Nº / ANO DA PROPOSTA:
029276/2026

OBJETO:
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:
A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro, CNES 2082888, oferta 126 leitos aos usuários SUS. Este projeto visa a melhoria e adequação da assistência prestada aos pacientes SUS a fim de estruturar o parque tecnológico da instituição. Não haverá ampliação de serviço ou atendimento de demanda reprimida, somente qualificação do atendimento prestado.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:
Através do Programa Estruturação Atenção Especializada à Saúde pretende-se qualificar os serviços do SUS. O investimento objetiva a melhoria na infraestrutura da instituição bem como nas condições adequadas de trabalho aos profissionais assistenciais. Desse modo, a aquisição dos equipamentos vem de encontro à diretriz do programa, proporcionando qualidade e suporte para o atendimento da demanda atual com eficiência e resolutividade.

PÚBLICO ALVO:
Usuários do Sistema Único de Saúde considerando uma população de aproximadamente 270.000 habitantes, abrangendo os municípios de Rio Claro, Santa Gertrudes, Itirapina, Ipeúna, Analândia e Corumbataí. Os usuários hoje já são atendidos na instituição, e com o investimento será possível proporcionar maior qualidade, celeridade e resolutividade nos atendimentos, e assim, melhoria do bem-estar da população.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:
A qualificação dos serviços de saúde da entidade é prejudicada pela falta dos equipamentos pleiteados, afetando a assistência prestada aos usuários do SUS. Tal realidade afeta a celeridade, segurança e qualidade da assistência prestada e dessa forma as diretrizes de humanização não são atendidas em sua totalidade. A aquisição de equipamentos especializados é necessária para melhoria do atendimento ofertado aos pacientes SUS.

RESULTADOS ESPERADOS:
Através programa Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde pretendemos qualificar o parque tecnológico da instituição para qualificação da assistência prestada e estrutura adequada aos colaboradores. Os ambientes onde serão instalados e operacionalizados estão de acordo com as normas e legislação vigentes, possuem recursos humanos capacitados e habilitados para sua operacionalização e estão em conformidade com os protocolos de segurança estabelecidos na instituição.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE:	**NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:**
36000	MINISTERIO DA SAUDE

CPF DO RESPONSÁVEL:	**NOME DO RESPONSÁVEL:**
131.926.798-08	ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:	**CEP DO RESPONSÁVEL:**
Ed. Sede Ministério da Saúde Bloco G Gabinete	70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROPONENTE: 56.384.183/0001-40					
RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIO CLARO					
ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE: RUA 2, 297					
CIDADE: RIO CLARO	**UF:** SP	**CÓDIGO MUNICÍPIO:** 6979	**CEP:** 13500150	**E.A.:** Entidade Privada sem fins lucrativos	**DDD/TELEFONE:** 1935357019
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL SA	**AGÊNCIA:** 0172-4		**CONTA CORRENTE:** 1155989		
CPF DO RESPONSÁVEL: 003.901.943-87	**NOME DO RESPONSÁVEL:** DANUSIO ANTONIO DINIZ				
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: RUA 23 RF, 141 - RESID. FLORENCA					**CEP DO RESPONSÁVEL:** 13506292

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R$ 249.833,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2026	R$ 249.833,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	03/07/2026	
FIM DE VIGÊNCIA:	25/12/2027	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2027	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	**Quantidade:** 4.0	**Valor:**	R$ 249.833,00
Início Previsto: 03/07/2026	**Término Previsto:** 25/12/2027	**Valor Global:**	R$ 249.833,00
UF: SP	**Município:** 6979 - RIO CLARO		**CEP:**
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			

Quantidade:	**Valor:**	**Início Previsto:**	**Término Previsto:**
4.0 UN	R$ 249.833,00	03/07/2026	25/12/2027

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Agosto		**ANO:** 2026
META Nº: 1	VALOR DA META:	R$ 249.833,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R$ 249.833,00	**PARCELA Nº:** 1

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE RIO CLARO

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011425-Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA 2, 297			
CEP: 13500-150	**UF:** SP	**MUNICÍPIO:** 6979 - RIO CLARO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 3,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 65.000,00	**V.TOTAL:** R$ 195.000,00

OBSERVAÇÃO: Ventilador Pulmonar eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação com Volume Controlado; Ventilação com Pressão Controlada; Ventilação Mandatória Intermitente Sincronizada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com suporte à volume; Ventilação com fluxo contínuo, ciclado a tempo e com pressão limitada, inclusive em SIMV ou modo volume garantido para pacientes neonatais; Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo; Ventilação em dois níveis, Ventilação Não Invasiva, inclusive em Neonatal; Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos;Com possibilidade de inclusão de modo de ventilação proporcional com sincronismo/ adaptação do paciente-ventilador para uma melhor mecânica respiratória (NAVA, SmartCare, PAV, ASV, AVA) ao menos para pacientes adultos/pediátricos. Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada de no mínimo até 90cmH2O e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH20; Volume corrente de no mínimo entre 5 a 2000 ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100 rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40 cmH20; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; Ajuste do fluxo para Terapia de Oxigênio de Alto Fluxo de 2 a no mínimo 50 l/min; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou botão rotacional para ajuste de programação dos parâmetros: Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais e distal para pacientes adultos; Principais parâmetros monitorados: Volume corrente exalado, Volume corrente inspirado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, PEEP total, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, Tempo inspiratório, Tempo expiratório, FiO2 com monitoração por sensor paramagnético ou ultrassônico, relação I:E,pico de fluxo inspiratório, volume minuto expirado, constante de tempo expiratório, índice de stress e volume expiratório. Cálculos automáticos de mecânica: resistência, complacência, pressão de oclusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume, fluxo x volume e pressão x fluxo; apresentação de gráficos com as tendências. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, pressão de O2 baixa, pressão de ar baixa, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento sem alteração da FIO2 ajustada; Tecla para pausa manual inspiratória e expiratória. Armazenar na memória os últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. O Ventilador deverá continuar ventilando o paciente mesmo com a falta de um dos gases em caso de emergência e alarmar indicando o gás faltante. Acompanhar no mínimo: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, Pedestal com rodízios, Circuito paciente pediátrico/adulto, Circuito paciente neonatal/pediátrico, válvula de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido. Compatível com protocolo de comunicação HL7. Software em Língua Portuguesa.. Atendimento às normas: NBR IEC 60601-1; NBR IEC 60601-1-2. Grau de proteção IP21. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010984-Lavadora Ultrassônica acima de 15 litros			
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento		**NATUREZA DA DESPESA:** 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA 2, 297			
CEP: 13500-150	**UF:** SP	**MUNICÍPIO:** 6979 - RIO CLARO	
UNIDADE: UN	**QUANTIDADE:** 1,00	**V. UNITÁRIO:** R$ 54.833,00	**V.TOTAL:** R$ 54.833,00

OBSERVAÇÃO: Equipamento microprocessado para lavagem de materiais canulados e instrumentais através de energia ultrassônica com frequência aproximada de 40Khz. Possui sistema de alarme, programação e memória, com painel e display. Material de confecção totalmente em aço inoxidável, tampa superior, sistema de aquecimento de solução e sistema de enxague. Capacidade mínima da cuba de 30 litros. Acessórios: 04 conectores tipo universal, 04 conectores tipo rosca, 01 cesto de aço inox e demais acessórios para funcionamento do equipamento. A alimentação elétrica será definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	**Total**	**Recursos**	**Contrapartida Bens e Serviços**	**Rendimento de Aplicação**
449052	R$ 249.833,00	R$ 249.833,00	R$ 0,00	R$ 0,00
TOTAL GERAL:	**R$ 249.833,00**			

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos da dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data	Proponente

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data	Concedente (Representante legal do Órgão ou Entidade

13 - ANEXOS

Documentos Digitalizados do Instrumento

Nome do Arquivo:
Diário Oficial da União - Extrato de Convênio 7AACCK.pdf
Termo de Convênio 7AACCK.pdf