 3.100,00</p>
<p>SUPORTE DE SORO PINTURA EPOXI C/ ALTURA FIXA E 4 RODIZIOS - ALTURA AJUSTAVEL, ALTURA MINIMA: 1,24M - ALTURA MAXIMA: 2,00MSSV-01 SUPORTE COM 4 GANCHOSPINTURA: ELETROSTATICABASE: COM RODIZIOS - UNIDADE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 175,00</p>	<p>6</p>	<p>R\$ 1.050,00</p>
<p>VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO COM FLUXOMETRO. A VÁLVULA REGULADORA PARA CILINDRO COM FLUXÓMETRO É RESISTENTE DE ALTA QUALIDADE ESTE PRODUTO É DESENVOLVIDO EM METAL CROMADO COM FILTRO DE BRONZE SINTETIZADO. INFORMAÇÕES ADICIONAIS: - ESCALA DE PRESSÃO DO MANÔMETRO: 0 À 31,5 MPA (0 À 315 KGF/CM²) - CORPO: LATÃO CROMADO - CONEXÕES DE ENTRADA E SAÍDA: LATÃO CROMADO - MANÔMETRO: AÇO COM PINTURA EPÓXI - SAÍDA DO GÁS CALIBRADO: 3,5 + 0,3 KGF/CM² PARA ENTRADA DE 100 KGF/CM² - CONEXÕES DE ENTRADA E SAÍDA, CONFORME AS NORMAS ABNT - PARA SEGURANÇA, RECOMENDA-SE A VERIFICAÇÃO DA CALIBRAÇÃO NO MÍNIMO 1 VEZ AO ANO. - UNIDADE</p>	<p>CIRURGICA SÃO FEKIPE PRODUTOS P SAUDE EIRELI</p>	<p>R\$ 318,00</p>	<p>10</p>	<p>R\$ 3.180,00</p>
<p>VENTILADOR PULMONAR PEDIÁTRICO/ADULTO PARA TERAPIA INTENSIVA DADOS CARACTERÍSTICA DE UTILIZAÇÃO INDICADO PARA TERAPIAS INTENSIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS TIPO DE MONTAGEM MONTADO SOB PEDESTAL COM RODIZIO E FREIOS QUE POSSIBILITE MOVIMENTO 360 GRAUS PRINCÍPIO DE FUNCIONAMENTO EQUIPAMENTO ELETROMECAÂNICO, COM CONTROLE MICROPROCESSADOR DESTINADO À VENTILAÇÃO MECÂNICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS ATÉ 250KG ?? OBESIDADE POSSUIR POSSIBILIDADES DE AJUSTES PELO OPERADOR, PARA OS PARÂMETROS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS E ADULTOS; CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS CARACTERÍSTICAS DE</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 69.000,00</p>	<p>1</p>	<p>R\$ 69.000,00</p>



CONSTRUÇÃO INTEGRADO COM MONITOR GRÁFICO MONITOR GRÁFICO COLORIDO ENTRE 12 E 15 POLEGADAS, COM TELA TOUCH SCREEN, COM POSSIBILIDADE DE NO MÍNIMO 4 QUATRO ESPAÇOS PARA APRESENTAÇÃO DE FORMAS DE ONDA E/OU LOOPS SIMULTÂNEAS; BRAÇO ARTICULADO PARA SUSTENTAR OS CIRCUITOS DE PACIENTE; POSSUIR SISTEMA QUE REALIZE TESTE DE VAZAMENTO E DE COMPLACÊNCIA DO CIRCUITO DE PACIENTE COM COMPENSAÇÃO AUTOMÁTICA; POSSUIR SISTEMA DE INICIALIZAÇÃO COM AJUSTE POR IBW; APRESENTAR SISTEMA DE AUTO TESTE AO LIGAR O EQUIPAMENTO COM CALIBRAÇÕES AUTOMÁTICAS, DETECÇÕES DE ERROS, FALHAS DE FUNCIONAMENTO, MEDIDAS DE COMPLACÊNCIA E FUGAS; APRESENTAR PORTAS DE COMUNICAÇÃO QUE PERMITA CONEXÃO COM MONITORES MULTIPARÂMETROS E OUTROS EQUIPAMENTOS; POSSUIR MODO DE ESPERA STANDBY; POSSIBILIDADE DE USO DE FILTRO TROCADOR DE CALOR E UMIDADE, MAS NÃO INDISPENSÁVEL PARA USO DO EQUIPAMENTO BLENDER INTERNO MICROPROCESSADO PARA A MISTURA DOS GASES; MODOS DE OPERAÇÃO VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME VC; VENTILAÇÃO CONTROLADA A PRESSÃO PC; VENTILAÇÃO ASSISTIDA A PRESSÃO PS; PRESSÃO POSITIVA CONTINUA NAS VIAS AÉREAS CPAP; VENTILAÇÃO MANDATÓRIA INTERMITENTE SINCRONIZADA SIMV; SIMV VC COM PRESSÃO DE SUPORTE PS; SIMV PC COM PRESSÃO DE SUPORTE PS; VENTILAÇÃO COM DOIS NÍVEIS DE PRESSÃO BILEVEL, BIVENT, BIPV OU SIMILAR; VENTILAÇÃO DE BACKUP/APNEIA EM TODOS OS MODOS ESPONTÂNEOS, INCLUSIVE CPAP; VENTILAÇÃO CONTROLADA A VOLUME COM REGULAÇÃO DE PRESSÃO PRVC; VENTILAÇÃO COM LIBERAÇÃO DE PRESSÃO NAS VIAS AÉREAS APRV; VENTILAÇÃO NÃO-INVASIVA COM COMPENSAÇÃO DE FUGA/VAZAMENTO PARA PACIENTES ADULTOS E PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS - PARÂMETROS E FAIXAS DE AJUSTES: CONCENTRAÇÃO DE O₂ DE 21 A 100; VOLUME CORRENTE DE 20 A 2000 ML; PRESSÃO DE TRABALHO DE 5 A 80 CMH₂O; PRESSÃO DE SUPORTE DE 0 A 35 CMH₂O; FAIXA MÍNIMA DE FREQUÊNCIA: 5 A 80 RPM; FLUXO INSPIRATÓRIO MÍNIMO CONTROLADO DE 10 A 75 LITROS POR MINUTO; TEMPO INSPIRATÓRIO AJUSTÁVEL NA FAIXA MÍNIMA DE 0,2 A 2,5 SEGUNDOS; PEEP DE PELO MENOS 45 CMH₂O PARÂMETROS MONITORADOS PRESSÃO MÁXIMA DAS VIAS AÉREAS PRESSÃO DE PLAT? PRESSÃO MÉDIA FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA VOLUME CORRENTE EXPIRADO VOLUME MINUTO EXPIRADO CONCENTRAÇÃO DE OXIGÊNIO ÍNDICE DE RESPIRAÇÃO SUPERFICIAL SBI, RSB OU SIMILAR COMPLACÊNCIA RESISTÊNCIA DEVE FAZER A MEDIDA DE PEEP TOTAL CÁLCULO DE MECÂNICA RESPIRATÓRIA NÍVEL DE BATERIA- ALARMES POSSUIR ALARMES AUDIOVISUAIS: VOLUME MINUTO MÁXIMO E MÍNIMO; PRESSÃO INSPIRATÓRIA DE PICO; FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA; PEEP ELEVADO; APNEIA; BAIXA PRESSÃO DE ALIMENTAÇÃO DE O₂ E AR; ALARME DE DESCONEXÃO DO CIRCUITO OU OUTRO QUE INDIQUE ESTA SITUAÇÃO; VENTILADOR INOPERANTE OU SIMILAR; BATERIA E ENERGIA ELÉTRICA; POSSUIR ALARMES INTERNOS COM REGISTRO HISTÓRICO; POSSUIR SILENCIADOR TEMPORÁRIO DE ALARMES. OUTROS RECURSOS POSSUIR SISTEMA DE AUTODIAGNÓSTICO QUE FAÇA A COMPENSAÇÃO DA COMPLACÊNCIA E A VERIFICAÇÃO DE VAZAMENTO DO CIRCUITO DO PACIENTE, ASSIM COMO O DIAGNÓSTICO TÉCNICO DO EQUIPAMENTO; PORTA DE COMUNICAÇÃO QUE PERMITA A CONEXÃO FUTURA COM



<p>MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS E/OU OUTROS EQUIPAMENTOS SOFTWARE DE INTERFACE COM O USUÁRIO NO IDIOMA PORTUGUÊS POSSUIR INDICADOR DE HORAS DE OPERAÇÃO PARA CONTROLE DA MANUTENÇÃO PREVENTIVA GASES MEDICINAIS ALIMENTAÇÃO POR MEIO DE AR COMPRIMIDO E OXIGÊNIO MEDICINAL NA FAIXA DE 3 A 6 BAR SISTEMA DE BACK-UP INCORPORADO AO EQUIPAMENTO CASO OCORRA FALHA NA REDE DE OXIGÊNIO OU AR COMPRIMIDO, DEVE SER CAPAZ DE OPERAR SOMENTE COM AR COMPRIMIDO OU SOMENTE COM OXIGÊNIO. ALIMENTAÇÃO FUNCIONAMENTO EM REDE ELÉTRICA DE 100 E 240 VAC, 60 HZ COM COMUTAÇÃO AUTOMÁTICA DE TENSÃO. BATERIA INTERNA RECARREGÁVEL QUE GARANTA AUTONOMIA MÍNIMA DE 4 HORAS; - ACESSÓRIOS 05 CINCO CIRCUITOS TIPO UNIVERSAL PARA PACIENTE PEDIÁTRICO ESTERILIZÁVEL COMPLETO 2 TRAQUÉIAS E 1 CONECTOR TIPO Y; 05 CINCO CIRCUITOS TIPO UNIVERSAL PARA PACIENTE ADULTO ESTERILIZÁVEL COMPLETO 2 TRAQUÉIAS E 1 CONECTOR TIPO Y; 01 UM PULMÃO DE TESTE ADULTO; 01 UM PULMÃO DE TESTE PEDIÁTRICO; 05 CINCO VÁLVULAS EXPIRATÓRIAS COMPLETAS OU 05 CINCO DISPOSITIVOS QUE EXECUTEM A MESMA FUNÇÃO CASO SEJA POR CASSETE EXPIRATÓRIO, DEVERÃO SER FORNECIDAS 2 UNIDADE, JUNTAMENTE COMO EQUIPAMENTO; MEDIÇÃO PARAMAGNÉTICA OU ULTRASSÔNICA DURANTE TODO O PERÍODO DE GARANTIA DO EQUIPAMENTO; 05 CINCO SENSORES DE FLUXO PARA PACIENTES PEDIÁTRICOS E 05 CINCO SENSORES DE FLUXO PARA PACIENTES ADULTOS OU 05 CINCO DISPOSITIVOS QUE EXECUTEM A MESMA FUNÇÃO PARA PACIENTES ADULTOS E PEDIÁTRICOS NA HIPÓTESE DO EQUIPAMENTO POSSUIR CASSETE EXPIRATÓRIO, NÃO CONSIDERAR ESSE ITEM. CASO SEJA DO TIPO SENSOR DE FLUXO POR FIO AQUECIDO, DEVERÃO SER FORNECIDOS 20 UNIDADES 01 UMA MANGUEIRA DE AR COMPRIMIDO, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 3 METROS, COM VÁLVULA REGULADORA CASO NECESSÁRIO; 01 UMA MANGUEIRA DE O2, COMPRIMENTO MÍNIMO DE 3 METROS, COM VÁLVULA REGULADORA CASO NECESSÁRIO DEMAIS ACESSÓRIOS NECESSÁRIOS AO PERFEITO FUNCIONAMENTO DO EQUIPAMENTO PARA AS CONFIGURAÇÕES SOLICITADAS. EXIGÊNCIAS TÉCNICAS OU NORMATIVAS REGISTRO NA ANVISA, CONFORME DISPOSIÇÕES DA LEI Nº: 6.360/1976, RDC ANVISA Nº: 185/2001 E LEGISLAÇÕES CORRELATAS. CERTIFICADO DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-1, NBR IEC 60601-1- 2 CERTIFICADOS DE CONFORMIDADE À NBR IEC 60601-2- 12 CONFORMIDADES À NBR 14136 O PRODUTO DEVERÁ VIR ACOMPANHADO DE MANUAL DE INSTRUÇÕES EM PORTUGUÊS MANUAL DE SERVIÇO COMPLETO, INCLUINDO SENHAS, ESQUEMAS ELÉTRICOS, PROCEDIMENTOS DE MANUTENÇÃO CORRETIVA/PREVENTIVA E CALIBRAÇÃO. - UNIDADE</p>				
<p>KIT PARA DETERMINAÇÃO QUALITATIVA DO VIRUS SARS-COV-2 COVID-19, POR METODO IMUNOCROMATOGRÁFICO, EM AMOSTRAS DE SWAB DA NASOFARINGE.</p>	<p>MMH MED COMERCIO DE PRODUTOS HOSPITALARES LTDA</p>	<p>R\$ 17,00</p>	<p>2000</p>	<p>R\$ 34.000,00</p>
	<p>TOTAL GERAL</p>			<p>R\$ 193.880,00</p>



Os itens descritos acima servirão de apoio ao enfrentamento da pandemia em nosso município, buscando oferecer conforto e disponibilidade de produtos de qualidade em nossos atendimentos.

Informamos que aprovando proposta elencada acima, a Cooperativa Sicredi Ouro Verde MT poderá destinar o valor proposto através do Fundo Municipal de Saúde de Ipiranga do Norte, sob nº de CNPJ 11.412.642-0001/14 (espelho CNPJ anexo).

Em tempo, saliento que após recebimento do recurso via Fundo Municipal de Saúde, o mesmo será creditado através de dotação específica junto ao contrato de Rateio com o Consórcio Vale do Teles Pires. Após o recebimento dos itens, realizaremos a conferência dos mesmos, anexaremos registros fotográficos e notas fiscais para realizar a prestação de contas dos valores concedidos ao município pela Cooperativa Sicredi Ouro Verde.

Por fim, gostaríamos de agradecer imensamente a atitude da Sicredi Ouro Verde no apoio ao município de Ipiranga do Norte nessa luta que envolve toda a sociedade.

Sem mais para o momento, estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente

Rogério Noro
Secretário Municipal de Saúde
Ipiranga do Norte - MT

PREFEITURA DE IPIRANGA DO NORTE
Rua dos Girassois, 0000387 - Centro
CNPJ 07.209.245/0001-72

ORDEM DE PAGAMENTO No 0001427

Ref. Empenho N°.: 001185/2021

Ref. Processo N°: 000000/0000

Data do Pagamento: 8/04/2021

Data do Empenho.: 8/04/2021

CODIGO GERAL

Cod. Reduzido: 0290

Orgao.....: 08 - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

Unidade.....: 002 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

Funcao.....: 10 - SAUDE

Subfuncao.....: 122 - ADMINISTRACAO GERAL

Programa.....: 0035 - Combate a Pandemia COVID19

Proj./Ativ....: 2095 - Combate a Pandemia COVID19

Elemento.....: 337170000000 - Rateio pela participacao em consorcio publico

Fonte: 0.1.00.000000 - Recursos Ordinarios

DEMONSTRATIVO

Valor do Empenho.....R\$	193.880,00
Saldo Anterior.....R\$	193.880,00
O.P. 001 Parcela.....R\$	193.880,00
Saldo a Pagar.....R\$	0,00

CONSIGNACOES:

LIQUIDO A PAGAR.....R\$ 193.880,00

Pague-se ao Sr. CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES Cod: 00008877

(CNPJ: 23.019.551/0001.00)

Banco: 001-Banco do Brasil S.A. Agencia: 19178 Conta: 000000049809-2

a quantia de R\$ CENTO E NOVENTA E TRES MIL, OITOCENTOS E OITENTA REAIS

Proveniente de: [VALOR QUE SE PAGA REF. AO 5º TERMO ADITIVO DO CONTRATO DE]
[RATEIO N° 001/2021 DE REPASSE PARA O CONS. PUB. DE SAUDE]
[VALE DO TELES PIRES, DESPESAS PARA PREVENCAO E COMBATE AO]
[COVID-19 COM O PROGRAMA COOPERACAO PARA SALVAR VIDAS -]
[SICREDI - MT.]
[]

IPIRANGA DO NORTE, 8/04/2021.

P A G U E - S E

Com Recursos da(s) Conta(s):

Banco/Conta	No Conta	Cheque/Doc	Valor
253-Doacao Sicredi - Co	24026-4	00420	193.880,00
			<hr/>
			193.880,00

ORLEI JOSE GRASSELI
Prefeito(a)

CAROLINE LONGHI VIEIRA
Tesoureiro(a)

Recebi(emos) a importancia acima mencionada constante da ordem supra, da qual passo(amos) a presente quitacao.

CREDOR - RG/DOC: _____