



SPU - Sistema de Protocolo Único
Prefeitura Municipal de Fortaleza

P127969/2020

LOCAL DE ORIGEM(ÓRGÃO/SETOR)
SMS/ARQUIVO

DATA ABERTURA:
09/04/2020 - 12:35

TIPO:
Processos Decisórios Gerenciais Administrativos

ASSUNTO:
Administrativo Financeiro - - Solicitação De Repasse

NOME DO INTERESSADO
Spdm Associação Paulista Para O Desenvolvimento Da Medicina

OBSERVAÇÃO:
Solicitação de Repasse da 1ª Parcela (Abril/2020) - Contrato de Gestão nº 001/2020-SMS/SPDM - Hospital de Campanha



Ofício nº 017/2020 – Gestão de Orçamento/Controladoria Gerencial

São Paulo, 09 de Abril de 2020.

Ilma. Sra. Ticiane Mota Sales

Assessoria Especial/ Acompanhamento de Contratos de Gestão

Município de Fortaleza

Referência: Pedido para Repasse – Competência Abril/2020 (Parcela 01)

Contrato de Gestão nº 001/2020 – SMS/SPDM – Hospital de Campanha - Fortaleza

Estamos encaminhando o pedido de repasse referente à Parcela 01 do mês de Abril/2020 do Contrato de Gestão nº 001/2020 – SMS/SPDM, conforme detalhamento abaixo:

- Pedido para Repasse - Custeio – Parcela 01 – Abril/2020 - Valor R\$ 4.658.714,34.

Na oportunidade, renovamos os protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

Mário Silva Monteiro

Superintendente

“GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO”

CORPORATIVO
Rua Borges Lagoa, 219 - Vila Clementino - 04038-030 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 5904-6300 - www.spdm.org.br



São Paulo, 09 de Abril de 2020.

Pedido para Repasse

A SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - PAIS, situada na Rua 1018 nº 148 – Conjunto Ceará II – Fortaleza – CE, neste ato representada pelo Superintendente Mário Silva Monteiro, por força do Contrato de Gestão nº 001/2020 – SMS/SPDM Hospital de Campanha - Fortaleza, vem respeitosamente requerer a esta Assessoria Especial/Acompanhamento de Contratos de Gestão, o que segue:

Liberação de Repasse:

Custeio;

Parcela 01 – Abril/20 – Valor R\$ 4.658.714,34.

Conta Corrente de Recebimento (Repasse):

Banco: Banco Bradesco - **Agência:** 2677-8 - **Conta Corrente nº.** 85.478-6

Favorecido: SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina

CNPJ: 61.699.567/0001-92

Informamos que após a efetivação do repasse, estaremos realizando a transferência imediata a conta corrente aberta exclusivamente e especificadamente para o Contrato de Gestão nº 01/2020 – Emergência para enfrentamento COVID-19, conforme abaixo:

Conta Corrente de Execução (Custeio):

Banco: Banco Bradesco - **Agência:** 2677-8 - **Conta Corrente nº.** 87.033-1

Observações: Tendo em vista que o Contrato de Gestão por força de Lei é celebrado entre a Contratante e Contratada;

Considerando que a Contratada é a Matriz SPDM – Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (CNPJ 61.699.567/0001-92). Nesse ponto, faz-se necessário que o recebimento do repasse seja vinculado a Matriz (Contratada);

“GESTÃO EM SAÚDE E EDUCAÇÃO”

CORPORATIVO
Rua Borges Lagoa, 219 - Vila Clementino - 04038-030 - São Paulo - SP
Tel.: (11) 5904-6300 - www.spdm.org.br



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TP9KFE1H

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código TP9KFE1H

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



Governo do Estado de São Paulo
Secretaria da Fazenda e Planejamento
DRTC III/PFC - POSTO FISCAL DA CAPITAL - BUTANTA

Despacho

Assunto: CERTIDÃO DE DÉBITOS NÃO INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA

CERTIDÃO DE DÉBITOS NÃO INSCRITOS NA DÍVIDA ATIVA
SFP-EXP-2020/33951
DRTC-III - n°253

CNPJ/CPF: 61.699.567/0001-92

- Certifico que NÃO EXISTEM débitos exigíveis não inscritos em dívida ativa de ICMS, IPVA e ITCMD.

OBSERVAÇÕES:

- 1- Tributos pesquisados: ICMS, IPVA e ITCMD.
- 2- A presente certidão só é válida em relação ao interessado.
- 3- Fica ressalvado o direito à Fazenda do Estado de exigir, a qualquer tempo, créditos tributários que venham a ser apurados.
- 4- Prazo de Validade da certidão: até 27/8/2020, conforme Portaria CAT 20/1998 (DOE de 02/04/98).

São Paulo, 04 de março de 2020.

ALEXANDRE LUIS SCHREURS PIRES
ASSISTENTE FISCAL I
DRTC III/PFC - POSTO FISCAL DA CAPITAL - BUTANTA

| | |
|---------------------|---------------|
| Classif. documental | 018.02.02.071 |
|---------------------|---------------|



Assinado com senha por ALEXANDRE LUIS SCHREURS PIRES.
Documento Nº: 3181151-4422 - consulta à autenticidade em
<https://www.documentos.spsempapel.sp.gov.br/sigaex/publico/app/autenticar?n=3181151-4422>

- 6 de 157 -

Este docum
Para cont
sob o número OACB7SLS
fortaleza.ce.gov.br/validar/documento, informe o malote: 15076 e código OACB7SLS
SFPDES202079692



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número OAOB7SLS

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código OAOB7SLS

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



PROCURADORIA GERAL DO ESTADO

Procuradoria da Dívida Ativa

Certidão Negativa de Débitos Tributários da Dívida Ativa do Estado de São Paulo

CNPJ Base: 61.699.567

Ressalvado o direito de a Fazenda do Estado de São Paulo cobrar ou inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade da pessoa jurídica/física acima identificada que vierem a ser apuradas, é certificado que:

não constam débitos inscritos em Dívida Ativa de responsabilidade do Interessado(a).

Tratando-se de CRDA emitida para pessoa jurídica, a pesquisa na base de dados é feita por meio do CNPJ Base, de modo que a certidão negativa abrange todos os estabelecimentos do contribuinte, cuja raiz do CNPJ seja aquela acima informada.



Certidão nº 25459449 Folha 1 de 1
Data e hora da emissão 24/03/2020 15:15:08 (hora de Brasília)
Validade 30 (TRINTA) dias, contados da emissão.
Certidão emitida nos termos da Resolução Conjunta SF-PGE nº 2, de 9 de maio de 2013.
Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.
A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade no sítio
<http://www.dividaativa.pge.sp.gov.br>

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número S2MABAG5. Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.tstaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código S2MABAG5



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número S2MABA95

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código S2MABA95

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

Certidão Número: 0188229 - 2020

CPF/CNPJ Raiz: 61.699.567/

Contribuinte: SPDM-ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Liberação: 28/02/2020

Validade: 28/05/2020

Tributos Abrangidos: Imposto Sobre Serviços - ISS
Taxa de Fiscalização de Localização Instalação e Funcionamento
Taxa de Fiscalização de Anúncio - TFA
Taxa de Fiscalização de Estabelecimento - TFE
Taxa de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde - TRSS (incidência a partir de Jan/2011)
Imposto Sobre Transmissão de Bens Imóveis - ITBI

Unidades Tributárias:

CCM 1.149.007-1- Início atv :01/01/1967 (R NAPOLEAO DE BARROS, 00715 - CEP: 04024-002)
CCM 1.088.621-4- Início atv :02/01/1939 (R ESTADO DE ISRAEL, 00289 - CEP: 04022-001)
CCM 4.166.237-7- Início atv :20/08/2010 (PC ENGENHEIRO HUGO BRANDI, 00015 - CEP: 02168-050 - Cancelado em: 28/09/2017)
CCM 5.262.285-1- Início atv :23/12/2014 (R Borges Lagoa, 219 - CEP: 04038-030)
CCM 5.262.287-8- Início atv :23/12/2014 (R MACHADO BITTENCOURT, 00190 - CEP: 04044-903)
CCM 5.262.318-1- Início atv :23/12/2014 (AV General Charles de Gaulle, 00305 - CEP: 05124-000)
CCM 5.262.313-0- Início atv :23/12/2014 (R Nelson de Oliveira, 258 - CEP: 03976-010)
CCM 5.262.314-9- Início atv :23/12/2014 (R Nelson de Oliveira, 258 - CEP: 03976-010)
CCM 5.268.549-7- Início atv :12/06/2015 (R JOAO FRANCISCO DE MOURA, 00251 - CEP: 04455-170)
CCM 5.475.949-8- Início atv :10/02/2016 (R Alvarenga, 02100 - CEP: 05509-005)
CCM 6.507.617-6- Início atv :10/12/2019 (R Sant'Ana, 275 - CEP: 04676-110)
CCM 6.450.365-8- Início atv :28/08/2019 (R CAP CAVALCANTI, 00219 - CEP: 04017-000)
CCM 2.579.183-4- Início atv :06/09/1994 (R FRANCISCO FANGANIELO, 00127 - CEP: 02181-160)
CCM 3.512.611-6- Início atv :13/12/2005 (R JEQUITINHONHA, 00444 - CEP: 03021-040)
CCM 3.820.733-8- Início atv :23/05/2006 (R LEOPOLDO MIGUEZ, 327 - CEP: 01518-020)
CCM 3.820.728-1- Início atv :27/03/2008 (AV ALBERTO BYINGTON, 01526 - CEP: 02127-001)
CCM 3.820.739-7- Início atv :04/05/2007 (R ITAPEVA, 00700 - CEP: 01332-000)
CCM 3.820.741-9- Início atv :18/07/2007 (R SANTA CRUZ, 01181 - CEP: 04121-001)
CCM 3.820.737-0- Início atv :18/07/2007 (R DOMINGOS DE MORAIS, 01947 - CEP: 04009-003 - Cancelado em: 01/08/2014)
CCM 3.843.094-0- Início atv :01/10/2007 (R JEQUITINHONHA, 00444 - CEP: 03021-040)

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 09:13:21 horas do dia 23/03/2020 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 27854B61

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número EEDGQ88K
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.segog.br/talaeza-ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código EEDGQ88K



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO
FAZENDA**

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Mobiliários

CCM 5.497.318-0- Início atv :09/09/2015 (R BOTUCATU, 00390 - CEP: 04023-061)
CCM 4.016.778-0- Início atv :16/12/2009 (AV BRIGADEIRO LUIZ ANTONIO, 02651 - CEP: 01401-901)
CCM 4.036.933-1- Início atv :22/01/2010 (AV GUILHERME COTCHING, 1600 - CEP: 02113-012)
CCM 4.336.260-5- Início atv :21/07/2010 (R NELSON DE OLIVEIRA, 00258 - CEP: 03976-010)
CCM 4.176.083-2- Início atv :21/07/2010 (R JULIO FELIPE GUEDES, 00200 - CEP: 04174-040 - Cancelado em: 06/04/2016)
CCM 4.182.207-2- Início atv :27/09/2010 (R ESTADO DE ISRAEL, 00509 - CEP: 04022-001)
CCM 5.306.852-1- Início atv :16/08/2012 (AV NOVA CANTAREIRA, 03050 - CEP: 02340-000)
CCM 4.751.017-0- Início atv :26/03/2013 (R ANTONIO LAZARO, 00226 - CEP: 03921-080 - Cancelado em: 01/07/2015)
CCM 4.750.573-7- Início atv :19/04/2013 (AV ALMIRANTE DELAMARE, 03033 - CEP: 04230-042 - Cancelado em: 25/04/2016)
CCM 4.784.502-3- Início atv :11/06/2013 (R PRATES, 00165 - CEP: 01121-000)
CCM 4.958.321-2- Início atv :14/03/2014 (R HELVETIA, 00049 - CEP: 01215-010)
CCM 4.975.442-4- Início atv :14/03/2014 (RV DOS IMIGRANTES, 00000 - CEP: 04329-000)
CCM 4.997.475-0- Início atv :02/06/2014 (AV NOVA CANTAREIRA, 03050 - CEP: 02340-000)
CCM 5.137.052-2- Início atv :05/09/2014 (AV DOUTOR ALTINO ARANTES, 01344 - CEP: 04042-005)
CCM 5.498.701-6- Início atv :23/12/2014 (R Roma, 466 - CEP: 05050-090)
CCM 5.498.539-0- Início atv :29/04/2016 (R DOMINGOS DE MORAIS, 1947 - CEP: 04009-003)
CCM 5.254.485-0- Início atv :23/12/2014 (R Júlio Felipe Guedes, 200 - CEP: 04174-040)
CCM 5.721.041-1- Início atv :27/10/2015 (R Doutor Diogo de Faria, 01036 - CEP: 04037-003 - Cancelado em: 05/09/2019)
CCM 5.558.370-9- Início atv :10/02/2016 (R GALILEO EMENDABILI, 99 - CEP: 05307-170)
CCM 5.763.015-1- Início atv :06/06/2017 (R DR DIOGO DE FARIA, 01036 - CEP: 04037-003)
CCM 5.906.429-3- Início atv :08/01/2018 (R VOLUNTARIOS DA PATRIA, 04301 - CEP: 02401-400)
CCM 5.955.650-1- Início atv :20/02/2018 (R Euzébio Coghi, 841 - CEP: 04883-290)
CCM 6.019.333-6- Início atv :20/02/2018 (R CAP CAVALCANTI, 00268 - CEP: 04017-000)
CCM 6.003.393-2- Início atv :03/05/2018 (R MAJ MARAGLIANO, 00241 - CEP: 04017-030)
CCM 6.102.559-3- Início atv :06/04/2018 (R NELLA MURARI ROSA, 00003 - CEP: 05543-080)
CCM 6.443.583-0- Início atv :28/08/2019 (R BORGES LAGOA, 00777 - CEP: 04038-031)

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente aos créditos tributários inscritos e não inscritos na Dívida Ativa abrangidos por esta certidão, até a presente data é: **REGULAR. Certifico mais que constam débitos, com a exigibilidade suspensa, nos termos do art. 151 da Lei no 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>. Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Instrução Normativa SF/SUREM nº 3, de 6 de abril de 2015, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 09:13:21 horas do dia 23/03/2020 (hora e data de Brasília).

Código de Autenticidade: 27854B61

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número EEDGQ88K. Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepg.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código EEDGQ88K



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número EEDGQ58K

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código EEDGQ58K

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

DE: ASSESSORIA ESPECIAL / ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS DE GESTÃO

PARA: COORDENADORIA DE CONTRATOS, CONVÊNIOS E ORÇAMENTO

DATA: 09 DE ABRIL DE 2020

ASSUNTO: **PROCESSO P127969/2020 – SOLICITAÇÃO DE REPASSE DA 1ª PARCELA – ABRIL/2020 – CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2020-SMS/SPDM – HOSPITAL DE CAMPANHA**

ENCAMINHAMENTO(S):

Trata o referido processo acerca da solicitação de repasse da **1ª Parcela do Contrato de Gestão nº 01/2020** firmado entre a Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza – SMS e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM, assinado em 08 de abril de 2020 e publicado no Diário Oficial do Município – D.O.M de 09 de abril de 2020, contrato este decorrente da **Dispensa de Licitação nº 16/2020**, que tem por objeto a *contratação de organização social com os fins de promover a implementação, gerenciamento e gestão do HOSPITAL DE CAMPANHA construído para o enfrentamento e atendimento das necessidades de saúde pública decorrente da calamidade pública declarada em razão do Novo Coronavírus (2019-nCov)*.

O repasse solicitado pela CONTRATADA encontra fundamento legal, no §1º do Art. 14 da Lei Municipal n.º 8.704, de 13 de maio de 2003 e suas alterações, senão vejamos:

Art. 14 - Às Organizações Sociais que celebrarem Contrato de Gestão poderão ser destinados recursos orçamentários e bens públicos, visando ao cumprimento de seus objetivos.

[...]

§ 1º - São assegurados as Organizações Sociais os créditos previstos no orçamento e as respectivas liberações financeiras, **de acordo com o cronograma de desembolso previsto no Contrato de Gestão.** (grifo nosso)

A referida parcela encontra-se embasada também na **Cláusula Quinta, Sexta e Anexos** do referido contrato e está prevista no **Cronograma de Desembolso do Programa de Trabalho** para o mês de **Abril/2020**, sendo composta por um valor total de **CUSTEIO de até R\$ 12.368.734,20 (doze milhões, trezentos e sessenta e oito mil, setecentos e trinta e quatro reais e vinte centavos)**, além do valor previsto para **INVESTIMENTOS de até R\$ 46.473.220,00 (quarenta e seis milhões, quatrocentos e setenta e três mil, duzentos e vinte reais)**.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número PGNBSHEK
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13823 e código PGNBSHEK

Cabe ressaltar que estes valores previstos de custeio levaram em consideração os custos destinados aos LEITOS DE UTI que é o valor máximo que pode-se chegar o custo total deste contrato, entretanto, o mesmo prevê que inicialmente sejam implantados **LEITOS DE INTERNAÇÃO**, cujo o custo mensal de um leito deste tipo é de **R\$ 45.673,67 (quarenta e cinco mil, seiscentos e setenta e três mil e sessenta e sete reais)**.

Saliente-se que neste primeiro momento, serão implementados **102 (cento e dois) LEITOS DE INTERNAÇÃO**.

O valor destinado aos investimentos, conforme previsto no contrato, somente será repassado proporcionalmente às despesas que efetivamente serão realizadas para este fim. Diante disto, considerando que o valor destinado aos investimentos ainda estão sendo apurados, neste momento não haverá repasse destinado a estas despesas. Após apuração das mesmas, será encaminhado novo processo solicitando o repasse.

Diante do exposto, segue o processo para análise e providências cabíveis quanto ao Empenho do mesmo e posterior realização de **repasse da 1ª Parcela de Abril/2020** para a CONTRATADA no valor total de **R\$ 4.658.714,34 (quatro milhões, seiscentos e cinquenta e oito mil, setecentos e quatorze reais e trinta e quatro centavos) para 102 (cento e dois) LEITOS DE INTERNAÇÃO**, conforme detalhado abaixo:

| DESPESAS | VR. DA 1ª PARCELA PREVISTA NO CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO P/ ABRIL DE 2020 | VR. PARCIAL A REPASSAR NA 1ª PARCELA DE ABRIL/2020 |
|--------------|---|--|
| CUSTEIO | R\$ 12.368.734,20 | R\$ 4.658.714,34 |
| INVESTIMENTO | R\$ 46.473.220,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL | R\$ 58.841.954,20 | R\$ 4.658.714,34 |

Atenciosamente,

Maria Clara Gonçalves de Castro e Silva
Gestora do Contrato de Gestão nº 01/2019-SMS/SPDM



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número PGNBSHEK

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13823 e código PGNBSHEK

ASSINADO POR:

Assinado por: MARIA CLARA GONCALVES DE CASTRO E SILVA em 09/04/2020 Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO.28930363334 em 14/04/2020

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

TERMO DE RATIFICAÇÃO Nº. 16/2020

APROVO e RATIFICO a presente **DISPENSA DE LICITAÇÃO**, como medida excepcional de enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto de coronavírus – COVID19, nos termos como autoriza a Lei Federal nº. 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº. 926 de 20 de março de 2020, no que dispõe o art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº. 14.611, de 17 de março de 2020, art. 2º do Decreto Municipal nº. 14.620, de 20 de março de 2020 e, na Lei Municipal nº. 10.995, de 01 de abril de 2020, no que couber a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislações correlatas; nos termos do Parecer Jurídico nº. 30/2020 – PA e Parecer Jurídico Referencial nº. 01/2020 – PA, ambos exarados pela Procuradoria Geral do Município – PGM, datados de 20 de março de 2020 e 02 de abril de 2020, respectivamente, e no bojo documental e manifestações técnicas emitidas para fundamentação da situação de necessidade emergencial acostadas ao Processo Administrativo epígrafado, objetivando a contratação da **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 61.699.567/0001-92, qualificada como Organização Social através do Decreto Municipal nº. 14.428, de 23 de maio de 2019 para **IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CONSTRUÍDO PARA O ENFRENTAMENTO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTES DA CALAMIDADE PÚBLICA DECLARADA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)** através de competente instrumento de Contrato de Gestão, com **vigência prevista de até 04 (quatro meses)**, com **valor global máximo estimado em até R\$ 95.948.156,80 (noventa e cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, cento e cinquenta e seis reais e oitenta centavos)**, conforme detalhado na Proposta Técnica e no Plano Operativo, cujas despesas correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0001.33.50.39.0.1.211.0000.00.00** - Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001.33.50.39.0.1.214.0000.00.00** - Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria.

PUBLIQUE-SE E REGISTRE-SE.

Fortaleza /CE, 08 de abril de 2020.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – COORDENADORIA JURÍDICA
RUA BARÃO DO RIO BRANCO 910, 1º ANDAR, - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 FAX (85)3452.6610/3452.6993. MAAF



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número L7ZRG9RZ

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13153 e código L7ZRG9RZ

ASSINADO POR:

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 08/04/2020

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO.28930363334 em 14/04/2020

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 166/2020. I - ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS: Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR; II - DETENTORA DO REGISTRO DE PREÇOS: LP TOTAL SERVICE LTDA-ME, inscrita no CNPJ Nº 10.846.808/0001-48; III - DO OBJETO: A presente Ata tem por objeto O REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS CONTRATAÇÕES DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA NA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA, QUANDO NECESSÁRIA A REPOSIÇÃO DE PEÇAS, DOS GRUPOS DE GERADORES E CÂMARAS FRIAS, PARA ATENDER À DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA, PELO PERÍODO DE 12 MESES, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS PREVISTOS NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA DESTA EDITAL do Pregão Eletrônico nº 396/2019, que passa a fazer parte desta Ata, juntamente com as propostas de preços apresentadas pelos fornecedores classificados em primeiro lugar, e será incluído, na respectiva ata o registro dos licitantes que aceitarem cotar o produto com preços iguais ao do licitante vencedor na sequência da classificação do certame, conforme consta nos autos do Processo nº P942564/2017; IV - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho 2002, na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, nos Decretos Municipais nº 11.251, de 10 de setembro de 2002, nº 12.255, de 06 de setembro de 2007, nº 13.512, de 30 de dezembro de 2014, publicado D.O.M de 30 de dezembro de 2014, no Decreto Federal nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, publicado no D.O.U de 24 de janeiro de 2013, subsidiariamente, na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações e no disposto no presente edital e seus anexos; V - MODALIDADE: Pregão Eletrônico Nº 396/2019; VI - VALIDADE DA ATA: 12 (doze) meses contados a partir da sua publicação, sendo vedada a sua prorrogação; VII – DATA DA ASSINATURA: 21 de fevereiro de 2020; VIII - ÓRGÃO PARTICIPANTE: Secretaria Municipal de Saúde – SMS. Publique-se e cumpra-se. Fortaleza (CE), 07 de abril de 2020. **Joana Angélica Paiva Maciel - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

EXTRATO DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 185/2020. I - ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS: Central de Licitações da Prefeitura de Fortaleza - CLFOR; II - DETENTORA DO REGISTRO DE PREÇOS: METALIC MEDICAL PRODUTOS HOSPITALARES LTDA - EPP, inscrita no CNPJ Nº 05.788.117/0001-03; III - DO OBJETO: A presente Ata tem por objeto o REGISTRO DE PREÇOS PARA FUTURAS E EVENTUAIS AQUISIÇÕES DE MATERIAL PERMANENTE (MOBILIÁRIOS), PARA ATENDER À DEMANDA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FORTALEZA, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES, DE ACORDO COM AS ESPECIFICAÇÕES E QUANTITATIVOS PREVISTOS NO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA DO EDITAL do Pregão Eletrônico nº 009/2020 que passa a fazer parte desta Ata, juntamente com as propostas de preços apresentadas pelos fornecedores classificados em primeiro lugar, e será incluído, na respectiva ata o registro dos licitantes que aceitarem cotar o produto com preços iguais ao do licitante vencedor na sequência da classificação do certame, conforme consta nos autos do Processo nº P879576/2019; IV - FUNDAMENTAÇÃO LEGAL: Na Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho 2002, na Lei Complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006, nos Decretos Municipais nº 11.251, de 10 de setembro de 2002, nº 12.255, de 06 de setembro de 2007, nº 13.512, de 30 de dezembro de 2014, publicado D.O.M de 30 de dezembro de 2014, no Decreto Federal nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013, publicado no D.O.U de 24 de janeiro de 2013, subsidiariamente, na Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, com suas alterações e no disposto no presente edital e seus anexos; V - MODALIDADE: Pregão Eletrônico Nº 009/2020; VI - VALIDADE DA ATA: 12 (doze) meses contados a partir da sua publicação, sendo vedada a sua prorrogação; VII – DATA DA ASSINATURA: 30 de março de 2020; VIII - ÓRGÃO PARTICIPANTE: Secretaria

Municipal de Saúde – SMS. Publique-se e cumpra-se. Fortaleza (CE), 07 de abril de 2020. **Joana Angélica Paiva Maciel - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE.**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO SPU Nº P118875/2020
DISPENSA DE LICITAÇÃO
EMERGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO COVID-19**

TERMO DE RATIFICAÇÃO Nº 16/2020

APROVO e RATIFICO a presente DISPENSA DE LICITAÇÃO, como medida excepcional de enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto de coronavírus – COVID19, nos termos como autoriza a Lei Federal nº 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº 926 de 20 de março de 2010, no que dispõe o art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº 14.611, de 17 de março de 2020, art. 2º do Decreto Municipal nº 14.620, de 20 de março de 2020 e, na Lei Municipal nº 10.995, de 01 de abril de 2020, no que couber a Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislações correlatas; nos termos do Parecer Jurídico nº 30/2020 – PA e Parecer Jurídico Referencial nº 01/2020 – PA, ambos exarados pela Procuradoria Geral do Município – PGM, datados de 20 de março de 2020 e 02 de abril de 2020, respectivamente, e no bojo documental e manifestações técnicas emitidas para fundamentação da situação de necessidade emergencial acostadas ao Processo Administrativo epígrafado, objetivando a contratação da ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 61.699.567/0001-92, qualificada como Organização Social através do Decreto Municipal nº 14.428, de 23 de maio de 2019 para IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CONSTRUÍDO PARA O ENFRENTAMENTO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTES DA CALAMIDADE PÚBLICA DECLARADA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV) através de competente instrumento de Contrato de Gestão, com vigência prevista de até 04 (quatro meses), com valor global máximo estimado em até R\$ 95.948.156,80 (noventa e cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, cento e cinquenta e seis reais e oitenta centavos), conforme detalhado na Proposta Técnica e no Plano Operativo, cujas despesas correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias: • 25901.10.302.0123.2528.0001.33.50.39.0.1.211.0000.00.00 - Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria; • 25901.10.302.0123.2528.0001.33.50.39.0.1.214.0000.00.00 - Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria. Publique-se e registre-se. Fortaleza /CE, 08 de abril de 2020. **Joana Angélica Paiva Maciel - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE.**

**PROCESSO Nº SPU P119330/2020
DISPENSA DE LICITAÇÃO
EMERGÊNCIA DE ENFRENTAMENTO COVID-19**

TERMO DE RATIFICAÇÃO Nº 19/2020

APROVO e RATIFICO a presente DISPENSA DE LICITAÇÃO, como medida excepcional de enfrentamento a emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do surto de coronavírus – COVID19, nos termos como autoriza a Lei Federal nº 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº 926 de 20 de março de 2010, no que dispõe o art. 2º, VI, do Decreto Municipal nº 14.611, de 17 de março de 2020, art. 2º do Decreto Municipal nº 14.620, de 20 de março de 2020 e, na Lei Municipal nº 10.995, de 01 de abril de 2020, no que couber à Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e demais legislação correlata; nos termos do Parecer Jurídico Referencial nº 30/2020 – PA e Parecer Jurídico Referencial nº 01/2020 – PA, ambos exarados pela Procuradoria

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NKCHJVKX. Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código NKCHJVKX



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NKCHJVKX

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código NKCHJVKX

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/ 2020 – SMS/SPDM

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P118875/2020

EMERGÊNCIA PARA ENFRENTAMENTO COVID-19

CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2020 – SMS PARA IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CONSTRUÍDO PARA ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA CALAMIDADE PUBLICA DECLARADA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV), QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE – SMS E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA – SPDM. QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, NA FORMA E CONDIÇÕES DO PRESENTE INSTRUMENTO.

O **MUNICÍPIO DE FORTALEZA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº. 07.954.605/0001-60, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS**, neste ato representada pela Dra. **JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL**, brasileira, médica, casada, portadora da cédula de identidade nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a **ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 61.699.567/0001-92, com Estatuto arquivado em Cartório em 06/10/2014, com sede à Rua Napoleão de Barros 715 - Vila Clementino, São Paulo, São Paulo, CEP.: 04024-002, neste ato representada pelo seu Diretor-Presidente, Sr. **RONALDO RAMOS LARANJEIRA**, brasileiro, médico, Cédula de Identidade RG nº. 7.791.138-6 - SSP/SP, inscrito no CPF/MF sob o nº. 042.038.438-39, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, doravante denominada **CONTRATADA**, resolvem celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para a IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DE UM HOSPITAL DE CAMPANHA EM RAZÃO DE CALAMIDADE PUBLICA EM DECORRÊNCIA DA INFECÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV), ficando o cumprimento deste **CONTRATO** vinculado ao Termo do ato que o autorizou, e à proposta da **CONTRATADA** e seus anexos, os quais constituem parte deste instrumento, independentemente de sua transcrição, em observância às disposições aplicáveis à matéria e mediante as cláusulas e condições a seguir:

Considerando que em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde – OMS decretou a disseminação do novo coronavírus como uma pandemia mundial, a decretação de Estado de Calamidade Pública no âmbito da República

 **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA**
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF



Federativa do Brasil, nos termos do Decreto Legislativo nº. 06, de 20 de março de 2020 e nos termos da Portaria do Ministério da Saúde nº 188/2020;

Considerando que a rede municipal de saúde implementou um plano de contingência a partir dos protocolos orientados pelo Ministério da Saúde - MS e pela Organização Mundial de Saúde - OMS, para enfrentamento emergencial da pandemia nos termos da Lei Federal nº. 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº. 926, de 20 de março de 2020;

Considerando que o art. 37 da Constituição Federal de 1988, inciso XXI, admite a contratação de obras, serviços, compras e alienações com ressalvas em casos especificados na legislação e a autorização legal permitida pela Lei Federal nº. 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº. 926, de 20 de março de 2020, que autoriza a dispensação da licitação para aquisição de bens, serviços e insumos de saúde destinados ao enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID-19 e ainda;

Considerando o atual cenário epidemiológico do Estado, em especial da capital Fortaleza face a capacidade do sistema de saúde em absorver o aumento real da utilização de leitos hospitalares e de unidade de terapia intensiva, o que determinam a realização de medidas efetivas, incisivas e urgentes, que vão muito além das medidas não farmacológicas e ainda;

Considerando a responsabilidade do Gestor Municipal da Saúde no arquétipo constitucional da Carta Magna de cuidar da saúde (art. 6º e inciso II do art. 23 da CF/88), a quem se lhe impõe a responsabilidade com a preocupação integral em atenção de sua população usuária, independente da hierarquização nos preceitos e diretrizes do Sistema Único de Saúde;

as Partes acima qualificadas RESOLVEM, firmar a presente contratação nos termos e condições previstas nas cláusulas abaixo:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO FUNDAMENTO LEGAL

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** rege-se por toda a legislação aplicável, notadamente pelos preceitos do direito público; o disposto no art. 197, da Constituição da República Federativa do Brasil; nas normas e princípios norteadores do Sistema Único de Saúde – SUS; na Lei Federal nº. 8.080/90 (SUS); na Lei Federal nº. 8.142/90 (Gestão do SUS); na Portaria GM/MS nº. 2.567, de 25 de novembro de 2016; nas Portarias de Consolidação nº. 01/2017 e nº. 02/2017, ambas instituídas pelo Ministério da Saúde; na Lei Federal nº. 9.637 de 15 de maio de 1998, no que couber; na Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal nº. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Lei Municipal nº. 10.029, de 30 de abril de 2013, bem como pela Lei Municipal nº. 10.868, de 29 de março de 2019 e; na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações posteriores; em conformidade com as disposições da **Lei Federal nº. 13.979 de 06 de fevereiro de 2020**, alterada pela **Medida Provisória 926, de 20 de março de 2020**, em especial no seu art. 4º, **Decreto Estadual nº. 33.510, de 16 de março de 2020**, Decretos Municipais nº. 14.611, de 17 de março de 2020, nº. **14.620, de 20 de março de 2020** e **Lei Municipal nº. 10.995, de 31 de março de 2020**, bem como mediante as cláusulas e condições a seguir enunciadas, considerando ainda o Termo de Ratificação de Dispensa de Licitação nº. **16/2020 – SMS**, inserido nos autos do Processo Administrativo SPU nº. **P118875/2020** para os fins ora colimados.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO E DA FINALIDADE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF



O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto a contratação de Organização Social com os fins de promover a implementação, gerenciamento e gestão do Hospital de Campanha construído para o enfrentamento e atendimento das necessidades de saúde pública decorrente da calamidade pública declarada em razão do Novo Coronavírus (2019-nCoV), o que será executado e operacionalizado em conformidade com as condições e especificações técnicas descritos no competente Termo de Referência em anexo, observado os padrões de eficácia e qualidade pertinentes e ao que resta previsto no Plano Operativo e Proposta Técnica que são partes integrantes deste instrumento, independentemente de transcrição composto ainda dos seguintes anexos:

ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS;

ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO;

ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO;

ANEXO IV – FORMA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

Cabe a **CONTRATADA**, além das obrigações constantes das especificações explicitadas no Termo de Referência e nos ANEXOS I, II, III, IV e daquelas estabelecidas na legislação referente ao Sistema Único de Saúde – SUS, Federal e Municipal que regem a presente contratação e as seguintes:

1. Prestar, à população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, os serviços de saúde que estão especificados no **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS;**
2. Dar atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, nos termos da legislação vigente;
3. Disponibilizar, por razões de planejamento das atividades assistenciais de informações sobre o endereço de residência dos pacientes que lhe forem referenciados para atendimento no equipamento objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** registrando o município de residência;
4. Responsabilizar-se pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que sua equipe causar a pacientes, aos órgãos do Sistema Único de Saúde – SUS e terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
5. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação de serviços, nos termos do art. 14, da Lei Federal nº. 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);
6. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;
7. Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público, assim como aplicar os recursos financeiros que lhe forem repassados exclusivamente com o propósito de atender as definições constantes no Termo de Referência e dos ANEXOS e demais disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO;**

 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA**
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF



8. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela Secretaria Municipal da Saúde - SMS, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário, de forma a realizar as atividades contratadas;
9. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;
10. Transferir integralmente à **CONTRATANTE** em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe forem destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cujo uso lhe fora permitido;
11. Transferir integralmente à **CONTRATANTE** ao final do presente instrumento, todos os bens móveis decorrentes do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
12. Responsabilizar-se integralmente pela contratação, dispensa e pagamento de pessoal do **CONTRATADO**, inclusive pelos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, em obediência aos preceitos legais;
13. Responsabilizar-se pela contratação de serviços de terceiros necessários à manutenção do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive pelos encargos fiscais e comerciais decorrentes, em obediência aos preceitos legais;
14. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
15. Adotar uma identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, assim como assegurar a frequência e pontualidade, com a manutenção do sistema de controle de ponto por via eletrônica, devendo ser adotados mecanismos que impeçam quaisquer fraudes na marcação do registro, bem como a boa conduta profissional;
16. Manter sempre atualizado os Boletins de Atendimento dos pacientes. O arquivo deverá ser mantido em meio eletrônico por prazo indeterminado, e em papel por 20 (vinte) anos. Tais documentos deverão, ao final do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, serem repassados em sua integralidade à **CONTRATANTE**;
17. Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimento científico;
18. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de forma humanizada e igualitária, primando sempre pela excelência na qualidade da prestação dos serviços;
19. Manter os pacientes informados sobre seus direitos e sobre assuntos pertinentes aos serviços prestados;
20. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
21. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
22. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
23. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro representante de qualquer culto religioso;
24. Cumprir as normas técnicas e diretrizes operacionais expedidas pela **CONTRATANTE**, visando assegurar a uniformização e integração das atividades ora publicizadas;



25. Elaborar e submeter à aprovação do Conselho de Administração da Organização Social e encaminhar à **CONTRATANTE** os Relatórios Gerenciais de Atividades, na forma e prazos por esta estabelecidos;
26. Disponibilizar à **CONTRATANTE** acesso irrestrito a toda base de dados e informações necessárias ao monitoramento das áreas, objeto do **CONTRATO DE GESTÃO**;
27. A **CONTRATADA** deverá permitir o integral acesso ao Hospital de Campanha por ela gerenciado aos servidores indicados pela **CONTRATANTE** e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados;
28. A **CONTRATADA** deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste e sua equipe, indicados pela **CONTRATANTE**, assim como as demais instâncias fiscalizadoras, acessem todas as informações de posse da **CONTRATADA** e resultantes da execução do objeto deste contrato;
29. Providenciar a substituição de qualquer profissional, cuja conduta seja considerada indesejável pela fiscalização da contratante;
30. Prestar esclarecimentos à Secretaria Municipal da Saúde - SMS, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a **CONTRATADA**, independentemente de solicitação;
31. Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratante, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas em prazo previamente acordado;
32. Dar conhecimento imediato à **CONTRATANTE** de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do contrato, ou que, de alguma forma interrompa a correta prestação do atendimento aos Usuários;
33. A **CONTRATADA** poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência no Hospital de Campanha, desde que previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.
34. A **CONTRATADA** deverá promover a integração do sistema de informação por ela utilizado no Hospital de Campanha sob sua gestão com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde Municipal;
35. Registrar, acompanhar e comprovar as atividades realizadas nos Sistemas de Informação Municipal, prontuário eletrônico, sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados. Caso o contratado opte por desenvolver sistema próprio, este deverá satisfazer às especificações da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive com exportação dos dados para o sistema do Município e Ministério da Saúde e manter backup das informações.
36. Apresentar, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, quando a **CONTRATANTE** assim o determinar, Relatório de Gestão pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos das metas propostas com os resultados alcançados e iniciativas desenvolvidas pela **CONTRATADA**;
37. Aplicar os recursos financeiros que lhes forem repassados em estrita obediência às disposições deste **CONTRATO DE GESTÃO**, não sendo permitido em nenhuma hipótese, serem assumidos quaisquer compromissos sem respaldo e garantia de efetiva disponibilidade orçamentária e financeira, sob pena de apuração de responsabilidade;
38. Apresentar à **CONTRATANTE**, por ocasião da solicitação de parcela mensal do cronograma de desembolso, a documentação informativa necessária para execução do pagamento;



39. Apresentar à **CONTRATANTE**, a comprovação da execução física das metas até o 15º (décimo quinto) dia corrido, do mês subsequente à execução;
40. Cumprir exclusiva e integralmente as obrigações trabalhistas e previdenciárias, assegurando a guarda dos documentos conforme prazos legais e o acesso livre e irrestrito à **CONTRATANTE** e aos órgãos de controle, sendo sua regularidade, condição para a liberação de parcela do cronograma de desembolso;
41. Elaborar e submeter à apreciação do Conselho Fiscal da Organização Social, conforme prazos estatutários, o Balanço Patrimonial e demais demonstrações financeiras que serão encaminhados para aprovação do Conselho de Administração, e disponibilizá-los sempre que solicitado à **CONTRATANTE** e aos Órgãos de Controle;
42. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;
43. Apresentar bimestralmente, à **CONTRATANTE**, para fins de análise da Comissão prevista no *caput* da Cláusula Décima, relatório parcial pertinente à execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, contendo comparativos específicos de metas propostas com os resultados alcançados;
44. Apresentar justificativa, junto à Comissão de Acompanhamento e Avaliação para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente instrumento, na forma do disposto na Cláusula Décima, parágrafos quarto e quinto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
45. Comunicar por escrito à **CONTRATANTE** qualquer alteração que venha a ser feita em seu Estatuto Social e/ou Regulamento;
46. Abrir conta bancária em instituição financeira oficial credenciada a operar o Sistema de Conta Única do Município de Fortaleza para fins de movimento dos recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
47. A **CONTRATADA** deverá abrir conta bancária específica para a guarda de recursos estimados de provisionamento, os quais serão utilizados para os pagamentos efetivos de provisionamento (Férias, 13º salário, Salário, Multas, FGTS e Aviso prévio) e demais gastos relativos às despesas rescisórias;
48. Implementar metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar a unidade de saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços;
49. Disponibilizar à **CONTRATANTE** o acesso aos projetos relativos a experiências inovadoras e exitosas de gestão com vistas a intercâmbio de conhecimentos e boas práticas;
50. Providenciar e/ou permitir que a **CONTRATANTE** providencie, periodicamente, PESQUISA DE SATISFAÇÃO com pacientes atendidos;
51. Assegurar a organização, administração e gerenciamento das atividades e serviços do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, através de técnicas adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do seu pleno funcionamento;



52. As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela **CONTRATANTE**, em acordo com as normas técnicas e epidemiológicas emitidas pelas Autoridades Sanitárias referentes a pandemia do (2019-nCoV), obrigando-se a **CONTRATADA**, após a devida comunicação da alteração;

53. Configurada a hipótese do item anterior, o cumprimento das normas técnicas da administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela **CONTRATADA** de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no ANEXO IV e, da aprovação pela **CONTRATANTE**;

54. Na execução do objeto do presente instrumento, deverá a **CONTRATADA** observar todas as orientações, recomendações, resoluções e acordos emanadas por Órgãos de Controle;

Parágrafo Único – A **CONTRATADA** deverá definir Plano de Ação específico para cumprimento dessas obrigações, assim como manter documentos comprobatórios de seu cumprimento na forma de atas, formulários, documentos fiscais, páginas eletrônicas, prontuários, relatórios e/ou banco de dados, aplicando, quando couberem, informações comparativas em séries históricas para possibilitar parametrização e evolução das ações.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Com vistas ao cumprimento deste instrumento, compete à **CONTRATANTE**:

1. Designar, por meio de Portaria, um GESTOR do **CONTRATO** para orientar a **CONTRATADA**, acompanhando o desenvolvimento das suas atividades, segundo programa, objetivos e metas definidos no **CONTRATO DE GESTÃO** e garantindo todo o suporte político-institucional, como representante do Município, na execução e supervisão deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

2. Monitorar mensalmente e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, as atividades da **CONTRATADA**, relativas à execução das metas deste **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como verificar a manutenção da capacidade e das condições enquanto entidade qualificada como Organização Social na área da saúde desta Municipalidade, para confirmar, mediante emissão de atestado, se a mesma continua a dispor de suficiente capacidade jurídica e nível técnico-assistencial para a execução do objeto contratual;

3. Orientar, sempre que necessário às ações a serem desenvolvidas, emitindo notas técnicas durante a sua execução e parecer conclusivo, sobre o cumprimento da prestação dos serviços previstos neste **CONTRATO DE GESTÃO**;

4. Programar, nos elementos financeiros específicos do orçamento do Município, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a **SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** conforme **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**;

5. Assegurar, mediante prévio acompanhamento o cumprimento do cronograma de desembolso dos recursos financeiros, pactuado e constante deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

6. Constituir, através de Portaria, Comissão de Acompanhamento e Avaliação, composta por representantes da **CONTRATANTE** que se reunirá, mensalmente, para a avaliação do cumprimento das metas e das ações relacionadas a este **CONTRATO** conforme **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**;

7. Inventariar e avaliar as condições dos bens móveis e imóveis, que para a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, possam vir a ser objeto de Permissão de Direito de Uso pela **CONTRATADA**;



8. Disponibilizar à **CONTRATADA** os recursos materiais permanentes e de infraestrutura necessários à consecução das ações/metodologias definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aqueles indispensáveis à manutenção e guarda dos bens móveis e imóveis permitidos em uso;

9. Emitir e assinar o Termo de Encerramento do **CONTRATO DE GESTÃO**, atestando o cumprimento das condições contratuais, pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação;

Parágrafo Primeiro – O **GESTOR** indicado pela **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á pelos esclarecimentos e informações solicitadas por Órgãos Controladores;

Parágrafo Segundo – A **CONTRATANTE** deverá encaminhar para a **CONTRATADA** o cronograma de reuniões mensais da Comissão de Acompanhamento e Avaliação a serem realizadas durante a execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**;

CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E ORÇAMENTÁRIOS

Pela prestação dos serviços objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**, especificados no **ANEXO I – DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**, a **CONTRATANTE** repassará os recursos financeiros à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento, e de acordo como **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**.

Parágrafo Primeiro – O recurso financeiro dos **04 (quatro) meses** destinado ao financiamento do CUSTEIO das ações e serviços importará no valor global máximo de até **RS 49.474.936,80 (quarenta e nove milhões, quatrocentos e setenta e quatro mil, novecentos e trinta e seis reais e oitenta centavos)**.

Parágrafo Segundo – O valor global máximo de despesas de INVESTIMENTO durante toda vigência do **CONTRATO** será de até **RS 46.473.220,00 (quarenta e seis milhões, quatrocentos e setenta e três mil, duzentos e vinte reais)**, a ser utilizado quando necessário, de comum acordo entre a **CONTRATADA** e a **CONTRATANTE**.

Parágrafo Terceiro – Desta forma o valor global máximo de CUSTEIO e INVESTIMENTO do **CONTRATO DE GESTÃO** a ser firmado durante os **04 (quatro) meses** de sua vigência corresponderá à importância total estimada de até **RS 95.948.156,80 (noventa e cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, cento e cinquenta e seis reais e oitenta centavos)**.

Parágrafo Quarto – A alteração do montante constante nos parágrafos anteriores desta Cláusula implicará na revisão do Plano Operacional e Cronograma de Desembolso e deverá ser firmada em competente Termo Aditivo.

Parágrafo Quinto – As despesas com o presente **CONTRATO DE GESTÃO** correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesas **33.50.39**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;

Parágrafo Sexto – Os resultados de aplicações no mercado financeiro, dos recursos repassados a **CONTRATADA**, deverão ser revertidos exclusivamente aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**, ou a obrigações a ele vinculadas, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.



Parágrafo Sétimo – O eventual saldo remanescente do **CONTRATO DE GESTÃO**, inclusive aquele proveniente de aplicações financeiras, deverá ser devolvido à **CONTRATANTE** no **prazo máximo de 30 (trinta) dias** da extinção contratual, após apuração de despesas remanescentes oriundas das ações objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Oitavo – A **CONTRATANTE** poderá suspender os repasses dos recursos destinados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, caso sejam constatados, por ocasião dos trabalhos de avaliação, acompanhamento, monitoramento ou auditoria, irregularidades ou desvios na aplicação dos recursos na forma do que determina o artigo 116, parágrafo 3º, da Lei Federal n.º 8.666/93 e suas alterações.

Parágrafo Nono – Além dos recursos financeiros repassados pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, outros poderão ser obtidos através de receitas auferidas por serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações financeiras da Organização Social de Saúde e de outro que por ventura estejam disponíveis nos termos do art. 16, da Lei Municipal n.º. 8.704 de 13 de maio de 2003, com suas alterações posteriores dadas pela Lei Municipal n.º. 9.406, de 18 de julho de 2008, pela Lei Municipal n.º. 10.029, de 30 de abril de 2013, bem como pela Lei Municipal n.º. 10.868, de 29 de março de 2019.

CLÁUSULA SEXTA – DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

O valor global máximo do presente **CONTRATO DE GESTÃO** deverá ser destinado às despesas de CUSTEIO e INVESTIMENTO estimadas para o período de **04 (quatro) meses**, nos termos do Plano Operativo e anexos que integram o presente instrumento.

Parágrafo Primeiro – O valor global máximo de até **RS 95.948.156,80 (noventa e cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, cento e cinquenta e seis reais e oitenta centavos)**, de que trata a Cláusula Quinta do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, será repassado a **CONTRATADA** mediante a liberação de **04 (quatro) parcelas mensais**, conforme detalhado no **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO**, que integra o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Segundo – A primeira parcela será paga no ato da assinatura do Contrato de Gestão e as demais parcelas subsequentes serão pagas até o **10º (décimo) dia corrido** de cada mês, após o recebimento da documentação informativa necessária para execução do pagamento.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS HUMANOS

Os gastos com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza dos dirigentes e empregados da **CONTRATADA**, vinculados a este **CONTRATO DE GESTÃO**, não poderão ultrapassar **70% (setenta por cento)** das despesas de custeio previstas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, salvo nos casos em que haja aprovação em Programa de Trabalho, em condição diversa, por parte da **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA OITAVA – DA PERMISSÃO DO DIREITO DE USO E DA ADMINISTRAÇÃO DOS BENS PÚBLICOS

Os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações deverão ser objeto de inventário e avaliação por parte da **CONTRATANTE**, para que, mediante formalização de **CONTRATO** específico a ser assinado, possam ser cedidos à



CONTRATADA, a título de Permissão de Uso e pelo prazo de vigência do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo ao permissionário mantê-los em perfeito estado de conservação e usá-los exclusivamente para os fins previstos neste instrumento.

Parágrafo Primeiro – Os bens móveis, instalações e equipamentos cedidos ou que venham a ser cedidos na forma prevista no *caput* desta Cláusula, bem como aqueles adquiridos pela **CONTRATADA** poderão, mediante prévia avaliação e manifesta autorização da **CONTRATANTE**, ser alienados e substituídos por outros de igual ou maior valor, condicionado a que os novos bens integrem concomitantemente, mediante termo de doação expresso, o patrimônio do Município, sob administração da **CONTRATANTE**.

Parágrafo Segundo – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá à **CONTRATANTE**:

1. Comunicar a **CONTRATADA** as normas e procedimentos formais e operacionais para o controle do acervo patrimonial e técnico mencionado no *caput* desta Cláusula;
2. Comunicar a **CONTRATADA** toda e qualquer movimentação de bens patrimoniais por ele controlados, para o devido registro e localização dos bens no procedimento de inventário;
3. Manter, através da **CONTRATADA** sistema informatizado para o controle dos bens patrimoniais citados no *caput* desta Cláusula;
4. Comunicar a **CONTRATADA**, em tempo hábil para o cumprimento, os prazos de realização e encaminhamento do inventário de bens móveis e imóveis;
5. Adquirir os bens móveis e imóveis e, também, realizar as reformas que venham a ser necessário à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, podendo ser facultado à **CONTRATADA** adquirir os bens móveis e imóveis e realizar reformas quando não impactarem prejuízo à execução do **CONTRATO DE GESTÃO** e cumprimentos de suas metas.

Parágrafo Terceiro – Com vistas ao cumprimento desta Cláusula, caberá, ainda, a **CONTRATADA**:

1. Controlar a distribuição, a localização e o remanejamento de bens;
2. Utilizar e manter sistema informatizado de controle de bens patrimoniais;
3. Encaminhar ao GESTOR do **CONTRATO DE GESTÃO**, antes da última reunião da Comissão de Acompanhamento e Avaliação, relatório do inventário dos bens cedidos e dos adquiridos com recursos do **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO, DO ACOMPANHAMENTO E DA AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

A **CONTRATANTE** constituirá um GESTOR do **CONTRATO DE GESTÃO** e uma COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, que serão responsáveis pela fiscalização da execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, cabendo-lhes a supervisão, o acompanhamento e a avaliação do desempenho da **CONTRATADA**, tudo de acordo com os objetivos e metas constantes deste instrumento e das alterações que por ventura venham a ser efetuadas no PROGRAMA DE TRABALHO.

Parágrafo Primeiro – Desempenhará a função de GESTOR deste **CONTRATO DE GESTÃO** a Sra. **MARIA CLARA GONÇALVES DE CASTRO E SILVA**, servidora pública municipal, portadora da matrícula funcional nº. 67081-01,



inscrita no CPF sob o nº. 623.328.483-04, cujo desempenho da função tem por finalidade acompanhar e fiscalizar a execução deste instrumento contratual.

Parágrafo Segundo – O GESTOR designado no parágrafo anterior, em casos de afastamento oficial, será substituído pelo suplente a seguir descrito, Sra. **LILIANA DE OLIVEIRA MORAIS**, servidora pública municipal, portadora da matrícula funcional nº. 13561, inscrita no CPF sob o nº. 213.681.553-91, devendo, para tanto, ser registrada previamente sua atuação em todo e qualquer processo administrativo oriundo deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Terceiro – Constituída por Portaria, a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO de que trata esta Cláusula reunir-se-á, mensalmente, a fim de proceder ao acompanhamento e às avaliações parciais e avaliação final do cumprimento das metas estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**.

Parágrafo Quarto – Os critérios para avaliação dos resultados a serem utilizados pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO estão contidos no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, podendo, ao longo da execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, ser adicionados e/ou modificados os critérios, observando a consonância com os objetivos supracitados.

Parágrafo Quinto – Os valores correspondentes às metas executadas parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, deverão ser liberados pela **CONTRATANTE**, conforme a proporcionalidade definida no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO**, onde define avaliação e valoração dos desvios nas quantidades das atividades desenvolvidas.

Parágrafo Sexto – Com o atesto do cumprimento das metas estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**, emitido pela COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, os saldos financeiros remanescentes poderão ser utilizados pela **CONTRATANTE** em benefício do objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

A **CONTRATADA** elaborará e apresentará, à **CONTRATANTE**, relatórios circunstanciados, quinzenalmente ou a qualquer momento, sempre que solicitado, de execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**, comparando as metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros da adequada utilização dos recursos públicos, da avaliação da execução do **CONTRATO DE GESTÃO**, das análises gerenciais cabíveis e de parecer técnico conclusivo sobre o período em questão.

Parágrafo Primeiro – Caberá a **CONTRATADA**, encaminhar a **CONTRATANTE** os Relatórios das Metas Pactuadas até 72 (setenta e duas) horas após o término de cada quinzena, correspondentes ao 3º (terceiro) e ao 18º (décimo oitavo) dia do mês subsequente à execução dos recursos utilizados.

Parágrafo Segundo – Caberá a **CONTRATADA** encaminhar a **CONTRATANTE** as Prestações de Contas Financeiras em até 05 (cinco) dias úteis após o término de cada mês.

Parágrafo Terceiro – A **CONTRATANTE** poderá exigir, a qualquer tempo, que a **CONTRATADA** forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.

Parágrafo Quarto - Caberá à **CONTRATADA** encaminhar à **CONTRATANTE** mensalmente ou a qualquer momento, sempre que solicitado, o relatório de atendimentos realizados para atualização do Sistema de Informações Hospitalares e Ambulatoriais (SIH-SUS, SIA-SUS, SIM, SINASC, entre outros).

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF



Parágrafo Quinto - Os valores correspondentes às metas não executadas total ou parcialmente, segundo a avaliação de desempenho realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação deste **CONTRATO DE GESTÃO**, e o eventual excedente financeiro, decorrente da diferença entre os valores repassados pela Secretaria Municipal da Saúde – SMS e o valor gasto na efetiva execução das atividades, deverão ser ressarcidos, conforme disposto na **Cláusula Quinta – Dos Recursos Financeiros e Orçamentários**.

Parágrafo Sexto - Caberá ao GESTOR deste **CONTRATO DE GESTÃO**, tomar as providências necessárias ao cumprimento da devolução do eventual excedente financeiro, conforme disposto no parágrafo quarto.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA VIGÊNCIA E DAS ALTERAÇÕES DO CONTRATO

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** terá vigência de até **04 (quatro) meses, iniciando-se a partir da data de sua assinatura**, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, enquanto perdurar a necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública internacional (COVID-19), ficando a CONTRATADA obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões ao objeto contratado, em até 50% (cinquenta por cento) do valor inicial atualizado do **CONTRATO DE GESTÃO**, em conformidade com o art. 4º - H c/c art. 4º - I, ambos da Lei Federal nº. 13.979/2020, alterada pela Medida Provisória nº. 926/2020, mediante justificativa do interesse público e modificado em conformidade com as condições previstas na Cláusula Décima Sexta deste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA RESCISÃO E DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser rescindido mediante acordo entre as partes ou, administrativamente, sem prejuízo das medidas legais cabíveis, nas seguintes hipóteses:

1. Se houver descumprimento, ainda que parcial, do Plano Operativo, dos objetivos e das metas, decorrente da má gestão, culpa, dolo, violação de Lei ou Estatuto Social da **CONTRATADA**;
2. Não atendimento às recomendações da fiscalização, na forma da Cláusula Décima;
3. Se forem praticados atos não justificados que ponham em risco a fiel execução do objeto, o alcance dos objetivos, a consecução dos resultados e o cumprimento de metas definidas neste **CONTRATO DE GESTÃO**;
4. Se houver alterações do Estatuto da **CONTRATADA** que impliquem em modificações nas condições de sua qualificação como Organização Social ou na execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
5. Se a utilização dos recursos oriundos deste **CONTRATO DE GESTÃO** estiver em desacordo com os objetivos estabelecidos com o Plano Operacional do presente instrumento;
6. Pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável;
7. Pela cessação da necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência de saúde pública de importância internacional (COVID-19), objeto deste instrumento, consoante disposto no art. 4º, §1º, da Lei nº 13.979/2020, alterada pela MP nº. 926/2020.

Parágrafo Primeiro – A rescisão administrativa será precedida de processo administrativo, assegurando o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da Organização Social.

Parágrafo Segundo – No caso de rescisão administrativa e/ou extinção, a **CONTRATADA** deverá de imediato:

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF



1. Devolver ao Patrimônio do Município os bens cujo uso lhe foi permitido de acordo com a Cláusula Oitava;
2. Entregar a **CONTRATANTE** os móveis, utensílios e equipamentos adquiridos com os recursos financeiros repassados através deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
3. Devolver a **CONTRATANTE** os valores referentes à parte do objeto não executado.

Parágrafo Terceiro – A rescisão deste **CONTRATO DE GESTÃO** pela inexecução das obrigações estipuladas sujeita a parte inadimplente à indenização por perdas e danos.

Parágrafo Quarto – Pela inexecução total ou parcial do **CONTRATO DE GESTÃO**, bem como o cometimento de faltas que ensejem a rescisão do **CONTRATO DE GESTÃO**, fica sujeita a **CONTRATADA**, garantida a prévia defesa, à multa de mora de 2% (dois por cento) descontada sobre o crédito imediatamente posterior a identificação da irregularidade cometida, sem prejuízo da aplicação de outras sanções administrativas previstas no art. 87, da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993.

Parágrafo Quinto – A **CONTRATANTE** reembolsará à **CONTRATADA**, até o 10º (Décimo) dia corrido após a data de encerramento deste instrumento, das eventuais diferenças apuradas entre os recursos estimados para serem mantidos na conta específica de provisionamento de que trata o item 47, da Cláusula Terceira deste instrumento, e o pagamento efetivo das verbas rescisórias.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

O presente instrumento será publicado pela **CONTRATANTE**, em Extrato, no Diário Oficial do Município - DOM, dentro do prazo previsto na legislação em vigor.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA DIVULGAÇÃO

Em razão do presente instrumento, a **CONTRATADA** obriga-se a fazer constar identificações da Prefeitura Municipal de Fortaleza – PMF e da Secretaria Municipal da Saúde – SMS, nos seguintes locais:

1. Placas de identificação do **HOSPITAL DE CAMPANHA EM RAZÃO DE CALAMIDADE PUBLICA EM DECORRÊNCIA DA INFEÇÃO HUMANA PELO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV)**, objeto deste **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. Cartazes e/ou outros meios de divulgação da **CONTRATADA**;
3. Bens patrimoniais adquiridos ou produzidos com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO** evidenciando, nos veículos automotores, o uso exclusivo em serviço, e;
4. Material didático e trabalhos publicados pela **CONTRATADA**, produzidos por seu quadro de pessoal, quando custeados com recursos deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DAS PRERROGATIVAS

No caso de haver paralisação das atividades da **CONTRATADA**, sob qualquer hipótese, a Prefeitura Municipal de Fortaleza – PMF conservará a faculdade de assumir a execução do **PROGRAMA DE TRABALHO**, nas seguintes modalidades:

 **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA**
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF



1. Através da **CONTRATANTE**, a fim de evitar a descontinuidade da prestação dos serviços de saúde;
2. Por meio dos órgãos competentes, com o intuito de realizar a fiscalização físico-financeira das atividades deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA MODIFICAÇÃO

Com exceção do seu objeto, este **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser modificado em quaisquer das suas cláusulas e/ou disposições, mediante Termo Aditivo e de comum acordo entre as partes, desde que tal interesse seja previamente manifestado por uma das partes, por escrito, em tempo hábil para tramitação do referido Termo, obedecendo à validade deste instrumento e as disposições legais aplicadas.

Parágrafo Único - A repactuação, parcial ou total, deste **CONTRATO DE GESTÃO**, formalizada mediante Termo Aditivo é, necessariamente, precedida de justificativa da **CONTRATANTE** e poderá ocorrer, a qualquer tempo dentro da vigência do **CONTRATO DE GESTÃO**, para:

1. Adequação do Plano Operacional/Programa de Trabalho às demandas do sistema de saúde, como decorrência de avaliações específicas de resultados obtidos em sua execução;
2. Adequação da Lei Orçamentária Anual - LOA;
3. Ajuste das metas resultantes de relatórios, pareceres e reuniões das partes através de Coordenadoria Supervisora da Organização Social e a COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO, segundo trata o Parágrafo Quarto da Cláusula Nona;
4. Adequação das condições contratuais às novas políticas de governo que possam inviabilizar a execução do **CONTRATO DE GESTÃO** nas condições originalmente pactuadas;
5. Cumprimento dos dissídios coletivos das categorias contratadas como prestadoras de serviços essenciais e corpo funcional da instituição;
6. Cumprimento dos reajustes de preço das contas públicas, dos serviços e dos materiais necessários à execução deste **CONTRATO DE GESTÃO**.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

1. É vedada a cobrança por serviços de qualquer natureza em razão da assistência devida aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementar exercida pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente **CONTRATO DE GESTÃO**;
2. A **CONTRATADA** reconhece prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do Sistema Único de Saúde – SUS, decorrente da Lei Federal nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida a **CONTRATADA**.
3. É facultada a **CONTRATANTE** a cessão especial de servidor público municipal para a **CONTRATADA**, com ônus para a origem, nos termos da legislação municipal.



4. Os casos omissos neste **CONTRATO DE GESTÃO** serão decididos pela **CONTRATANTE**, segundo as disposições contidas na Lei Federal nº. 13.979/2020, alterada pela MP nº. 926/2020, na Lei Federal nº. 8.666/1993 e demais normas aplicáveis à matéria.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DO FORO

Fica eleito o foro de Fortaleza, capital do Estado do Ceará, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente **CONTRATO DE GESTÃO** em 02 (duas) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Fortaleza/CE, ____ abril de 2020.

JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CONTRATANTE

RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839

Assinado de forma digital por
RONALDO RAMOS
LARANJEIRA:04203843839
Dados: 2020.04.08 15:23:09 -03'00'

RONALDO RAMOS LARANJEIRA
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM
CONTRATADA

Testemunhas:

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____ CPF: _____

* Esta página é parte integrante do Contrato de Gestão nº. 001/2020 – SMS/SPDM, celebrado entre o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – SPDM – CNPJ/MF nº. 61.699.567/0001-92.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAAF





**PLANO OPERACIONAL
CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020-SMS/SPDM**

**ANEXO I
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**

A O.S.S. CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem na modalidade abaixo descrita.

O Serviço de Admissão ou Recepção/Acolhimento da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

O HOSPITAL DE CAMPANHA

O conceito do hospital de campanha foi herdado do campo de batalha, e pode ser definido como uma pequena unidade de saúde, ou mini hospital, que é utilizado como provisão de cuidados temporários de saúde, em situações emergenciais tais como catástrofes naturais ou pandemias, provendo cuidado para as vítimas em local alternativo, até que possam ter alta.

Observa-se que a estrutura física deste tipo de hospital é adequada à necessidade, para que se torne viável sua montagem até nas regiões mais remotas se for o caso. Isso exige uma estrutura bem pensada, que permita um trabalho eficiente e seguro, provendo condições de realização desde pequenos procedimentos a cirurgias mais complexas, além de internação provisória de pacientes. Seus registros têm sido acompanhados desde a evolução das práticas de saúde conforme a cultura, acontecimentos históricos e meios disponíveis.

Nesta proposta, este hospital contará com 204 leitos, iniciando com todos os leitos de internamento, porém com a capacidade de transformarem-se em 204 leitos de UTI de acordo com o cenário epidemiológico todos com monitorização contínua para atender apenas casos específicos de pacientes adultos que tiveram a saúde afetada pelo coronavírus.

A estrutura das equipes assistenciais está descritas no ANEXO VI.

SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO E DIAGNÓSTICO – SADT

O Hospital de Campanha terá capacidade de atender 204 leitos e o acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com os protocolos de atendimento ao paciente suspeito e/ou confirmado de COVID-19 estabelecidos pelo MS/SESA/SMS.

Serão oferecidos aos pacientes internos do Hospital todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento do COVID-19 e patologias secundárias associadas ou agravadas devido ao processo infeccioso da doença elencados no ANEXO I.



Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem deverão ser contratados pela CONTRATADA, seguindo os moldes e parâmetros praticados em contratos realizados pela SMS.

DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS NO HOSPITAL DE CAMPANHA

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

Este contrato emergencial tem como principal objetivo induzir a melhora do quadro de pandemia ocasionado pelo coronavírus, através da atribuição de incentivos financeiros e da criação de instrumentos de monitorização, permitindo uma gestão rigorosa e equilibrada, consciente das necessidades emergenciais da população e, acima de tudo, visando a melhoria no acesso aos cuidados de saúde.

- A CONTRATADA atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS – Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades descritas neste Termo de Referência.
- O serviço de Admissão da CONTRATADA solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA.
- O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externos realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA, no qual o paciente será encaminhado e agendado via central de marcação de acordo com as vagas ofertadas.

Por se tratar de um Hospital de Campanha, a CONTRATADA fica obrigada a internar com os limites de leitos contratados.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como sistemas de informações integrados aos sistemas já existentes, através dos formulários e instrumentos para registros de dados de produção definidos pela CONTRATANTE.

DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

A CONTRATADA se responsabilizará pelo o fornecimento dos Medicamentos, MMH e insumos utilizados nos atendimentos e procedimentos que serão realizados no Hospital de Campanha, conforme relação constante no Anexo II.

A CONTRATADA responsabilizar-se-á ainda pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos neste termo, além da aquisição/locação de equipamentos, mobiliários



e instrumentais quando necessário e devidamente autorizado pela CONTRATANTE, conforme relação constante nos Anexos deste TR.

A CONTRATADA deverá ser responsável pela prestação dos seguintes serviços:

- Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação do Hospital de Campanha contemplado neste termo;
- Gestão, guarda, conservação e manutenção das instalações, terreno e dos bens que vierem a ser cedidos e inventariados pela Prefeitura, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;
- Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento do Hospital de Campanha, tais como: Nutrição, Terapia Renal Substitutiva a beira leito, Banco de Sangue, Lavanderia, Manejo e destinação de resíduos hospitalares, dentre outros;
- Serviço de Manutenção preventiva e corretiva das instalações, bem como dos equipamentos médicos hospitalares e instrumentais necessários para o atendimento;
- Esterilização;
- Limpeza e Asseio das instalações físicas do Hospital de Campanha;
- Manutenção das instalações físicas do Hospital de Campanha;
- Manutenção de Equipamentos;
- Outros cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de telefone, internet, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato.

A observância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

As atividades desenvolvidas deverão ser pautadas pelo acolhimento e humanização.

O Hospital deverá possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos de responsabilidade da Instituição, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A O.S.S. CONTRATADA deverá:

- a. Compor equipe de operacionalização dos sistemas legados ou a serem implantados, devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;



- b. Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;
- c. Operacionalizar os sistemas de informação em uso pela SMS Fortaleza;
- d. Garantir a informatização do Hospital de Campanha;
- e. Caso seja de interesse da SMS a cessão de equipamentos, a contratada deverá manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS de Fortaleza, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);
- f. Operacionalizar sistema que faça a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Município de Fortaleza quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
- g. Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.2, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição;
- h. Assegurar à SMS de Fortaleza o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas informatizados a serem utilizados;
- i. Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS de Fortaleza com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- j. A CONTRATADA deverá utilizar equipamentos de TI de configuração adequada ao parque tecnológico da SMS de Fortaleza. Bem como, garantir recursos logísticos suficientes para o perfeito andamento dos trabalhos contratados. Deverão disponibilizar para suas equipes todos os equipamentos de informática (computadores, impressoras, softwares, tablets, etc.) e garantir sua manutenção e adequado funcionamento.
- k. Estão inclusos nos recursos logísticos todo material técnico e de expediente necessário, equipamentos e serviços de telecomunicação, incluindo telefone, fax, modem, e acesso à internet. Independente de declaração expressa todas as despesas necessárias à execução dos serviços, equipamentos, materiais técnicos e de expediente utilizados correrão por conta da CONTRATADA.

DO SISTEMA DE GESTÃO ELÉTRICO

A O.S.S. CONTRATADA deverá:

- a) Contratar empresa especializada em gestão de segurança elétrica voltada para ambiente hospitalar;



- b) A OSS, ao contratar a empresa elétrica, deverá orçar a instalação do sistema IT MÉDICO, para energizar as instalações críticas do Hospital de Campanha, a fim de prever falhas elétricas antes que estas sejam capazes de danificar equipamentos eletromédicos ou de causar acidentes a pacientes e equipe médica.
- c) A empresa contratada pela OSS deverá fornecer orçamento detalhado bem como a descrição dos equipamentos a serem utilizados;
- d) De acordo com a RDC 50/20 os locais médicos a serem protegidos pelo sistema são:
 - i. Urgência (alta complexidade) e Emergência: Sala de procedimentos invasivos, e de emergências (politraumatismo e parada cardíaca);
 - ii. Internação intensiva (UTI);
 - iii. Áreas e quartos de pacientes
 - iv. Posto de enfermagem: se tiver central de monitoração do mesmo tipo dos locais dos pacientes para evitar interferências;
 - v. Imagenologia, Hemodinâmica, Centro cirúrgico, Centro obstétrico cirúrgico,
- e) Nestes ambientes, o local onde se encontra o paciente deve ser provido de instalação elétrica diferenciada das demais e com sistema de monitoramento e sinalização que permita à equipe médica ser informada quanto às suas condições de segurança elétrica.
- f) A falta de um Sistema IT Médico adequado nesses locais médicos pode causar até mesmo o óbito de pacientes, por isso a sua instalação é normativamente requerida.
- g) É possível verificar a exigência da instalação do Sistema IT Médico, nas seguintes normas:
 - i. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 – Dispõe acerca do regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS).
 - ii. RDC nº 51, de 6 de outubro de 2011 – Dispõe acerca dos requisitos mínimos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) e dá outras providências.
 - iii. ABNT NBR 13534:2008 – Instalações elétricas de baixa tensão – Requisitos específicos para instalação em estabelecimentos assistenciais de saúde.

DA GESTÃO DE PESSOAS

A CONTRATADA deverá contratar sempre que possível, por meio de processo seletivo, com estrita observância da impessoalidade todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas no contrato emergencial.



Contudo, em razão da emergência exigida pela situação e da necessidade de corpo técnico profissional suficiente para atender a demanda do Hospital de Campanha, poderá a O.S.S. contratar serviços autônomos e de pessoas jurídicas capacitadas para o atendimento do objeto contratual.

Os contratos de trabalho celebrados pela CONTRATADA deverão respeitar as legislações pertinentes à matéria, não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato e impor-lhes a sanção devida.

Ficará a cargo da CONTRATADA, dimensionar as equipes de apoio administrativo e logístico de suporte aos serviços.

A CONTRATADA, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar a SMS as eventuais ausências.

O gestor local designado pela CONTRATADA deverá comparecer as reuniões demandadas pela SMS.

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA ORGANIZAÇÃO CONTRATADA

A O.S.S. contratada terá as seguintes obrigações:

I. Deverá executar os serviços previstos neste Termo de Referência com plena observância das diretrizes técnicas e gerenciais estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza por meio de suas portarias e protocolos, da legislação referente ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos diplomas legais, cabendo-lhe:

- a) Executar as atividades e serviços de saúde especificados neste Termo de Referência e seus Anexos e nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei Federal n.8080, de 19 de setembro de 1990, regulamentada pelo Decreto da Presidência da República n. 7.508 de 28 de junho de 2011, em especial os seguintes:
- b) Universalidades de acesso aos serviços de saúde;
- c) Integralidade de assistência, entendida como o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do SUS existentes no município;
- d) Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se a CONTRATADA por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;
- e) Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- f) Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- g) Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

- h) Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização;
- i) Garantia de todas as instâncias formais nos termos da legislação pertinente para a participação da comunidade;
- j) Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz;
- k) Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- l) Laicidade na prestação dos serviços de saúde, com observância das diretrizes do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde, independentemente das convicções religiosas da CONTRATADA;
- m) Informação aos pacientes sobre seus direitos como usuários dos serviços e das ações de saúde, de acordo com as disposições contidas nas portarias do Ministério da Saúde nº 1286 de 26/10/93 e nº 74 de 04/05/94, bem como, as resoluções do Conselho Nacional de Saúde, e demais legislações pertinentes;
- n) Observância, em respeito ao fomento público, dos princípios da legalidade, impessoalidade, publicidade, moralidade, eficiência, motivação, finalidade, razoabilidade, proporcionalidade e submissão ao efetivo controle administrativo.

- II.** A CONTRATADA deverá executar os termos deste com plena observância das diretrizes especificadas pela SMS;
- III.** A CONTRATADA obrigará-se a não só a observar a legislação disciplinadora do SUS, mas também a legislação municipal e as normas e diretrizes técnicas da CONTRATANTE por meio de suas portarias e protocolos;
- IV.** As orientações técnicas referentes à prestação dos serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a CONTRATADA apenas após a devida comunicação da alteração;
- V.** Configurada a hipótese do item anterior, o cumprimento das normas técnicas da administração Municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela CONTRATADA de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no PROGRAMA DE TRABALHO e, da aprovação pela CONTRATANTE;
- VI.** A CONTRATADA deverá permitir o integral acesso ao Hospital de Campanha por ela gerenciado aos servidores indicados pela CONTRATANTE e aos membros dos diferentes conselhos de saúde devidamente identificados;
- VII.** A CONTRATADA deverá adotar todas as medidas necessárias para que o Gestor Público deste e sua equipe, indicados pela CONTRATANTE, assim como as demais instâncias fiscalizadoras, acessem todas as informações de posse da CONTRATADA e resultantes da execução do objeto deste contrato;

- VIII.** A CONTRATADA deverá disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela CONTRATANTE e sempre que solicitadas para a realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste termo de referência;
- IX.** A apresentação das informações nos prazos fixados pela CONTRATANTE não exime a CONTRATADA de apresentar as informações requeridas durante a execução do CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL;
- X.** A CONTRATADA deverá manter atualizados as versões e programas referentes aos sistemas de informação da SMS e do DATASUS (SIGA, SAÚDE, GSS, SAI,SIH,CNES, SIS RH) e os respectivos dados informados nos prazos estabelecidos pela SMS e pelo Ministério da Saúde, bem como outros que vierem a ser exigidos pela CONTRATANTE, e todos os seus componentes;
- XI.** A CONTRATADA deverá igualmente atender todas as solicitações para a implantação de novos sistemas de informação pela SMS, AHM ou DATASUS. Em caso de geração de novos custos de aquisição, implantação e/ou manutenção destes, deverá a CONTRATADA apresentar documentação pertinente e PROGRAMA DE TRABALHO que será avaliado pela CONTRATANTE, e poderá implicar em revisão do repasse de recursos;
- XII.** A CONTRATADA deverá manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras;
- XIII.** A CONTRATADA deverá se submeter à legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, em especial as Normas Regulamentadoras nº 32 e nº 7, devendo:
- Implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), em cumprimento a NR4;
 - Implantar e garantir o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), em cumprimento a NR5, bem como de outras comissões que a CONTRATANTE julgar oportuno;
 - Em ambos os casos deverá a entidade contratada permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado na legislação respectiva.
- XIV.** A CONTRATADA deverá manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as equipes, que compõem as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial de modo que seja reconhecido como tal pelo próprio usuário, de acordo com os seguintes critérios:
- Utilização pelos profissionais de saúde das referências e contras-referências estabelecidas pela SMS;
 - Utilização dos protocolos estabelecidos pela SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao

processo terapêutico;

c) Utilização de rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados.

- XV.** A CONTRATADA poderá instalar e utilizar sistema de informação referente às ações de assistência no Hospital de Campanha, desde que previamente aprovado pela CONTRATANTE.
- XVI.** A CONTRATADA deverá garantir a integração do sistema de informação por ela utilizado no Hospital de Campanha sob sua gestão com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde Municipal;
- XVII.** Prestar esclarecimentos à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a CONTRATADA, independentemente de solicitação;
- XVIII.** Manter durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas pela Legislação Municipal;
- XIX.** Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à contratante ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato de a contratante proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual;
- XX.** Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específicas de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado na execução contratual;
- XXI.** Prestar imediatamente as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela contratante, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas em prazo previamente acordado;
- XXII.** Substituir ou reparar o objeto contratual que comprovadamente apresente condições de defeito ou em desconformidade com as especificações desse termo, no prazo fixado pelo(s) órgão(s), contando da sua notificação;
- XXIII.** Cumprir, quando for o caso, as condições de garantia do objeto, responsabilizando-se pelo período oferecido em sua proposta técnica, observando o prazo mínimo exigido pela Administração;
- XXIV.** Os serviços deverão obedecer às prescrições e exigências contidas nas especificações deste Termo de Referência, bem como todas e quaisquer normas ou regulamentações intrínsecas ao tipo de fornecimento;
- XXV.** Providenciar a substituição de qualquer profissional, cuja conduta seja considerada indesejável pela fiscalização da contratante;
- XXVI.** Contratar e pagar o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às suas atividades, ficando como único responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a SMS de quaisquer



obrigações, presentes ou futuras.

XXVII. Observar, na prestação dos serviços:

- a) Respeito aos direitos dos Usuários, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;
- b) Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;
- c) Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos Usuários;
- d) Esclarecimento dos direitos aos usuários quanto aos serviços oferecidos;
- e) Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade.

XXVIII. Contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e apoio, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes;

XXIX. Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os Usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência;

XXX. Manter controle de riscos da atividade e seguro de responsabilidade civil nos casos pertinentes;

XXXI. Adotar o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, assim como da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XXXII. Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos do contrato até sua restituição à SMS;

XXXIII. Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário, de forma a realizar as atividades contratadas;

XXXIV. Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas;

XXXV. Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público;

XXXVI. Dar conhecimento imediato à SMS de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do contrato, ou que, de alguma forma interrompa a correta prestação do atendimento aos Usuários;

XXXVII. Implementar metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar as unidades de saúde, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços;

XXXVIII. Registrar, acompanhar e comprovar as atividades realizadas nos Sistemas de Informação Municipal, prontuário eletrônico, sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados. Caso o contratado opte por desenvolver sistema próprio, este deverá satisfazer às especificações da Secretaria Municipal de Saúde, inclusive com exportação dos dados para o sistema do Município e Ministério da Saúde e manter backup das informações.

XXXIX. Adotar uma identificação especial (crachá) para todos os seus empregados, assim como assegurar a



frequência e pontualidade, com a manutenção do sistema de controle de ponto por via eletrônica, devendo ser adotados mecanismos que impeçam quaisquer fraudes na marcação do registro, bem como a boa conduta profissional;

DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

Para execução dos serviços do presente Termo de Referência, a CONTRATANTE compromete-se a:

- a) Disponibilizar à CONTRATADA os meios necessários à execução do presente objeto, conforme previsto neste termo;
- b) Garantir os recursos financeiros para a execução do objeto deste termo de referência, fazendo o repasse mensal à CONTRATADA, nos termos do disposto neste e conforme as disponibilidades orçamentárias;
- c) Programar no orçamento do Município os recursos necessários nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com a Sistemática de Liberação de Parcelas, que integra este instrumento;
- d) Permitir o uso dos bens móveis e imóveis especificados no Termo de Permissão de Uso;
- e) Inventariar os bens referidos no item anterior desta Cláusula, anteriormente à formalização dos Termos de Permissão de Uso;
- f) Para efeitos de inventário e registro, realizar, de modo prévio ao efetivo gerenciamento por parte da CONTRATADA, levantamento patrimonial, estrutural e dos documentos e informações financeiros, contábeis, previdenciários, trabalhistas e jurídicos, bem como relatório das condições dos equipamentos médico-hospitalares em uso nas Unidades;
- g) Prestar esclarecimentos e informações à CONTRATADA que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração;
- h) Desenvolver controle, avaliação e fiscalização do Contrato através de setor específico designado pela Secretaria Municipal de Saúde;
- i) Indicar um GESTOR do Contrato, para atuar junto à CONTRATADA e fiscalizar a prestação de serviços deste contrato;
- j) Nomear a Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, para atuar no controle e acompanhamento da execução dos serviços realizados pela O.S.S.

DA PERMISSÃO DE USO E ADMINISTRAÇÃO DE BENS MÓVEIS E IMÓVEIS

O Contrato de Gestão Emergencial disporá sobre o Termo de Permissão de Uso especificará os bens e o seu estado de conservação e definirá as responsabilidades da CONTRATADA quanto à sua guarda e manutenção.



Os equipamentos e instrumentais necessários para realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

A CONTRATADA deverá comunicar à instância responsável da CONTRATANTE todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta dias) após sua ocorrência, encaminhando às respectivas Notas Fiscais, mantendo a atualizada a relação patrimonial em sistema determinado pela SMS.

A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma do Hospital de Campanha sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos deste contrato.

Ao final do contrato, a CONTRATADA deverá repassar para a CONTRATANTE todos os Equipamentos Biomédicos, Instrumentais e Insumos não utilizados, dentre outros bens e insumos adquiridos.





ANEXO II
SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, através do Gestor do Contrato e uma Comissão de Avaliação e Acompanhamento, a serem designados para o Contrato de Gestão que será firmado, por meio de Portaria da SMS, para acompanhar a execução deste contrato.

O Gestor do Contrato, especialmente designado para esta atividade, será responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato haverá uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão-CAACG, constituída por técnicos da Secretaria Municipal, todos constituídos conforme Portaria a ser publicada no Diário Oficial do Município de Fortaleza – D.O.M., cujas atribuições corresponderá à verificação mensal do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à O.S.S., os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE e encaminhados aos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação mensal.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza e Comissão da SMS designada para acompanhamento do Contrato de Gestão.

A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos.

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.



| RESULTADO OBTIDO DA META | CONCEITO |
|--------------------------|------------------|
| > 95% até 100% | A – MUITO BOM |
| > 85% até 94,99% | B – BOM |
| > 70% até 84,99% | C – REGULAR |
| < 70% | D – INSUFICIENTE |

1 – DAS METAS DO CONTRATO

DAS METAS DO CONTRATO DE GESTÃO

As metas estipuladas para acompanhamento do Contrato de Gestão Emergencial a ser firmado serão divididas em dois tipos, conforme descritas abaixo.

META DE EQUIPE MÍNIMA

A EQUIPE MÍNIMA prevista como meta contratual com impacto financeiro está descrita na estrutura das equipes dos leitos de Internação que na medida da observância da necessidade, serão convertidos para leitos de UTI. O quantitativo das categorias profissionais da Equipe Mínima compreende os contratados pela própria OSS.

As metas de Equipe Mínima podem ser modificadas, a qualquer tempo, para atendimento de diretrizes da SMS, decorrentes da demanda identificada pela avaliação da Secretaria Municipal da Saúde – SMS. E comunicadas à OSS para que esta promova as adaptações necessárias.

A aferição da equipe mínima dar-se-á quinzenalmente a partir do início da execução do contrato, para fins de verificação do cumprimento da meta contratada.

O acompanhamento da contratação e atuação da equipe mínima será REALIZADO e AVALIADO QUINZENALMENTE pelo Gestor do Contrato, e informada à SMS. O parâmetro de cumprimento dessa meta deverá ser de 100% (cem por cento), ou seja, as Equipes Mínimas devem estar totalmente completas. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços contratados implicará em desconto proporcionalmente aos custos unitários, nos valores de pessoal e, conseqüentemente refletirá no Plano Orçamentário contratado, correspondente aos profissionais não contratados pela O.S.S no período analisado. O desconto relativo a não manutenção da equipe mínima incidirá no repasse do mês subseqüente à prestação de contas do mês da ocorrência.

META DE QUALIDADE

Acolher 100% dos pacientes regulados pela Central Integrada de Regulação de Fortaleza (CIRF) para o Hospital de Campanha, respeitando a capacidade instalada.





A aferição da meta de regulação dar-se-á quinzenalmente a partir do início da execução do contrato, para fins de verificação do cumprimento da meta contratada.

A avaliação dessa META, com valoração dos resultados, será REALIZADO e AVALIADO QUINZENALMENTE pelo Gestor do Contrato e informada à SMS.

| ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|---|-------------------------------|
| Acima do volume contratado | 100% do valor da parcela (RS) |
| Entre 95% e 100% do volume contratado | 100% do valor da parcela (RS) |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 95% do valor da parcela (RS) |
| Menos de 70% do volume contratado | 85% do valor da parcela (RS) |

Através da realização das ações, pretende-se que o Hospital de Campanha, objeto deste documento, alcancem não menos que 95% das metas.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED





ANEXO III
SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de desembolso dos recursos financeiros, ficam estabelecidos os princípios e procedimentos a seguir explicitados.

O montante do orçamento econômico-financeiro destinado ao custeio e investimento deste contrato esta estimado em **RS 95.948.156,80 (noventa e cinco milhões, novecentos e quarenta e oito mil, cento e cinquenta e seis reais e oitenta centavos)** a ser repassado conforme cronograma de desembolso, o qual correspondente a 04 (quatro) parcelas do valor de custeio referente a quantia de até **RS 12.368.734,20 (Doze milhões, trezentos e sessenta e oito mil, setecentos e trinta e quatro reais e vinte centavos)**, de acordo com avaliação de desempenho e até **RS 46.473.220,00 (quarenta e seis milhões, quatrocentos e setenta e três mil, duzentos e vinte reais)** referente ao valor de investimento. Esse valor corresponde ao valor máximo que pode chegar, considerando todos os leitos de UTI. Porém o recurso será repassado inicialmente considerando leitos de internação.

Os recursos destinados serão repassados conforme cronograma de desembolso, para possibilitar a implantação das atividades do Hospital de Campanha a ser gerido pela CONTRATADA. O primeiro repasse desse recurso não está condicionado à apresentação de qualquer relatório. A partir do segundo repasse, este ficará condicionado à prestação de contas (relatório das metas pactuadas e relatório financeiro), cujo prazo limite para o repasse será até o último dia do mês de referência.

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, a CONTRATADA deverá encaminhar em até 72 (setenta e duas) horas após o término de cada quinzena, correspondentes ao 3º (terceiro) e ao 18º (décimo oitavo) dia de cada mês para o envio da documentação informativa das atividades realizadas.

A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO. Mensalmente, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste **CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020-SMS/SPDM**, considerando a totalidade das atividades realizadas, na escala a seguir:

| ATIVIDADE REALIZADA | VALOR A PAGAR |
|---|---------------------------------|
| Acima de 100% do volume contratado | 100% do valor da parcela mensal |
| Entre 85% e 100% do volume contratado | 100% do valor da parcela mensal |
| Entre 70% e 84,99% do volume contratado | 95% do valor da parcela mensal |
| Menos que 70% do volume contratado | 85% do valor da parcela mensal |





Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das atividades ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao **CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2020-SMS/SPDM**, na forma e limites estabelecidos em lei.

A programação financeira relativa à liberação dos recursos, a partir deste aditivo até o final da vigência do contrato de gestão, está detalhada na tabela apresentada a seguir:

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

| MÊS | VALOR DE CUSTEIO | VALOR DE INVESTIMENTO |
|------------|-------------------------|------------------------------|
| Abr/20 | R\$ 12.368.734,20 | R\$ 46.473.220,00 |
| Mai/20 | R\$ 12.368.734,20 | |
| Jun/20 | R\$ 12.368.734,20 | |
| Jul/20 | R\$ 12.368.734,20 | |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED





ANEXO IV
DA FORMA DE EXECUÇÃO DO CONTRATO

CONTRATO DE GESTÃO EMERGENCIAL N.º 001/2019-SMS/SPDM terá vigência inicialmente de **04 (quatro) meses**, a partir de **Abril de 2020**, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos no Programa de Trabalho proposto pela Contratada na proposta técnica apresentada e obedecerá às diretrizes dos seguintes anexos:

- I** - Relação mensal de exames
- II** - Relação mensal de insumos: material médico hospitalar - MMH
- III** - Material Mensal para os carros de emergência (medicamentos e materiais);
- IV** - Relação de Medicamentos
- V** - Relação de Equipamentos;
- VI** - Relação de Recursos Humanos.





ANEXO I – RELAÇÃO MENSAL DE EXAMES - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)

1. HOSPITAL DE CAMPANHA

O hospital oferecerá os serviços de SADT relacionados abaixo, na quantidade mensal estimada de 30.000 (trinta mil) exames de Patologia clínica e 10.500 (dez mil e quinhentos) exames de imagem.

1.1-O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado no hospital.

| |
|---|
| EXAMES LABORATORIAIS |
| BIOQUÍMICA |
| BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES |
| CK-TOTAL (CK-NAC) |
| CKMB |
| CREATININA |
| GAMA GT |
| GASOMETRIA |
| GLICOSE |
| POTÁSSIO |
| PROTEÍNA C REATIVA |
| SÓDIO |
| TRANSAMINASE OXALACÉTICA (TGO/AST) |
| TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT) |
| UREIA |
| HEMATOLOGIA |
| ABO/RH |
| COAGULOGRAMA COMPLETO |
| HEMOGRAMA COMPLETO |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS |
| TEMPO DE PROTROMBINA |
| TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO |
| VELOCIDADE DE HEMOSSIDIMENTAÇÃO (VHS) |
| UROANÁLISE |
| SUMÁRIO DE URINA |
| MICROBIOLOGIA |
| CULTURA DE URINA |
| HEMOCULTURA |
| CULTURA ASPIRADO TRAQUEAL |
| TESTE RÁPIDO |
| TESTE RÁPIDO PARA COVID-19 |

1.2 - O quadro abaixo apresenta a relação de exames de Imagem que deverá ser ofertado.



| EXAMES ESPECIALIZADOS | Quantidade mensal estimada |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| RAIOS – X | 6.000 |
| ULTRASSONOGRAFIA A BEIRA DO LEITO | 500 |
| ELETROCARDIOGRAFIA | 3.000 |

OBS: A CONTRATADA deve ter em seu quadro de pessoal Médicos Radiologistas para compor Central de Laudos para os seguinte exames: Ultrassonografia e Raio X.





**ANEXO II – RELAÇÃO MENSAL DE INSUMOS: MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR –
MMH**

Segue relação de Material Médico Hospitalar sugeridas para o Hospital de Campanha, estando sujeita à alteração conforme padronizações específicas e demandas internas necessárias para atingir maior eficiência e dinamismo aos processos de trabalho.

| DESCRICAÇÃO | UNID. | QTDE. |
|---|-------|-------|
| ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA - PACOTE C/ 100 UN. | PCT | 40 |
| AGULHA HIPODERMICA 13 MM X 4,5 - UNIDADE | UNI | 2000 |
| AGULHA HIPODERMICA 25 MM X 7 - UNIDADE | UNI | 6000 |
| AGULHA HIPODERMICA 25 MM X 8 - UNIDADE | UNI | 6000 |
| AGULHA HIPODERMICA 30 MM X 8 - UNIDADE | UNI | 6000 |
| AGULHA HIPODERMICA 40 MM X 12 - UNIDADE | UNI | 12000 |
| ALCOOL ETILICO 70 % GEL - REFIL 800 ML | REF | 1200 |
| ALCOOL ETILICO ANTISSEPTICO P/ PELE 70 % - FRASCO 500 ML | FR | 800 |
| ALGODAO HIDROFILO 500 G - ROLO | RL | 400 |
| ALMOTOLIA DE PLASTICO AMBAR BICO RETO 250 ML - UNIDADE | UNI | 200 |
| ALMOTOLIA DE PLASTICO TRANSPARENTE BICO RETO 250 ML - UNIDADE | UNI | 200 |
| ALMOTOLIA DE PLASTICO TRANSPARENTE BICO RETO 500 ML - UNIDADE | UNI | 20 |
| APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL - UNIDADE | UNI | 200 |
| APARADEIRA | UNI | 250 |
| ATADURA DE CREPOM 10 CM X 4,5 M - UNIDADE | RL | 500 |
| ATADURA DE CREPOM 15 CM X 4,5 M - UNIDADE | RL | 500 |
| ATADURA DE CREPOM 20 CM | RL | 300 |
| AVENTAL PLASTICO DESCARTAVEL MANGA LONGA | UNI | 25000 |
| AVENTAL PROCEDIMENTO DESCARTAVEL 100% POLIPROPILENO MANGA LONGA - PACOTE 10 UN. | UNI | 25000 |
| BISTURI DESCARTAVEL C/ TRAVA DE SEGURANÇA Nº 11 - UNIDADE | UNI | 50 |
| BISTURI DESCARTAVEL C/ TRAVA DE SEGURANÇA Nº 15 - UNIDADE | UNI | 50 |
| BISTURI DESCARTAVEL C/ TRAVA DE SEGURANÇA Nº 21 - UNIDADE | UNI | 50 |
| BISTURI DESCARTAVEL C/ TRAVA DE SEGURANÇA Nº 21 - UNIDADE | UNI | 50 |
| BACIA REDONDA DE INOX | UNI | 300 |
| CANULA DE GUEDELL OROFARINGEA Nº 4 - UNIDADE | UNI | 50 |
| CANULA DE GUEDELL OROFARINGEA Nº 5 - UNIDADE | UNI | 50 |
| CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DESC C/ BALAO E MANDRIL Nº6,5 - UNIDADE | UNI | 15 |
| CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DESCARTAVEL C/ BALAO E MANDRIL Nº7,5 - UNIDADE | UNI | 20 |
| CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DESCARTAVEL C/ BALAO E MANDRIL Nº8,0 - UNIDADE | UNI | 20 |
| CANULA P/ TRAQUEOSTOMIA DESCARTAVEL C/ BALAO E MANDRIL P/ OBESO Nº8,0 - UNIDADE | UNI | 15 |
| CAPA DE PROTEÇÃO PARA CALÇÃO | UNI | 200 |
| CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. SEGURANÇA Nº 14G - | UNI | 70 |



| | | |
|--|-------|------|
| UNIDADE | | |
| CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. SEGURANÇA Nº 16 G - UNIDADE | UNI | 100 |
| CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. SEGURANÇA Nº 18 G - UNIDADE | UNI | 600 |
| CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. SEGURANÇA Nº 20 G - UNIDADE | UNI | 600 |
| CATETER INTRAVENOSO PERIFERICO C/ DISP. SEGURANÇA Nº 22 G - UNIDADE | UNI | 600 |
| CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN 7 FR X 20 CM - UNIDADE | UNI | 50 |
| CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL MONO LUMEN 14 G X 20 CM - UNIDADE | UNI | 50 |
| CATETER P/ OXIGENIO TIPO OCULOS ADULTO - UNIDADE | UNI | 200 |
| CLOREXIDINA PARA HIGIENE ORAL - FRASCO 500ML | FR | 10 |
| CLOREXIDINA SOLUCAO ALCOOLICA 0,5 % - FRASCO 1L | FR | 1000 |
| CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2 % - FRASCO 1L | FR | 300 |
| CLOREXIDINA SOLUCAO DEGERMANTE 2% - FRASCO 1L | FR | 1000 |
| COLCHAO CAIXA DE OVO 1,88 M X 0,90 M - UNIDADE | UNI | 200 |
| COLETOR DE URINA SISTEMA FECHADO C/ BOLSA 2000 ML - UNIDADE | UNI | 200 |
| COLETOR P/ ARTIGOS PERFURO CORTANTES EM PAPELAO 13 LITROS - UNIDADE | CX | 500 |
| COMPRESSA DE GAZE ALGODONADA ESTERIL TIPO ZOBEC 15 CM X 30 CM - UNIDADE | UNI | 300 |
| COMPRESSA DE GAZE ESTERIL 13 FIOS 7,5 CM X 7,5 CM - C/ 10 UN. | ENV | 8000 |
| CONECTOR PUFF/AEROSOL (PARA SISTEMA FECHADO) | UNI | 50 |
| CONJUNTO P/ NEBULIZACAO CONTINUA P/ OXIGENIO/ AR COMPRIMIDO ADULTO - UNIDADE | CJT | 100 |
| CREME DE BARREIRA PREVENÇÃO DE LPP (tipo cavilon) | UNI | 50 |
| CURATIVO ADESIVO FILME TRANSPARENTE 10 CM X 12 CM - UNIDADE | UNI | 300 |
| CURATIVO ADESIVO FILME TRANSPARENTE 10 CM X 20 CM - UNIDADE | UNI | 300 |
| CUBA RIM | UNI | 300 |
| CUBA REDONDA | UNI | 100 |
| DEPÓSITO PARA SOLUÇÃO DESINFETANTE DE 50 LITROS | BALDE | 3 |
| DETERGENTE ENZIMATICO 4 ENZIMAS - GALAO 5000 ML | GL | 1 |
| DISPOSITIVO P/ TRANSFERENCIA DE SOLUCOES PARENTERAIS - UNIDADE | UNI | 1000 |
| DISPOSITIVO RIGIDO P/ OCLUSAO CONEXOES LUER MACHO E FEMEA - UNIDADE | UNI | 2700 |
| DISPENSER DE PAREDE PARA ALCOOL GEL E CLOREXIDINA SABÃO | UNI | 400 |
| DRENO DE TORAX DE SILICONE Nº 36 - UNIDADE | UNI | 50 |
| ELETRODO DESCARTAVEL ADULTO - UNIDADE | UNI | 2700 |
| EQUIPO MACROGOTAS - UNIDADE | UNI | 300 |
| EQUIPO MACROGOTAS FOTOSSENSIVEL P/ BOMBA DE INFUSAO - UNIDADE | UNI | 100 |
| EQUIPO MACROGOTAS P/ BOMBA DE INFUSAO - UNIDADE | UNI | 300 |
| EQUIPO P/ BOMBA DE INFUSAO P/ DIETA ENTERAL - UNIDADE | UNI | 300 |
| ESCOVA P/ LIMPEZA INSTRUMENTAL 2X18 C/ CERDAS 2,2X8MM X 3,5CM | UNI | 4 |



| | | |
|---|-----|-------|
| ESPAÇADOR BIOVALVULADO ADULTO - UNIDADE | UNI | 400 |
| ESPARADRAPO IMPERMEAVEL C/ CAPA DE PROTECAO 10 CM X 4,5 M - UNIDADE | RL | 200 |
| EXTENSOR 20CM | UNI | 400 |
| EXTENSOR 40 C, | UNI | 200 |
| FILME 35 X 35 P/ RAO X | CX | 50 |
| FILME 35 X 43 P/ RAO X | CX | 50 |
| FIO NYLON PRETO 3-0 45 CM 3/8 CIRC. CORTANTE AG. 2,4 CM - UNIDADE | ENV | 120 |
| FIO VICRYL 3.0 | UNI | 50 |
| FITA ADESIVA BRANCA USO HOSPITALAR 19 MM X 50 M - UNIDADE | RL | 90 |
| FITA ADESIVA P/AUTOCLAVE 19 MM X 30 M - UNIDADE | UNI | 60 |
| FITA CIRURGICA MICROPOROSA 5 CM X 10 M - UNIDADE | RL | 40 |
| FITAS P/ QUANTIFICACAO DE ACIDO PERACETICO 250 A 2000 PPM (PERAX RIO TEST STRIPS) | UNI | 120 |
| FRALDA DESCARTAVEL GERIATRICA TAM. G - UNIDADE | UNI | 500 |
| FRASCO P/ NUTRICAO ENTERAL 300 ML - UNIDADE | FR | 100 |
| GARROTE DE LATEX FREE AZUL | UNI | 20 |
| GEL P/ ELETROCARDIOGRAMA - FRASCO 500 G | UNI | 30 |
| INDICADOR BIOLOGICO P/ ESTERILIZACAO A VAPOR LEITURA EM 3 HORAS (3M 1292) - UNIDADE | UNI | 400 |
| INDICADOR QUIMICO P/ ESTERILIZACAO CLASSE 2 (BOWIE DICK) - UNIDADE | FL | 40 |
| INTEGRADOR QUIMICO P/ ESTERILIZACAO CLASSE 5 - UNIDADE | UNI | 1000 |
| KIT REVELADOR E FIXADOR RADIOGRÁFICOS 20LT | UNI | 5 |
| LAMINA DE BISTURI Nº 11 - UNIDADE | UNI | 100 |
| LAMINA DE BISTURI Nº 15 - UNIDADE | UNI | 500 |
| LAMINA DE BISTURI Nº 21 - UNIDADE | UNI | 500 |
| LANCETA DESCARTAVEL COM TRAVA DE SEGURANÇA | UNI | 4000 |
| LACRE VERMELHO PARA CARRINHO DE PARADA PACOTE COM 100 UNI | PCT | 1 |
| LENCOL DESCARTAVEL 30 GR C/ELASTICO BRANCO 2,20 X 1,40 | UNI | 200 |
| LUBRIFICANTE MINERAL P/ INSTRUMENTAIS MED./ODONTO - FRASCO 500ML | FR | 1 |
| LUVA CIRURGICA ESTERIL DESCARTAVEL Nº 7,5 - PAR | PAR | 1500 |
| LUVA CIRURGICA ESTERIL DESCARTAVEL Nº 8,0 - PAR | PAR | 2000 |
| LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTO NAO ESTERIL DESC. TAM. M - CX 100 UN. | CX | 700 |
| LUVA DE LATEX P/ PROCEDIMENTO NAO ESTERIL DESC. TAM. P - CX 100 UN. | CX | 400 |
| LUVA DE VINIL NAO CIRURGICO DESC. TRANSPARENTE S/ AMIDO TAM. M - CX 100 UN. | CX | 50 |
| LUVA DE VINIL NAO CIRURGICO DESC. TRANSPARENTE S/ AMIDO TAM. P - CX 100 UN. | CX | 50 |
| MANTA FOLHA DUPLA P/ ESTERILIZACAO EM NAO TECIDO SMS SUPERPESADO 60 GR/M² 100 CM X 100 CM - UNIDADE | UNI | 250 |
| MANTA P/ ESTERILIZACAO EM NAO TECIDO SMS SUPERPESADO 60 GR/M² 75 CM X 75 CM - UNIDADE | UNI | 500 |
| MASCARA CIRURGICA TRIPLA DESCARTAVEL C/ ELASTICO - UNIDADE | UNI | 43000 |
| MASCARA DE VENTURI 35% | UNI | 50 |
| MASCARA DE VENTURI 40% | UNI | 50 |
| MASCARA DE VENTURI 50% | UNI | 50 |





| | | |
|--|-----|-------|
| MASCARA P/ OXIGENIO DE MEDIA CONCENTRACAO C/ EXTENSOR 2M ADULTO - UN | UNI | 10 |
| MASCARA PARA NEBULIZAÇÃO ADULTO - UNIDADE | UNI | 200 |
| MASCARA RESPIRADOR TIPO N95 BICO DE PATO FPP2 - UNIDADE | UNI | 30000 |
| OCULOS DE PROTEÇÃO | UNI | 600 |
| OLEO DE PROTEÇÃO (TIPO AGE) | UNI | 50 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 100 CM X 100 M - ROLO | RL | 6 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 150 CM X 100 M - ROLO | RL | 6 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 200 MM X 100 M - ROLO | RL | 4 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 250 MM X 100 M - ROLO | RL | 5 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 300 CM X 100 M - ROLO | RL | 3 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 350 MM X 100 M - ROLO | RL | 3 |
| PAPEL GRAU CIRURGICO C/ FILME PLASTICO 400 MM X 100 M - ROLO | UNI | 2 |
| PAPAGAIO | UNI | 200 |
| PROPE | UNI | 25000 |
| PROTETOR FACIAL | UNI | 600 |
| ROLO DE PVC 37CM X 800M | UNI | 10 |
| SERINGA DESCARTAVEL S/ AGULHA 3 ML - UNIDADE | UNI | 10000 |
| SERINGA DESCARTAVEL S/ AGULHA 5 ML - UNIDADE | UNI | 14000 |
| SERINGA DESCARTAVEL S/ AGULHA 10 ML - UNIDADE | UNI | 20000 |
| SERINGA DESCARTAVEL S/ AGULHA 20 ML - UNIDADE | UNI | 20000 |
| SERINGA DESCARTAVEL TUBERCULINA 1 ML C/ AGULHA 13 X 4,5 MM - UNIDADE | UNI | 2500 |
| SISTEMA FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 06 FR (TRACH CARE) - (TOT 7.0, 7.5 E 8.0) | UNI | 200 |
| SISTEMA FECHADO DE ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 08 FR (TRACH CARE) - (TOT 8.0, 8.5 E 9.0) | UNI | 300 |
| SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 14 | UNI | 300 |
| SONDA ASPIRACAO TRAQUEAL Nº 16 | UNI | 300 |
| SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 7,0 - UNIDADE | UNI | 20 |
| SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 7,5 - UNIDADE | UNI | 30 |
| SONDA ENDOTRAQUEAL C/ BALAO Nº 8,5 - UNIDADE | UNI | 30 |
| SONDA FOLEY EM LATEX SILICONIZADA 2 VIAS C/ BALAO 30CC Nº 12 - UNIDADE | UNI | 100 |
| SONDA FOLEY EM LATEX SILICONIZADA 2 VIAS C/ BALAO 30CC Nº 14 - UNIDADE | UNI | 150 |
| SONDA FOLEY EM LATEX SILICONIZADA 2 VIAS C/ BALAO 30CC Nº 16 - UNIDADE | UNI | 50 |
| SONDA NASO ENTERICA Nº 12 - UNIDADE | UNI | 50 |
| SONDA NASO ENTERICA Nº 14 - UNIDADE | UNI | 50 |
| SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 14 - UNIDADE | UNI | 150 |
| SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 16 - UNIDADE | UNI | 150 |
| SONDA NASOGASTRICA LONGA Nº 18 - UNIDADE | UNI | 150 |
| SONDA URETRAL Nº 12 - UNIDADE | UNI | 50 |
| SONDA URETRAL Nº 14 - UNIDADE | UNI | 100 |
| TERMOMETRO CLINICO DIGITAL | UNI | 30 |





| | | |
|---|-----|-------|
| TORNEIRA DESCARTAVEL 3 VIAS LUER LOCK - UNIDADE | UNI | 1000 |
| TOUCA CIRURGICA DESCARTAVEL TNT COM ELASTICO- UNIDADE | UNI | 25000 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N° 7,0 - UNIDADE | UNI | 200 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N° 7,5 - UNIDADE | UNI | 300 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N° 8,0 - UNIDADE | UNI | 250 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALAO N° 8,5 - UNIDADE | UNI | 150 |
| TUBO LATEX N° 200 GARROTE ROLO C 15 MTS | UNI | 15 |
| TUBO SILICONE N° 203 0,6MM X 10MM - ROLO C/ 15 METROS | UNI | 15 |
| TUBO TRAQUEL T | UNI | 100 |
| UMIDIFICADOR | UNI | 200 |





ANEXO III - MATERIAL MENSAL PARA OS CARROS DE EMERGÊNCIA (MEDICAMENTOS E MATERIAIS)

Segue relação de Medicamentos e Materiais sugeridas para os Carros de Emergência do Hospital de Campanha, estando sujeita à alteração conforme padronizações específicas e demandas internas necessárias para atingir maior eficiência e dinamismo aos processos de trabalho.

| MEDICAMENTOS Carrinho de Emergência | QUANTIDADE |
|---|------------|
| | CARRO |
| ADENOSINA 6MG/2ML (ADENOCARD) | 3 |
| EPINEFRINA, CLORIDRATO 1MG/ML AMP | 18 |
| ÁGUA DESTILADA AMP 20ML | 6 |
| AMINOFILINA 240MG/10ML | 2 |
| AMIODARONA AMP | 2 |
| ATROPINA 0,25MG AMP | 14 |
| DESLANOSÍDEO 0,4MG/2ML (CEDILANIDE) | 1 |
| DOPAMINA 50MG/10ML | 5 |
| FUROSEMIDA 20MG AMP 2ML (LASIX) | 6 |
| GLICOSE 50% 10ML | 5 |
| HIDROCORTISONA 100MG FA | 2 |
| HIDROCORTISONA 500MG FA | 1 |
| LIDOCAÍNA 2% S/ VASO C/ 20ML | 2 |
| METOPROLOL 5MG SERINGA (SELOKEN) | 1 |
| NORADRENALINA 8MG/4ML AMP | 4 |
| SÓDIO, BICARBONATO 8,4% AP 10ML | 10 |
| SUXAMETÔNIO 100MG FA (SUCCINIL OU QUELICIN) | 1 |
| VASOPRESSINA 20UI/ML AMP 1ML (ENCRISE) | 2 |
| BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% FA 10ML | 20 |
| CLORETO DE POTÁSSIO 10% FA 10ML | 2 |
| GLUCONATO DE CÁLCIO 100MG/ML FA 10ML | 5 |
| ÁGUA DESTILADA FA 10ML | 20 |
| GLICOSE 50% FA 10ML | 20 |
| GLICOSE 25% FA 10ML | 20 |
| INSULINA REGULAR | 1 |
| INSULINA NPH | 1 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| MEDICAMENTOS | QUANTIDADE |
|--|------------|
| | CARRO |
| DIAZEPAM 10MG AMP 2ML | 2 |
| ETOMIDATO 2MG/ML | 1 |
| FENTOINA 50MG/ML AMP 5ML | 2 |
| FENTANIL CITRATO 50MCG/ML AMP 5ML | 2 |
| MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML | 1 |
| MORFINA SULFATO 10MG/ML AMP 1ML | 1 |
| CISATRACÚRIO | 1 |
| ROCURÔNIO 10MG/ML | 1 |
| PANCURONIO 4MG/2ML (PAVULON) | 1 |
| CETAMINA 50MG/ML (KETAMINA OU KETALAR) | 1 |
| PROPOFOL 200MG/2ML | 1 |
| CLORPROMAZINA | 1 |
| FLUMAZENIL | 2 |
| TRAMAL | 2 |
| HEPARINA SODICA SEM VASO CONSTRITOR | 1 |
| LIQUEMINE | 1 |

| MATERIAIS | QUANTIDADE |
|-------------------------------------|------------|
| | CARRO |
| AGULHA 13 X 4,5 | 10 |
| AGULHA 25 X 7,0 | 10 |
| AGULHA 25 X 12 | 10 |
| AGULHA 30 X 08 | 10 |
| AGULHA 40 X 12 | 10 |
| ELETRODO ADULTO | 30 |
| EQUIPO MACROGOTAS | 2 |
| EQUIPO PARA BIC (COMPATÍVEL) | 2 |
| EQUIPO BIC FOTOSSENSÍVEL (LARANJA) | 2 |
| EQUIPO DE DIETA (AZUL) | 1 |
| FIO NYLON 3,0 (CVC, HD) | 1 |
| FIO VICRYL 3,0 (TQT) | 1 |
| PASA ADESIVAS PARA CARDIOVERSOR | 1 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL Nº 7,5 | 5 |
| LUVA DE PROCEDIMENTO ESTÉRIL Nº 8,0 | 5 |
| LUVA ESTÉRIL Nº 7,5 | 5 |
| LUVA ESTÉRIL Nº 8,0 | 5 |
| SERINGA PARA GASOMETRIA | 2 |
| SERINGA 01ML | 10 |
| SERINGA 03ML | 10 |



| | |
|-----------------------------------|----|
| SERINGA 05ML | 10 |
| SERINGA 10ML | 10 |
| SERINGA 20ML | 10 |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 12 | 2 |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 14 | 2 |
| SONDA ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº 16 | 2 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7,0 | 1 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 7,5 | 1 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 8,0 | 1 |
| TUBO ENDOTRAQUEAL C/ BALÃO Nº 8,5 | 1 |
| TORNEIRINHA 3VIAS | 10 |
| LACRE VERMELHO PARA CARRINHO | 10 |

| SOLUÇÕES DE GRANDE VOLUME | QUANTIDADE |
|-----------------------------|------------|
| | CARRO |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 50ML | 2 |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ML | 2 |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML | 2 |
| SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML | 2 |
| SORO RINGER LACTATO 500ML | 2 |
| SORO GLICOSADO 5% 500ML | 2 |
| ÁGUA PARA INJEÇÃO 500ML | 2 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED





ANEXO IV - RELAÇÃO MENSAL DE MEDICAMENTOS

Segue relação de Medicamentos sugeridas para o Hospital de Campanha, estando sujeita à alteração conforme padronizações específicas e demandas internas necessárias para atingir maior eficiência e dinamismo aos processos de trabalho.

| DESCRIÇÃO | UNID. | QTDE |
|---|-------|------|
| ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS (AGE) | FR | 200 |
| ADENOSINA 6MG/2ML (ADENOCARD) | AMP | 50 |
| ÁGUA DESTILADA FA 10ML | AMP | 5000 |
| ÁGUA PARA INJEÇÃO 500ML | FR | 5000 |
| ALBUMINA HUMANA 20% SOL. INJ. F/A 50 ML | F/A | 80 |
| AMINOFILINA 24 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL – AMPOLA 10 ML | AMP | 400 |
| AMINOFILINA 240MG/10ML | AMP | 400 |
| AMIODARONA 50MG INJETÁVEL | AMP | 500 |
| AMOXICILINA 500 MG – CAPSULA | CP | 4200 |
| AMOXICILINA 500 MG + CLAVULANATO DE POTASSIO 125 MG – CP | CP | 200 |
| AMPICILINA 2 G + SULBACTAM 1 G INJETAVEL – FRASCO-AMPOLA | F/A | 200 |
| AMPICILINA 500MG | AMP | 230 |
| ATROPINA 0,25MG AMP | AMP | 200 |
| AZITROMICINA 500MG | CP | 5000 |
| BENZILPENICILINA, POTASSICA 5.000.000 UI INJETAVEL – F/A | F/A | 200 |
| BICARBONATO DE SÓDIO 8,4% FA 10ML | AMP | 2000 |
| BROMOPRIDA 4 MG/ML GOTAS - FRASCO 20 ML | FR | 200 |
| BROMOPRIDA INJETAVEL | F/A | 500 |
| CEFALOTINA SODICA 1 G INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA | F/A | 500 |
| CEFEPIMA, CLORIDRATO 2 G PO LIOFILO P/ INJETAVEL – F/A | F/A | 250 |
| CEFTRIAXONA 2GR | AMP | 1200 |
| CETAMINA 50MG/ML (KETAMINA OU KETALAR) | AMP | 200 |
| CETOPROFENO 100 MG PO LIOFILO P/ INJETAVEL ENDOVENOSO - FRASCO-AMPOLA | F/A | 500 |
| CIPROFLOXACINO, CLORIDRATO 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - BOLSA 100 ML | BOLSA | 760 |
| CISATRACÚRIO | AMP | 200 |
| CLARITROMICINA 500 MG 12/12 | CP | 800 |
| CLINDAMICINA, FOSFATO 150 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 4 ML | AMP | 500 |
| CLONIDINA, CLORIDRATO 0,100 MG - COMPRIMIDO | CP | 210 |
| CLORETO DE POTÁSSIO 10% FA 10ML | AMP | 500 |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUCAO INJETAVEL - 10 ML | AMP | 6000 |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUCAO INJETAVEL - 100 ML | FR | 2000 |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9 % SOLUCAO INJETAVEL - 250 ML | FR | 3000 |
| CLORETO DE SÓDIO 0,9% SOLUCAO INJETAVEL - 500 ML | FR | 5000 |
| CLORPROMAZINA 5 MG /ML AMP 5 ML | AMP | 50 |
| DESLANOSÍDEO 0,4MG/2ML (CEDILANIDE) | AMP | 100 |
| DIAZEPAM 10MG AMP 2ML | AMP | 200 |
| DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJETÁVEL | AMP | 500 |
| DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CLENIL A) 400mcg/ml AMPOLA DE 2 ML | F/A | 500 |



| | | |
|--|-------|------|
| DOBUTAMINA | AMP | 200 |
| DOPAMINA 50MG/10ML | AMP | 300 |
| EPINEFRINA, CLORIDRATO 1MG/ML AMP | AMP | 500 |
| ESCOPOLAMINA, BUTILBROM. 4MG + DIPIRONA SODICA 500 MG/ML INJETAVEL - AMPOLA 5 ML | AMP | 600 |
| ETOMIDATO 2MG/ML | AMP | 500 |
| FENTOINA 50MG/ML AMP 5ML | AMP | 200 |
| FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ML SOLUCAO ORAL GOTAS - FRASCO 20 ML | FR | 100 |
| FENTANIL CITRATO 50MCG/ML AMP 5ML | F/A | 1000 |
| FENTANILA, CITRATO 0,05 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA 10 ML | F/A | 100 |
| FLUMAZENIL | F/A | 100 |
| FRUTOSE 5% SOLUCAO INJETAVEL SISTEMA FECHADO - FRASCO 500 ML | FR | 500 |
| FUROSEMIDA 20 MG | AMP | 5000 |
| GLICOSE 25% FA 10ML | AMP | 1000 |
| GLICOSE 50% SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 10 ML | AMP | 3000 |
| GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 10 ML | AMP | 400 |
| GLUCONATO DE CALCIO 100MG/ML FA 10ML | AMP | 500 |
| HEPARINA SODICA 5.000 UI / 0,25 ML INJETAVEL SUBCUTANEO - AMPOLA 0,25 ML | AMP | 500 |
| HEPARINA SODICA SEM VASO CONSTRICTOR | AMP | 300 |
| HIDROCORTISONA 100MG FA | AMP | 100 |
| HIDROCORTISONA 500MG FA | AMP | 100 |
| HIDROXICLOROQUINA 400MG 12/12 VO | CP | 1200 |
| INSULINA NPH | F/A | 400 |
| INSULINA REGULAR | F/A | 200 |
| LEVOFLOXACINO 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - BOLSA 100 ML | BOLSA | 120 |
| LIDOCAÍNA 2% S/ VASO C/ 20ML | AMP | 200 |
| LIQUEMINE | AMP | 500 |
| LORATADINA 10MG - COMPRIMIDO | CP | 360 |
| MEROPENEM 1 G INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA | F/A | 300 |
| METOPROLOL 5MG SERINGA (SELOKEN) | AMP | 200 |
| METRONIDAZOL 5 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - FRASCO 100 ML | FR | 420 |
| MIDAZOLAM 15MG AMP 3ML | AMP | 1000 |
| MIDAZOLAM 5 MG/ML INJETAVEL - AMPOLA 10 ML | AMP | 1000 |
| MORFINA, SULFATO 0,2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 1 ML | AMP | 500 |
| MORFINA, SULFATO 1MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 2 ML | AMP | 200 |
| NORADRENALINA 8MG/4ML AMP | AMP | 1000 |
| NOREPINEFRINA, BITARTARATO 2 MG/ML SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 4 ML | AMP | 200 |
| OSELTAMIVIR 75MG (Tamiflu) | CP | 800 |
| OXACILINA 500 MG INJETAVEL - FRASCO-AMPOLA | F/A | 1000 |
| OXIDO DE ZINCO + TALCO + GLICERINA + AGUA - TUBO 100 G | TB | 100 |
| OXIDO DE ZINCO 150 MG + VIT. A 5.000 UI + VIT. D 900UI /G POMADA - BSNAGA 45 G | BNG | 100 |
| PANCURONIO 4MG/2ML (PAVULON) | AMP | 200 |
| PARACETAMOL 500 MG VO | FR | 800 |
| PARACETAMOL 750 MG VO | FR | 600 |
| PROPOFOL 10 MG/ML EMULSAO INJETAVEL - AMPOLA 20 ML | AMP | 100 |
| ROCURÔNIO 10MG/ML | AMP | 100 |



| | | |
|---|-----|------|
| SIMETICONA 40 MG - COMP | CP | 1000 |
| SIMETICONA GOTAS | FR | 100 |
| SOLUÇÃO GLICO - FISIOLÓGICA , 500 ML | FR | 500 |
| SORO GLICOSADO 5% 500ML | FR | 500 |
| SORO RINGER LACTATO 500ML | FR | 1000 |
| SUXAMETÔNIO 100MG FA (SUCCINIL OU QUELICIN) | F/A | 100 |
| TRAMADOL 50MG/ML COM 2ML | AMP | 660 |
| VASOPRESSINA 20UI/ML AMP 1ML (ENCRISE) | AMP | 500 |
| VITAMINAS DO COMPLEXO B SOLUCAO INJETAVEL - AMPOLA 2 ML | AMP | 1000 |





ANEXO V – RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS

Segue relação de equipamentos, mobiliários e instrumentais necessários para o Hospital de Campanha. Este dimensionamento poderá sofrer alterações à medida que as aquisições/locações forem executadas, objetivando atingir maior eficiência e dinamismo aos processos de trabalho.

| ITEM | EQUIPAMENTOS | ESPECIFICAÇÃO | QUANTIDADE RECOMENDADA |
|------|----------------------|--|------------------------|
| 1 | AQUECEDOR DE FLUIDOS | Construído internamente e externamente em chapa de aço tratada com pintura em epóxi; Painel de controle digital com ajuste da temperatura de +5°C do ambiente a 43°C, com resolução de 0,1°C; Precisão termostática de +/- 0,7°C em 37°C; Temperatura pré ajustada em 37°C, controlada por sensor digital e com circulação interna do ar aquecido gerado pelo ventilador tangencial com capacidade de 150m ³ /h para garantir melhor uniformidade; Uniformidade de +/- 1,5°C, na temperatura de 37°C ; Resistência de aquecimento são do tipo modulares de fácil substituição; Termostato de segurança eletrônico independente do sistema de controle, interrompendo automaticamente o aquecimento e emitindo um aviso visual no painel; Painel de controle para indicação visual da temperatura de momento, indicação de aquecimento, teclas para ajuste de acréscimo e decréscimo e tecla para ajuste dos parâmetros; Sistema de alarme digital de alta temperatura totalmente independente do controle de temperatura com indicação sonora e visual; Interruptor de segurança que interrompe a circulação de ar e o aquecimento quando a tampa estiver aberta e restabelecendo o funcionamento normal quando fechamento da tampa. | 5 |
| 2 | ARMARIO ALTO EM AÇO | Armário fabricado em Aço na chapa 24, com 2 portas e fechadura, totalmente reforçado. Prateleira Fixa: 1 e Prateleiras Reguláveis: 3. Pintura: Eletrostática a pó Dimensões aproximadas: Altura Externa: 1,90 m Largura Externa: 1,10 m Profundidade Externa: 40 cm Altura Interna: 1,80 m Largura Interna : 1,095 m | 12 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|---|--|---|-----|
| | | Profundidade Interna : 37,5 cm | |
| 3 | ARMÁRIO BAIXO EM AÇO | Armário fabricado em Aço na chapa 24, com 2 portas e fechadura, totalmente reforçado. Prateleira Fixa: 1 e Prateleiras Reguláveis: 3. Pintura: Eletrostática a pó Dimensões aproximadas: Altura Externa: 0,80 m Largura Externa: 0,80 m Profundidade Externa: 0,40 m Altura Interna: 0,705 m Largura Interna : 0,795 m Profundidade Interna : 0,375 m | 12 |
| 4 | ARMÁRIO PARA GUARDA DE MATERIAL ESTERILIZADO | Estrutura em tubo de aço inox 304, ganchos para acomodação de dezesseis cestos de 540 x 360 x 195mm e quatro rodízios de 4". | 12 |
| 5 | ARMÁRIO PARA GUARDA DE MEDICAMENTOS | Armário de aço com 02 portas com chaves, mínimo de 4 bandejas (prateleiras) reguláveis, medidas aproximadas 2,0 x 0,90 x 0,40 m, em Chapa nº 25, com chaves devendo o acabamento ser feito em pintura EPOXI na cor cinza. | 12 |
| 6 | ASPIRADOR CIRÚRGICO MÓVEL | ASPIRADOR DE SECREÇÃO PORTÁTIL • Aspirador Cirúrgico. Componentes: 01 Bomba de Vácuo, 02 Frasco Coletor de 1,3 litros em PVC, 01 Tampa Plástica com Válvula de Segurança Acoplada, 01 Jogo de Cânulas (3 unidades), 02 Metros de Tubo de Silicone, 01 Interruptor a pedal. Potência do Motor: 1/30 Hp; Alimentação: 220 Volts/60 Hz. Frasco Coletor: Capacidade aproximada de 1,3 litros; Vácuo Máximo: 0,76 Kgf/cm ² . Válvula de Segurança: Contra transbordamento do frasco; Vazão Livre: aproximadamente 24litros/minuto; Peso aproximado: 2,3 Kg. Acompanha Interruptor de pé. Com registro do Inmetro e registro na Anvisa. • Fluxo de aspiração: de 31 a 49 lpm • Suporte com rodízios • Válvula de segurança • Frasco: termoplástico/vidro. | 44 |
| 7 | ASPIRADOR PARA REDE DE VÁCUO | "FIT FIX" - ROSS MEDICAL - FRASCO COLETOR, TIPO TIPO SACO, MATERIAL PLÁSTICO, CAPACIDADE CERCA DE | 225 |



| | | | |
|---|---|---|---|
| | CANALIZADA | 2000, TIPO TAMPA C/ FECHO, ESTERILIDADE ESTÉRIL. | |
| 8 | AUTOCLAVE HOSPITALAR 550 L (A VAPOR) | AUTOCLAVE HORIZONTAL Autoclave horizontal automática micro- processada de barreira; Capacidade aproximada de 550 litros; Comando programável; Visualização de ciclo em display de LCD Gabinete construído em chapa de aço inoxidável AISI 304, com acabamento polido escovado; que permita no mínimo ciclos de 121°C e 134°C; Gerador de vapor próprio, construído em aço inoxidável AISI 304 ou compatível, com capacidade apropriada à necessidade de suprimento da câmara de esterilização; Câmara confeccionada em aço inoxidável AISI 316L ou compatível, sem emendas; Porta construída em aço inoxidável AISI 316L, com fechamento deslizante uniforme, sob guarnição de silicone, dotada de sistema de segurança auto-travante, que evite abertura da porta quando submetida à pressão; Sistema de segurança que impeça o funcionamento do aparelho caso a porta não se encontre travada; Tubulações de aço inox AISI 316L; Controle de temperatura existente na câmara externa; Controle de pressão na câmara interna; Controle de tempo de duração dos ciclos; Teste Bowie-Dick e de vazamento Indicação digital para controle de temperatura dentro da câmara; Sistema de drenagem; Impressora térmica; Válvula de segurança lacrada; Sistema de proteção para as resistências através de eletrodos que possibilite seu funcionamento apenas quando a água atingir o nível mínimo determinado, Acompanham o equipamento: 04 bandejas em aço inoxidável AISI 304 para rack, em dimensões compatíveis com as da câmara; 01 rack de carga; 01 carro para rack; 01 osmose reversa; todos acessórios necessários ao seu completo funcionamento; aterramento interno para ligação ao fio-terra, isolando externamente o aparelho contra vazamento de corrente; | 2 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



Construída em conformidade com as normas internacionais para vasos de pressão positiva e negativa;
Em conformidade com a NR-13 e que cumpra os critérios da RDC 15;
Alimentação elétrica: 220 Volts ou bivolt – 60 Hz
Assistência técnica no estado do Ceará;
Manuais em português;
Esquemas elétricos e relação de componentes com descrição e código do fabricante (part number);
Registro na ANVISA ou dispensa do mesmo;

Todas as instalações necessárias ao perfeito funcionamento do equipamento são de responsabilidade do fornecedor, assim como qualificações de instalação, operação e desempenho.

Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir da data de treinamento operacional e qualificação de desempenho dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação.

A Contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em realizar as manutenções preventivas e calibrações previstas pelo fabricante, tal como prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.02 Bainha de trocater metálica com válvula magnética de bola e torneira para insuflação, ponta distal reta, 10mm de diâmetro, 100mm de comprimento, com trocater piramidal para bainha de 10mm;

02 Bainha de trocater metálica com válvula magnética de bola e torneira para insuflação, rosqueado, 5,5mm de diâmetro, 100mm de comprimento, com trocater piramidal para a bainha de 5,5mm;

01 Pinça de biopsia pontiaguda, fenestrada de 5mm de diâmetro e 310mm de comprimento útil, abertura mono ação. Manopla cremalheira com conector de HF autoclavável. Composta de cabo, tubo e haste;

01 Tesoura de Metzemaum curvada à esquerda, dupla articulação, cabo manual giratório sem mecanismo de bloqueio, 5mm de diâmetro, 310mm de comprimento útil,

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | |
|--|--|--|
| | <p>autoclavável;</p> <p>01 Tubo de aspiração e irrigação com chave de duas vias, com orifícios central e lateral, 5mm de diâmetro, 290mm de comprimento útil;</p> <p>01 Clipador para clips, não desmontável, com 10mm de diâmetro e 340mm de comprimento útil. Canal para limpeza interna, com bainha auxiliar do clipador, autoclavável;</p> <p>01 Porta agulhas inteligente, onde fixa a agulha na posição correta ou a fixa em outra posição, com ponta fina e vídea, com manopla axial de 5mm de diâmetro e 310mm de comprimento. Pode desmontar-se da manopla para limpeza ou troca de manoplas diferentes, autoclavável;</p> <p>01 Porta agulhas curvo à direita com ponta fina e vídea com manopla axial de 5mm de diâmetro e 310 de comprimento. Pode desmontar-se da manopla para limpeza ou troca de manoplas diferentes, autoclavável;</p> <p>01 Porta agulhas curvo à esquerda com ponta fina e vídea com manopla axial de 5mm de diâmetro e 310 mm de comprimento. Pode desmontar-se da manopla para limpeza ou troca de manoplas diferentes, autoclavável;</p> <p>01 Pinça de apreensão atraumática, fenestrada denteado disposto horizontalmente, dupla articulação, cabo manual monopolar giratório com mecanismo de bloqueio (com ou sem cremalheira no mesmo cabo), 5mm de diâmetro, 310mm de comprimento útil, autoclavável. Composta de cabo, tubo e haste.</p> <p>01 Pinça de apreensão de “Babcock”;; superfície de apreensão com fino denteado disposto horizontalmente, dupla articulação, cabo manual monopolar giratório com mecanismo de bloqueio (com ou sem cremalheira no mesmo cabo), 5mm de diâmetro, 310mm de comprimento útil, autoclavável. Composta de cabo, tubo e haste;</p> <p>01 Pinça de apreensão e dissecação “Maryland”, curvada, denteado disposto horizontalmente, dupla articulação, cabo manual monopolar giratório com mecanismo de bloqueio (com ou sem cremalheira no mesmo cabo), 5 mm de diâmetro, 310 mm de comprimento útil, autoclavável. Composta de cabo, tubo e haste;</p> <p>01 Pinça de apreensão e dissecação “Mixer”, curvada, fino denteado piramidal, dupla articulação, cabo manual monopolar giratório com mecanismo de bloqueio 55mm de diâmetro, 310mm de comprimento útil, autoclavável. Composta de cabo, tubo e haste;</p> <p>01 Pinça de apreensão de “Allis”, denteado disposto horizontalmente, delgada, 30mm,</p> | |
|--|--|--|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|---------------------------------|---|----|
| | | <p>dupla articulação cabo manual monopolar giratório com mecanismo de bloqueio 5mm de diâmetro, 310mm de comprimento útil, autoclavável. Composta de cabo, tubo e haste. 01 Cabo HF monopolar para instrumentos de laparoscopia, com 3 metros de comprimento.</p> <p>Alimentação elétrica: 220 Volts ou bivolt – 60 Hz Assistência técnica no estado do Ceará; Manuais em português; Esquemas elétricos e relação de componentes com descrição e código do fabricante (part number); Registro na ANVISA ou dispensa do mesmo;</p> <p>Todas as instalações necessárias ao perfeito funcionamento do equipamento são de responsabilidade do fornecedor. Garantia mínima de 12 (doze) meses contados a partir da data de treinamento operacional e instalação dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação. A Contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em realizar as manutenções preventivas e calibrações previstas pelo fabricante, tal como prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.</p> | |
| 9 | AVENTAL PUMBLÍFERO | <p>AVENTAL PUMBLÍFERO De borracha plumbífera, com proteção equivalente de 0,50 mm de chumbo; Flexível; Com ombreiras; Comprimento mínimo 1,00 m.</p> | 16 |
| 10 | BALANÇA ANTROPOMÉTRICA A ADULTO | <p>BALANÇA ANTROPOMÉTRICA DIGITAL CAP 200 KG</p> <ul style="list-style-type: none">• Balança digital antropométrica para medir e pesar pacientes;• Alimentação elétrica compatível com 220VCA – 60Hz;• Display digital de 6 dígitos para visualização de peso;• Coluna em tubo de aço com tratamento anticorrosivo pintado em epóxi;• Piso feito com material antiderrapante;• Pés nivelados feitos com material antiderrapante; | 4 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|----------------------------------|--|-----|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Sistema de medição de altura em metros, com régua em alumínio anodizado, medindo pelo menos até 2 metros, com graduação de 0,5cm e 0,5cm;• Sistema de medição de peso em Kg, medindo pelo menos até 200 Kg, com divisão de fração 100g; | |
| 11 | BALANÇA DE PRECISÃO | BALANÇA DIGITAL PARA PESAGEM DE MEDICAMENTOS CAP 3200G • Balança para laboratório com função de contagem de peças, display analógico de LCD. Capaz de realizar conversão de unidades; Utiliza mecanismo eletromagnético de precisão. Capacidade de 3200g. Leitura de 0,01g. Repetibilidade menor ou igual a 0,01g. Linearidade de aproximadamente 0,03g. Tamanho do prato de aproximadamente 160x124mm. Alimentação elétrica: 220V/60 Hz. | 4 |
| 12 | BALANÇA PLATAFORMA | BALANÇA TIPO PLATAFORMA DIGITAL CAP 300 KG Balança eletrônica com display digital, tipo plataforma. Estrutura em aço carbono e plataforma construída em aço inox e/ou aço carbono. Capacidade máxima de pesagem de 300Kg, divisão de pesagem de 100g. Dimensões mínimas da plataforma = L x P (cm) 50x50. | 1 |
| 13 | BALDE CILÍNDRICO, PORTA DETRITOS | Balde porta-detrito, para aplicação em laboratórios, clínicas e indústrias químicas. Balde porta-detrito padrão: 30 litro, com rodízio e pedal de abertura. | 210 |
| 14 | BALDE CILÍNDRICO, PORTA DETRITOS | Balde porta-detrito, para aplicação em laboratórios, clínicas e indústrias químicas. Balde porta-detrito padrão: 50 litro, com rodízio e pedal de abertura. | 40 |
| 15 | BANCADA INOX | Bancada, material: aço inoxidável, tipo: liso, comprimento: 175 cm, largura: 70 cm | 16 |
| 16 | BANCO PARA VESTIÁRIO | Banco para vestiário, assento com 3 sarrafos de madeira cedrinho, cada um medindo 9 cm de largura x 2 cm de espessura. Madeira natural com acabamento em verniz. Estrutura monobloco, pés em tubo 30x30. 1,20 mm de parede. Medindo aproximadamente: 1,00x0,30 m | 4 |
| 17 | BOLSA VÁVULA MÁSCARA (AMBU) | Reanimador pulmonar adulto (AMBU) reanimador, material: silicone, tipo adulto, características adicionais: entrada de O2, máscara transparente, autoclavável, | 400 |



| | | | |
|----|--|--|------|
| | | componentes: reservatório de O2, válvula acrílica siliconizada. | |
| 18 | BOMBA DE INFUSÃO PARA DIETA (COMODATO) | <ul style="list-style-type: none">- Infusão contínua ou bolus de alimentação enteral;- Precisão de entrega de dosagem de +/- 10% do volume a ser entregue;- Transportável, com bateria com carga superior a 12 horas de energia de reserva;- Sistema de identificação de alarme- Adequada para todos os pacientes: crianças e adultos;- Prática e Compacta | 225 |
| 19 | BOMBA DE INFUSÃO VOLUMÉTRICA PERISTÁLTICA (COMODATO) | Para uso com equipo universal. Administração de medicamento, com sistema de infusão peristáltico linear, para uso adulto e pediátrico; limites de volume: adulto: 1 a 9,999ml com incrementos de 1ml, pediátrico: 0,1 a 999,9ml c/ incrementos de 0,1ml; taxa de infusão (ml/h): adulto: 1 a 999ml/h c/ incrementos de 1ml/h e pediátrico: 0,1 a 99,9 ml/h com incrementos de 0,1 ml/h. KVO de 1,0 ml/h; purge/bolus adulto: 999 mL/h (fixo) e pediátrico: 99,9ml/h (fixo); limites de tempo mínimo de 00h00min01s e máximo de 99h59min59s; limites de pressão adulto: baixa: 206 mmHg (4psi), alta: 413 mmHg (8 psi); Neo: baixa: 103 mmHg (2psi), média: 206mmHg (4psi), alta: 310mmHg (6psi); precisão: 50 mmHg (1 psi); pressão máxima de infusão: 450 mmHg; alarmes com acionamento instantâneo p/ volumes de ar >= 1mL; volume acumulado de ar igual a 1mL em 15 minutos; sensibilidade do sensor de ar: 0,05mL; incluindo: alarme de bateria, fim de infusão, limite de pressão, porta aberta, vazão livre, funções especiais auto teste, checagem dos parâmetros escolhidos, memória dos dados da sessão de infusão mantida por 4 horas, interrupção da infusão, manutenção do acesso venoso (KVO), monitoração do nível de carga da bateria, mudança rápida de fluxo, preenchimento rápido do equipo / Bolus, repetição da programação, seleção de medicamentos, seleção do nível do alarme sonoro, seleção do nível da pressão de infusão, trava de segurança do painel de controle, visualização a distância do fluxo de infusão, zerar o volume parcial infundido; peso aproximado: 3Kg, dimensões aproximadas: 220mm x 180mm x 170mm, alimentação elétrica: 220V~, frequência: 60Hz. Garantia mínima de 24 meses. | 1470 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|-------------------------|---|---|
| 20 | CADEIRA CAIXA ALTA | Cadeira Caixa Alta Estrutura produzida em madeira compensada anatômica. Revestimento em Suede de qualidade. Cadeira ergonômica 100% nacional com todas as exigências da norma NR17 que visa dar condições de trabalho com máximo conforto, segurança e desempenho eficiente. Assento e encosto em espuma injetada de alta densidade. Contra capa no assento e encosto em polipropileno. Base giratória com regulagem de altura a gás. Capacidade mínima de: 110 kg; Mecanismo Back System com 02 alavancas de regulagem com movimento de inclinação; | 4 |
| 21 | CADEIRA DE RODAS ADULTO | CADEIRA DE RODAS Em alumínio; Construída com tubos de alumínio aeronáutico, acabamento em pintura eletrostática; Suporte de soro em aço inox AISI 304; Para tamanho adulto; Largura de aproximadamente 40cm; Tipo dobrável em duplo x; Rodas traseiras raiadas de aproximadamente 24 cm de diâmetro, pneus maciços, aro de impulsão em alumínio; Rodas dianteiras de no mínimo 6", garfo de alumínio, aro de borracha maciça, movimentada sobre rolamentos de esfera; freios bilaterais ajustáveis; Braços bilaterais escamoteáveis com protetor de roupas e apoio de braço; Descansa pernas elevável e destacável em alumínio ou polietileno; pedais removíveis e eleváveis, com apoio de pé rebatível e ajustável na altura; Assento confeccionado em nylon impermeável; Capacidade mínima de: 100 kg. Encosto e assento acolchoado. | 8 |
| 22 | CADEIRA DE RODAS OBESO | CADEIRA DE RODAS Em alumínio; Construída com tubos de alumínio aeronáutico, acabamento em pintura eletrostática; Suporte de soro em aço inox AISI 304; Para tamanho adulto obeso; Largura de aproximadamente 60cm; Tipo dobrável em duplo x; Rodas traseiras raiadas de aproximadamente 24 cm de diâmetro, pneus maciços, aro de impulsão em alumínio; Rodas dianteiras de no mínimo 6", garfo de alumínio, aro de borracha maciça, movimentada sobre rolamentos de esfera; | 4 |



| | | | |
|----|---------------------------------------|---|-----|
| | | freios bilaterais ajustáveis; Braços bilaterais escamoteáveis com protetor de roupas e apoio de braço; Descansa pernas elevável e destacável em alumínio ou polietileno; pedais removíveis e eleváveis, com apoio de pé rebatível e ajustável na altura; Assento confeccionado em nylon impermeável; Capacidade mínima de: 155 kg. Encosto e assento acolchoado. | |
| 23 | CADEIRA FIXA, INJETADA (EMPILHÁVEL) | Cadeira fixa; com 4 pés em tubo de aço com tratamento anti-ferrugem e pintura pó epóxi; com assento e encosto em espuma injetada de alta resistência totalmente revestida; Base fixa. | 16 |
| 24 | CADEIRA GIRATÓRIA ESTOFADA COM BRAÇOS | Cadeira giratória com rodízio para piso frio ou carpete, assento e encosto com capa courvin, com Braços Reguláveis, regulagem de altura do encosto. | 75 |
| 25 | CADEIRA PARA BANHO | CADEIRA DE BANHO Chassi em aço inoxidável com diâmetro de 1¼ polegadas de diâmetro e parede de 1,50mm de espessura, medindo aproximadamente: assento: 50x60x45cm (LxCxA), encosto: 50x50cm (LxA), altura do apoio do braço: 25cm, altura total: 90 cm; Assento em chapa de aço inoxidável de no mínimo 1,20mm de espessura sobreposto por material anatômico rígido, confortável e compatível com a carga a ser aplicada, próprio para o banho e uso sanitário, Encosto em chapa de aço inoxidável de 1,20mm de espessura estruturado com tubo de aço inoxidável de no mínimo 25x25x1,20mm de espessura; Rodízios giratórios de pelo menos 06 polegadas de diâmetro em material não corrosivo revestido em borracha ou em material que absorva vibrações mecânicas, sendo com freios bilaterais, apoios de pés e braços fixos, capacidade para suportar paciente adulto com peso de 100 Kg ou maior. | 34 |
| 26 | CAMA HOSPITALAR MECÂNICA | Movimentos mínimos: Fowler, flexão e Trendlemburg através de 03 manivelas cromadas escamoteáveis; Para paciente adulto; Dimensões externas de no mínimo 215 x 0,90cm e internas do leito de no mínimo 190cm x 0,80cm, altura do leito de no mínimo 68cm; Base termoplástica, com rodas especiais de aro de borracha de no mínimo 250mm de diâmetro e dois breques em diagonal; Estrutura do leito rígido em aço inoxidável AISI 304, próprio para massagens cardíacas, | 220 |



| | | | |
|----|-------------------------|--|---|
| | | <p>sem saliências ou rebarbas; Para-choque de borracha nos 04 (quatro) cantos da cama; Grades laterais de fácil acionamento através de trava de segurança para cima e para baixo em aço inox AISI 304; Cabeceira removível revestida em poliuretano injetado ou PVC; Peseira removível revestida em poliuretano injetado ou PVC; Capacidade de suportar no mínimo 180 Kg; Suporte de soro em aço inox AISI 304; Colchão nas dimensões da cama em poliuretano, densidade 33 espessura 12cm, revestido em courvin; Produto deve atender padronização NBR IEC 60601; Certificado de comprovação da liga de aço AISI 304.</p> | |
| 27 | CÂMARA CIENTÍFICA 500 L | <p>Refrigerador Científico 500 Litros</p> <p>Refrigerador com porta de vidro 500 L vertical; § Para armazenamento de medicamentos; § Capacidade mínima de armazenamento – 500 litros; § Isolamento térmico em todas as faces; § Acabamento externo em aço com tratamento antioxidante e pintura epóxi eletrostática; § Acabamento interno em aço inoxidável aisi 304 ou material não ferroso; § Degelo automático; § Iluminação interna com abertura da porta; § Porta de vidro com fechamento magnético e sistema anti-embassamento; § Pés – rodízios com freio; § Temperatura de trabalho: +2 a 8°C controlada por termostato digital; § Interface para comunicar com computador, padrão RS-232 ou USB; § Discador automático; § Indicações visuais ligado, alarmes max/min e refrigerando § Certificado completo de Qualificação Térmica de acordo com RDC 15 (2012), RDC 17 (2010) e ABNT NBR 16.328 (2014), anual durante todo o período de garantia. § Alimentação Elétrica: 220 Volts ou Bivolt, 60 Hz;</p> <p>§ Deve Possuir:</p> <p>§ Manual técnico e do usuário ambos em português;</p> | 3 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>§ Certificado de Calibração e Qualificação Térmica;</p> <p>§ Certificado de Segurança Elétrica;</p> <p>§ Todos os certificados deverão ter vigência mínima de 10 meses a contar da data de entrega do equipamento/Bens;</p> <p>§ Todas as instalações necessárias ao perfeito funcionamento do equipamento são de responsabilidade do fornecedor.</p> <p>§ Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir da data de instalação dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação.</p> <p>§ A contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.</p> | |
|--|--|--|--|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED





| | | | |
|----|------------------|---|---|
| 28 | CÂMARA MORTUÁRIA | <p>Câmara mortuária, 4 gavetas</p> <p>Paredes e Teto: Um conjunto de painéis isotérmicos, tipo sanduiche, com largura padrão de 960 a 1160mm (podendo variar as dimensões do local), fixados através de cabos de aço 3/16, com ponta montada tipo rosca, proporcionando uma superfície uniforme, completamente asséptica, minimizando a utilização de perfis rebitados, a fim atender os padrões internacionais para higienização e limpeza.</p> <p>Núcleo de espuma rígida de poliuretano injetado (densidade aparente de 36/38Kg/m³), injetado sob pressão, numa espessura de 75mm ficando inteiramente colado ao revestimento interno e externo em chapa de aço inoxidável AISI-304, liga 18/8 Cr/Ni, com as bitolas nas frentes e portas 22 (0,80), laterais, interno e externo 24 (0,60), piso com bitola 18 (1,27).</p> <p>Piso: Piso abandejado para evitar infiltração de fluidos líquidos pela junção piso/parede, além de facilitar a montagem dos painéis de parede e teto.</p> <p>Drenos super dimensionados para evitar entupimento e transbordamento.</p> <p>Base reforçada em chapa inox na parte interna e externa em chapa galvanizada.</p> <p>Porta Frigorífica: Modelo giratória de embutir, do tipo sem soleira, com gaveta de arrasto na parte inferior. Isolada, termicamente, com espuma rígida de poliuretano expandido (densidade aparente 36/38Kg/m³), injetado sob pressão.</p> <p>Revestimento interno e externo em chapa de aço inoxidável dotada de batente envolvente com perfil "U", para proteção do painel no perímetro da porta, com sistema anti-condensação através de resistência elétrica compensadora, para aquecimento.</p> <p>Prisioneiros em chapa de 1/8 para fixação das ferragens. Trincos ferragem de alta resistência, composta por 02 dobradiças, 01 trinco externo, 01 castanha e dispositivo.</p> <p>A espessura do isolamento será de 75mm.</p> <p>Quantidade: 04 portinholas, sendo duas com vão luz de 800x600mm e duas com vão luz de 800x800mm.</p> <p>Dimensões: 1675 x 2450 x 2050mm;</p> <p>Macas: Super reforçadas, abandejadas herméticas para retenção de líquidos com rodízios, confeccionadas em aço inoxidável AISI-304.</p> | 1 |
|----|------------------|---|---|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



Quantidade: 04 unidades.
Trilhos Internos: Sistema de trilhos internos fabricados em chapa de aço inoxidável #14, com suportes robustos de alta durabilidade e dispositivos especiais de parada das macas. Tipo telescópico com 3 paradas para reconhecimento.
Quantidade: 02 unidades. Unidade Condensadora:
Condensador de tubo aletado, resfriado a ar, com ventilador axial;
Bloco compressor tipo hermético;
Depósito de líquido refrigerante;
Motor elétrico trifásico para 380V, 60Hz;
Base de aço carbono, onde o conjunto será montado;
Unidade Evaporadora:
Motores elétricos monofásicos de 1/25HP, 220 volts, de alta impedância e lubrificados permanentemente para trabalhar à baixa temperatura;
Serpentina em tubo de cobre e aletas de alumínio com desenho profundo de alta eficiência;
Gabinete de alumínio com grelha de descarga para orientação do fluxo de ar;
Resistências elétricas blindadas, para degelo de câmara de baixa temperatura;
Acessórios:
Unidade Condensadora - Pressostato de alta pressão; filtro secador com sílica; visor de líquido com indicador de umidade; coxins de borracha tipo vibrastop; eliminadores de vibração; válvula solenóide (quando especificada);
pressostato de óleo (para compressores com bomba de óleo); separador de óleo (para câmaras de baixa temperatura).
Quadro Elétrico de Comando e Proteção:
Os equipamentos serão comandados através de um painel elétrico único, acondicionado em armário de chapa de aço de carbono com tratamento anti-corrosão por processo automático de fosfatização à quente, pintura eletrostática de primer e esmalte alquídico na cor cinza claro. O quadro elétrico contém: Chave seccionada geral, chave seccionada do(s) circuito(s) de comando, bases diazed/NH com fusíveis para os circuitos de comando, contatora(s) tripolar(es), lâmpadas piloto, relê térmico bimetálico para acionamento/ proteção do motor do compressor e disjuntores termomagnéticos para acionamento dos motores do evaporador.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.segog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>O quadro de comando é DP com sistema de degelo automático. Quantidade: 01 unidade. Tubulação de Cobre: Está previsto o fornecimento e instalação de linhas de refrigeração constituídas por tubos de cobre eletrolítico nos circuitos de alta e baixa pressão, sendo que para este último forneceremos também o isolamento. Para câmaras de alta e média temperatura, de tubos de borracha esponjosa com diâmetro, densidade e parede adequada à sua utilização. Para câmaras de baixa temperatura, o isolamento consiste na aplicação de asfalta a frio, colocação de calhas de isopor e revestimento com folha de alumínio corrugado.</p> | |
|--|--|--|--|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | |
|----|--------------------------------|----|
| 29 | CARDIOVERSOR / DEFIBRILADOR | 50 |
|----|--------------------------------|----|

CARDIOVERSOR:

- Aparelho eletrônico portátil, adequado ao uso hospitalar, para monitorização cardíaca e realização de desfibrilação (interna e externa), cardioversão sincronizada e marca-passo externo não-invasivo de pacientes adultos e pediátricos;
- Bifásico, com carga ajustável que abranja no mínimo a faixa de 5 a 200 J, com indicação visual da carga selecionada;
- Impressora térmica para impressão;
- Marca-passo transcutâneo fixo ou por demanda e largura de pulso entre 20 a 40ms. Detecção da maioria dos pulsos de marcapassos implantáveis, deve possuir ajuste de frequência entre 40 a 180 ppm e amplitude de pulso mínima de 10MA a 140MA;
- Pás de desfibrilação externa adulta com pediátrica embutida com indicador de impedância;
- Possuir saída única para pás externa, pás adesivas e estimulação de marca-passo;
- Deve permitir a carga de energia máxima em até 7 segundos com bateria totalmente carregada;
- Permitir alterações do nível de carga sem a necessidade de apertar o botão de carga quando o equipamento estiver carregado, pronto para o choque;
- Possibilidade de visualização de 07 derivações de ECG na tela do desfibrilador com cabo de 05 vias e registro através de papel com largura mínima de 70mm, manual ou automático após desfibrilação ou qualquer evento acionador de alarme. Deve indicar o ponto de disparo de choque no registro e no ECG do display;
- Monitor de ECG com traçado contínuo através de tela LCD colorida de alta resolução com no mínimo 6" e captação do ECG através de cabo de paciente, eletrodo de multifunção ou através das pás externas;
- Possuir oximetria de pulso para captação de baixa perfusão;
- Identificar a carga automaticamente, de acordo com a pá adesiva que está sendo utilizado momento no modo DEA;
- Deve possuir modos manual e semi-automático de desfibrilação (DEA);
- Deve possuir alarme visual, sonoro, além de mensagens de texto na tela, para carga de bateria baixa e deve pausar alarmes no momento da descarga;

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|----------------------|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none">• Marcador de tempo e descarga em dígitos grandes no display;• Possuir tecla dedicada para cardioversão sincronizada, marcação de eventos ou drogas no painel frontal;• O equipamento deve permite adicionar futuramente conexão para rede via cabo USB ou RS232 ou WIFI, para comunicação dos dados ou cartão de armazenamento de dados;• O equipamento deve realizar auto-teste com o equipamento funcionando na rede elétrica ou bateria, sinalizando visualmente quando aprovado ou reprovado;• Alimentação em rede alternada 110/220V automático;• Bateria recarregável de íon lítio com autonomia mínima para 4 horas de monitorização de ECG sem a necessidade de troca ou recarga da bateria durante este período, com indicação de nível de carga na própria bateria;• Tempo de recarga da bateria não pode ser superior a 3,5 horas para obtenção de 90% do total da carga;• Possuir grau de proteção tanto funcionando com bateria, quanto conectado a rede elétrica;• Peso de no máximo 10 Kg com pás externas, cabos, fonte de alimentação AC e bateria. <p>ACOMPANHA CADA EQUIPAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 (dois) conjuntos de pás externas;• 2 (dois) cabos de paciente de 5 vias;• 2 (dois) sensores SPO2 adulto• 5 (caixas) contendo 5 eletrodos de multifunção:• 1 (uma) bateria interna recarregável• 50 (cinquenta) pás adesivas• 5 (cinco) bloco/rolo de papel para registrador;• 1 (um) cabo de alimentação;• 1 (um) manual de operação em português• 1(um) carro de emergência. | |
| 30 | CARRINHO PARA PALLET | Fabricado em Composição Principal: Aço carbono Tipo da Roda: Tandem Material da Roda: Nylon Posição do Operador: Em pé andando Capacidade de Carga de no mínimo: 2.400kg Elevação Máxima de no mínimo: 190 mm Largura Externa do Garfo de no mínimo: 670 mm Largura Externa da Patola de no mínimo: 670mm Corredor Operacional de no mínimo: 1.780mm | 2 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--|--|----|
| 31 | CARRO DE EMERGÊNCIA COM 4 GAVETAS E RODÍZIOS | <p>CARRO DE EMERGÊNCIA COM 4 GAVETAS E RODÍZIOS</p> <p>Dimensões aproximadas: Altura de 1100mm x Largura de 570mm x Profundidade de 520mm; Montagem totalmente modular com dimensões normalizadas;</p> <p>Estrutura em chapa de aço laminada;</p> <p>04 gavetas em chapa de aço laminada, com capacidade de carga de no mínimo 15 Kg por gaveta, puxador em nylon injetado sob pressão, com trilho telescópico, com no mínimo 16 divisórias para medicação em poliestireno na primeira gaveta, com lacre único para as três gavetas;</p> <p>01 Compartimento inferior com tampa escamoteável 90° em chapa de aço laminada com espessura de no mínimo 0,6mm com puxador em nylon injetado sob pressão;</p> <p>Suporte de oxigênio em chapa de aço laminada com velcro para fixação do cilindro;</p> <p>Suporte para cardioversor em chapa de aço laminada;</p> <p>Suporte de soro com acabamento superficial anodizado, ajuste de regulagem de altura sem a utilização de parafusos, com ganchos em nylon;</p> <p>Tábua de massagem cardíaca em acrílico com espessura de no mínimo 6 mm;</p> <p>Calha de tomadas com capacidade de 4 A com 4 pontos, novo padrão brasileiro, com cabo de 3m, com interruptor e com filtro de linha;</p> <p>Rodízios de no mínimo 100mm de diâmetro com garfo e aro em nylon injetado sob pressão e banda de rodagem em poliuretano, pelo menos 2 com travas;</p> <p>Acabamento: chapa de aço com tratamento superficial antioxidante com posterior fosfatização a base de zinco. Pintura eletrostática a pó a base de resina poliéster na cor cinza claro.</p> | 50 |
| 32 | CARRO FECHADO PARA ROUPA SUJA/MATERIAL EXPURGO | <p>Carro para transporte de material contaminado em aço. Carrinho para transporte de material contaminado com altura a partir de 1000mm x largura a partir de 850mm x profundidade a partir de 550mm, fechamentos laterais e traseiros em chapa de aço inox escovado, bandeja superior em chapa de aço inox escovado. Chapa de aço inox com 03 bandejas intermediárias em chapa de aço inox escovado. Chapa de aço inox com espessura de 1mm, com dobras rebatidas. Indicação em faixa vermelha de material contaminado. Porta frontal bipartida com fechamento seguro. Puxador lateral com tubo em aço inox. Para</p> | 6 |



| | | | |
|----|-----------------------|--|----|
| | | choque em aço inox revestido com PVC ou poliuretano em toda a volta do carrinho. Rodízios montados na bandeja inferior com grafo em nylon e banda de rodagem em PVC ou poliuretano, sendo 02 fixos, sem trava e dois móveis, com trava. Travas de fácil acionamento. Acabamento: aço escovado. | |
| 33 | CARRO MACA HIDRÁULICO | Maca hidráulica para transporte de paciente adulto, com sistema de elevação por duas colunas, hidráulicas acionadas por pedais que possibilitem a elevação de altura tredelemburg e reverso tredelemburg movimento do dorso deverá ser acionado por sistema hidráulico ou sistema tipo amortecedor permitindo a elevação do dorso de no mínimo 70 graus, o movimento de elevação do dorso não deve exigir esforço do profissional e deve ser independente da posição das grades laterais de empilhar ou retráteis escamoteáveis com tubos de aço recoberto por material termoplástico. Carenagem inferior de material resistente com cavidade longitudinal para cilindro de oxigênio. A maca deverá ser manobrável com apoio da quinta roda. Colchão de espuma em poliuretano com forro elástico, resistente e confortável, com altura de 7 a 10 cm, resistente a fluidos e com costura eletrônica. Deverá possuir uma haste de soro. Permitirá ficar fixo ao chão, em caso de necessidade. Produto deve atender padronização IEC 60601; Certificado de comprovação da liga de aço AISI 304. | 28 |
| 34 | CARRO MACA HOSPITALAR | CARRO MACA HOSPITALAR COM COLCHONETE Estrutura em tubo redondo inox de aproximadamente 32 x 1,2mm - Leito removível em chapa de aço inox aproximadamente 0,75mm com cabeceira regulável através de cremalheira - Grades laterais de tombar em tubo de aço inox aproximadamente 22 x 22 x 1,2mm - Suporte para soro em aço inox - Para-choque de borracha em toda volta - Rodízios de 150mm de diâmetro com freios de dupla ação em diagonal – Capacidade mínima: 150kg. Acompanha colchonete. DIMENSÕES APROXIMADAS: - Externas: 2,00 x 0,60 x 0,80m - Internas: 1,80 x 0,55m Produto deve atender padronização IEC 60601; Certificado de comprovação da liga de aço AISI 304. | 4 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--|---|----|
| 35 | CARRO PARA CURATIVO | Dimensões aproximadas: A 1,000 m X L 0,55 m X P 0,57 m; Montagem totalmente modular com dimensões normalizadas, isento de soldas, rebarbas e arestas cortantes; Com pelo menos 2 gavetas de 95mm de altura mínima em chapa de aço fosfatizada com laterais internas em alumínio, trilho telescópico e puxadores; Bandeja superior com grade de proteção em chapa de aço fosfatizada com laterais em alumínio e puxador acoplado; Bandeja intermediária extraível em aço inox, para armazenamento de lixo e material perfuro-cortante; 4 Rodízios de pelo menos 75mm de diâmetro com garfo e aro em nylon injetado sob pressão e banda de rodagem em poliuretano, e pelo menos 2 com travas de fácil acionamento. | 17 |
| 36 | CARRO PARA DISTRIBUIÇÃO DE MATERIAL ESTERILIZADO | Carro para transporte de material esterilizado em aço. Carrinho para transporte de material esterilizado com altura a partir de 1500mm x largura a partir de 1300mm x profundidade a partir de 500mm, com perfis estruturais em alumínio extrudado, fechamentos laterais em poliuretano ou PVC e fechamento traseiro em poliuretano ou pvc, bandeja superior em poliuretano ou PVC, mínimo 03 bandejas intermediárias em poliuretano ou PVC, com borda de retenção revestida com chapa de aço inox escovado. Puxadores em ambos os lados, mínimo de 03 gavetas em poliuretano ou PVC. bandeja inferior em poliuretano ou PVC. Rodízios montados na bandeja inferior, com garfo em nylon e banda de rodagem em poliuretano, sendo dois com direcionamento e freio (steer/total) e dois livres, todos de fácil acionamento. Pedal de acionamento de sistema de dirigibilidade (rodízios) em poliuretano, com acionamento identificado na peça (direcionamento - livre - freio). Acabamento: perfis estruturais de alumínio, cestos em aço inox, fechamentos, porta frontal e bandeja em poliuretano ou PVC. | 4 |
| 37 | CARRO PARA MATERIAL CONTAMINADO | Carro para transporte de material contaminado em aço. Carrinho para transporte de material contaminado com altura a partir de 1000mm x largura a partir de 850mm x profundidade a partir de 550mm, fechamentos laterais e traseiros em chapa de aço inox escovado, bandeja superior em chapa de aço inox escovado. Chapa de aço inox com 03 bandejas | 4 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|---|---|---|
| | | intermediárias em chapa de aço inox escovado. Chapa de aço inox com espessura de 1mm, com dobras rebatidas. Indicação em faixa vermelha de material contaminado. Porta frontal bipartida com fechamento seguro. Puxador lateral com tubo em aço inox. Para choque em aço inox revestido com PVC ou poliuretano em toda a volta do carrinho. Rodízios montados na bandeja inferior com grafo em nylon e banda de rotação em PVC ou poliuretano, sendo 02 fixos, sem trava e dois móveis, com trava. Travas de fácil acionamento. Acabamento: aço escovado. | |
| 38 | CARRO PARA TRANSPORTE DE CADÁVER | Carro para transporte de cadáver estrutura construída em tubos de aço carbono ASTM A36 de 1 ¼"; Com tratamento antiferruginoso e acabamento em pintura eletrostática a pó epóxi; Leito em aço inóx AISI 304, com procedência e certificação, com rebaixo para reter líquidos com tubo de escoamento; Pés com rodízios de 3" sendo dois com freios em diagonal; Dimensões: 0,70 x 1,90 x 0,80. | 2 |
| 39 | CARRO PARA TRANSPORTE DE CAIXÃO | Carro/ Carrinho funerária para carregar caixão, fabricado em aço carbono, com pintura: Epóxi Tipo de roda: 4 rodas pneumáticas (com câmara 4 lonas) 350 x 8"; Capacidade de carga mínimo de: 380kg; Medidas aproximado de: 220 x 70 x 80 cm (CxLxA); Peso aproximado de: 60 Kg | 2 |
| 40 | CARRO PARA TRANSPORTE DE OXIGÊNIO | Carro p/ Transporte de Cilindro de Oxigênio - Até 50L | 5 |
| 41 | CARRO PARA TRANSPORTE FECHADO – FARMÁCIA / CC | CARRO PARA TRANSPORTE FECHADO – FARMÁCIA / CC Dimensões aproximadas: A 1,000 m X L 0,55 m X P 0,57 m; Montagem totalmente modular com dimensões normalizadas, isento de soldas, rebarbas e arestas cortantes; Com pelo menos 2 gavetas de no mínimo 95mm de altura mínima em chapa de aço fosfatizada com laterais internas em alumínio, trilho telescópico e puxadores; Bandeja superior com grade de proteção em chapa de aço fosfatizada com laterais em alumínio e puxador acoplado; Bandeja intermediária extraível em aço inox, para armazenamento de lixo e material perfuro-cortante; 4 Rodízios de pelo menos 75mm de diâmetro com garfo e aro em nylon injetado sob pressão | 4 |



| | | | |
|----|---|--|--------|
| | | e banda de rodagem em poliuretano, e pelo menos 2 com travas de fácil acionamento; Produto deve atender padronização IEC 60601; Certificado de comprovação da liga de aço AISI 304. | |
| 42 | CARRO PLATAFORMA | Carro plataforma fechado para transporte de cargas, com Rodas infláveis com Capacidade aproximada de no mínimo: 1200 kg. Dimensoes aproximadas: (C x L x A): 150.00 x 80.00 x 43.00 centímetros. | 2 |
| 43 | CILINDRO PORTÁTIL 1M3 | Kit oxigênio portátil c/ 01 cilindro 05 litros, Válvula Reguladora de Pressão, fluxômetro, kit Catéter, Kit Cánulas, Kit Umidificação | 60 |
| 44 | Circuito de Ventilação Mecânica Descartável | | 40.000 |
| 45 | COLCHÃO HOSPITALAR EM NAPA D33 | Colchão, tipo: espuma, material: espuma extrafirme , alta resistência, densidade: d-33, tecido de revestimento: sintético napa , courino, tamanho largura x comprimento: 0,80 x 1,90 m, tamanho altura: 0,18 m, características adicionais: tecido impermeável e lavável | 220 |
| 46 | CONJUNTO DE PISTOLAS (ÁGUA E AR COMPRIMIDO) | Conjunto de Pistolas de Limpeza Pressurizadas (Ar, Água e Detergente Enzimático) - Flush Clean LK - ATH Conjunto de pistolas pressurizadas de ar, água e detergente; Auxilia na pré-limpeza, enxágue e secagem de endoscópios flexíveis; Pistolas ergonômicas acionadas através de botões individuais, bicos abaulados em silicone que se encaixam em lúmens com diâmetros de 3mm a 25mm; Sistema de acionamento das pistolas com opção manual, automática - com apenas um clique a pistola é acionada por 15 segundos - e pedal; Mangueiras lisas em silicone, que facilitam a limpeza e esterilização; Alimentação elétrica bivolt (110v ou 220v) operando com baixa tensão sem riscos de choques e danos elétricos; Diluição interna do detergente concentrado de maneira simples succionando diretamente do frasco original Sistema automatizado com ajuste de dosagens; Gabinete em termoplástico ABS rígido e leve, com superfície lisa de alta resistência a impactos e estáveis a raios UV; | 2 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--------------------------------------|--|-----|
| 47 | CORTINA PARA DIVISÃO DE LEITOS | CORTINA PARA DIVISÃO DE LEITOS Cortina, material: laminado de PVC, largura: 2 m, cor: bege, características adicionais: blackout reforçado com tela de poliéster, aplicação: forro de cortina, espessura: aproximadamente 1 mm. | 204 |
| 48 | CUFFÔMETRO | Monitor de pressão em tubos endotraqueal com alto volume e baixa pressão; Inclui tubo de extensão com 100 cm de comprimento, conector Luer-lock e anel de borracha; | 20 |
| 49 | ELETROCARDIÓGRAFO PORTÁTIL | <ul style="list-style-type: none">• Portátil, para registro gráfico de ECG, capacidade 12 derivações simultâneas;• Impressão de 12 canais com identificação automática de todas as derivações, correção automática de linha de base, análise de traçado;• Teclado alfanumérico para inserção de dados do paciente;• Display para visualização de informações sobre o aparelho e o paciente;• Modos de operação: automático e manual;• Memória do último exame realizado;• Indicação de: falta de papel, eletrodo solto, tipo de alimentação e carga da bateria;• Ganho de 5, 10 e 20mm/mV; Filtro contra ruídos da rede elétrica e tremor muscular;• Proteção contra descarga de desfibrilador;• Impressora interna para papel no tamanho A4;• Impressão dos dados do paciente: nome, sobrenome, data de nascimento, sexo, etc;• Velocidade de impressão: 25 e 50mm/s;• Totalmente atualizável, com possibilidade de comunicação com PC;• Alimentação 220 Volts - 60Hz e bateria interna recarregável com autonomia para, no mínimo, 200 exames; ACESSÓRIOS: <ul style="list-style-type: none">• 08 (oito) Eletrodos periféricos tipo clips;• 12 (doze) Eletrodos precordiais reutilizáveis;• 02 (dois) Cabos de paciente de 10 vias originais do fabricante;• 01 (um) Cabo força;• 01 (um) Carro transporte;• 02 (dois) Tubos de gel. | 22 |
| 50 | ELEVADOR DE PACIENTE | Transpassador de paciente, tipo: tipo guincho, revestimento: estrutura aço tubular, capacidade: até 200 kg, componentes: c, rodízios, cesto c, tiras de regulagem, características adicionais: elétrico, c, bateria | 4 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|-------------------------|---|-----|
| 51 | ESCADA 2 DEGRAUS | ESCADA 2 DEGRAUS Construída em tubos de aço inoxidável; Dimensões aproximadas 40 cm x 37cm x 46cm (AxLxP); Tubo de 1 polegada de diâmetro e parede de aproximadamente 1,25 cm de espessura; Degraus revestidos com piso de borracha antiderrapante e cinta de inox; Sem arestas cortantes; Pés com ponteiros em PVC; Degraus e ponteiros na cor preta; | 220 |
| 52 | ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO | ESFIGMOMANÔMETRO ADULTO Aparelho de pressão adulto, completo, composto de manômetro mecânico tipo relógio, com mostrador graduado em mmHg, braçadeira com fecho de metal, confeccionada em lona de algodão, resistente, flexível moldando-se facilmente ao braço, manguito e pêra fabricados sem emendas de subpeças, com borracha especial, apresentam resistência e perfeita vedação, acondicionada em bolsa apropriada. | 228 |
| 53 | ESFIGMOMANÔMETRO OBESO | ESFIGMOMANÔMETRO OBESO Aparelho de pressão adulto, completo, composto de manômetro mecânico tipo relógio, com mostrador graduado em mmHg, braçadeira com fecho de metal, confeccionada em lona de algodão, resistente, flexível moldando-se facilmente ao braço, manguito e pêra fabricados sem emendas de subpeças, com borracha especial, apresentam resistência e perfeita vedação, acondicionada em bolsa apropriada. | 10 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|---------------------------------|--|---|
| 54 | ESTAÇÃO DE TRABALHO DIAGNÓSTICO | <p>ESTAÇÃO DE TRABALHO DIAGNÓSTICO</p> <p>§ Estação de trabalho diagnóstica para aquisição, visualização, revisão, tratamento, diagnóstico e impressão de imagens médicas digitais compatíveis com DICOM, podendo receber imagens DICOM 3.0 de várias modalidades médicas, como Ultrassom, Tomografia, Mamografia, CR etc.</p> <p>§ CPU, Periféricos e Softwares necessários as funções de laudo e medidas, funcionamento dos sistemas em rede capaz de receber imagem de outro equipamento compatível com o DICOM 3.0, incluindo o processamento automático de imagem e recursos de manipulação dos parâmetros de imagem, controle de qualidade de imagem, registros de exposição quantitativa, ferramentas para imagens ortopédicas, entre outros.</p> <p>§ Equipado com dois (02) Monitores para Laudo de 3 MP Colorido;</p> <p>§ Comunicação com a Estação de Aquisição, PACS e impressora por DICOM 3.0 Storage (Send/Retrieve), Query, Retrieve, Worklist, Storage Commitment, Basic Greys, Print, Verification, MPPS;</p> <p>§ Teclado com ergonomia de fácil utilização contendo os controles mais utilizados pelo radiologista.</p> <p>§ Alimentação Elétrica: 220 Volts ou Bivolt, 60 Hz.</p> <p>§ Deve Acompanhar:</p> <p>§ Manual Operacional e Serviço em português, com esquemas elétricos e relação de componentes com descrição e código do fabricante (part number).</p> <p>§ Registro no MS/ANVISA.</p> <p>§ Capa Protetora.</p> <p>§ Software para calibração automatizada e garantia de qualidade padrão DICOM.</p> <p>§ Todos os cabos, acessórios e periféricos para o perfeito funcionamento do equipamento.</p> <p>§ Nobreak com Proteção de Sub e Sobre Tensão de Entrada e Saída; Proteção Eletrônica de Sobrecarga e Curto-circuito; Do Tipo: On-line, com forma de onda senoidal pura. Compatível com os elementos do sistema e com autonomia mínima de 15 minutos.</p> <p>§ Garantia mínima de 60 (sessenta) meses contados a partir da data de recebimento definitivo dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito</p> | 1 |
|----|---------------------------------|--|---|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | |
|--|--|--|
| | <p>estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação.</p> <p>§ A contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em realizar as manutenções previstas pelo fabricante, tal como prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.</p> <p>CARACTERISTICAS GERAIS</p> <p>§ Apresentação das imagens com ajustes de brilho, contraste, magnificação, anotações, e medidas como distância, ângulo, comprimento, comparação com imagens anteriores, densidade entre outras.</p> <p>§ Equipado com características de trabalho de fácil e eficiente às séries de imagens, análise e a diversas ferramentas de manipulação de imagens.</p> <p>§ Estações de visualização de alto-volume com suporte a múltiplas configurações de monitores, que vão desde os padrões até os de alta-resolução, para uma completa revisão e diagramação de imagens.</p> <p>§ Suporte a múltiplos monitores.</p> <p>§ Saída fácil para impressoras-padrão (de papel) locais ou de rede;</p> <p>§ Sistema baseado em ambiente WINDOWS;</p> <p>§ Filtro Customizável para seleção de pacientes, por ID, Nome, modalidade e outros campos DICOM.</p> <p>§ Gerenciamento configurável do ambiente de trabalho;</p> <p>§ Explorador de arquivos altamente configurável;</p> <p>§ Modo de exibição em árvore intuitivo (Windows Explorer);</p> <p>§ Seleciona, rearranja e redimensiona colunas;</p> <p>§ Altera os cabeçalhos das colunas;</p> <p>§ Filtros nos cabeçalhos das colunas;</p> <p>§ Cria pastas públicas/privadas a partir do filtro;</p> <p>§ Exclui / renomeia pastas;</p> <p>§ Edita as propriedades e as permissões de pastas;</p> <p>§ Navegação através de rolagem com mouse de roda no explorador de arquivos e no visualizador;</p> <p>§ Títulos mais informativos de estudos e de grupos de estudos;</p> <p>§ Categorização por estudo e por identificadores exclusivos de grupo;</p> | |
|--|--|--|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



§ Exibição de miniaturas para cada grupo de imagens;
§ Exportação de imagens nos formatos GIF, JPEG, TIFF, AVI e PPT;
§ Capacidade de marcar imagens importantes (key images);
§ Capacidade de exportar imagens “selecionadas” e não apenas as imagens abertas;
§ Medições de Comprimentos, Ângulos e Areas;
§ Recuperar imagens no formato DICOM a partir de um CD / DVD / PenDrive ou HD externo;
§ Possuem teclas de atalho para as ferramentas mais importantes.
§ Zoom e Lupa, esta última combinada com teclas de atalho que possibilitam alterar a imagem somente dentro da Lupa (Brilho/contraste; Zoom e tamanho da Lupa);
§ Permite fazer inversão dos tons de cinza das imagens (Branco para Preto e Vice-Versa);

FERRAMENTAS DE PROCESSAMENTO DE IMAGENS

§ MIP (Maximum and Minimum Intensity Projection) Recurso que destaca os tecidos com densidade parecidas, traduzidos por tonalidades de cinza semelhantes, tornando-os mais visíveis que os tecidos vizinhos.
§ MPR (Multi Planar Reconstruction) Possibilidade de visualização de imagens em diversos planos, inclusive com a criação de planos curvos.
§ Suporte a múltiplos monitores.
§ Ângulo Cobb - Capacidade de medir a curvatura da coluna utilizando o método Cobb
Capacidade para medições avançadas de Ortopedia - Gonometria / Coxometria medição Pélvica;
§ Cobb Coxometria Pelvis Gonometria
§ Smart Link - Capacidade de compensar espessuras diferentes de camadas ao comparar imagens entre séries;
§ Cine;
§ ROI Zoom - Amplia apenas o ROI selecionado pelo usuário ajustando-o a tela, Zoom Progressivo;
§ ROI Automatic Windowing - ajusta automaticamente o janelamento da imagem para o melhor ajuste selecionado pelo ROI;
§ ROI - Regiões de Interesse, nos seus diversos

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



formatos e com suas respectivas medições;
§ Imagens de comprimento longo – Suporte a imagens “emendadas” do sistema de radiografia computadorizada (CR, Computer Radiography e DR);
§ Suporte a imagens de até 2500 x 8192 e 8192 x 2500;
§ Medições de diversos tipos tais como Áreas, Ângulos, Distâncias, Textos, Setas;
§ Medições aplicando “pan” às imagens no visualizador, à medida que o usuário mover a ferramenta de medição;
§ Suporte ao modo de ajuste ao imprimir, no qual as imagens são dimensionadas para se ajustarem ao tamanho da mídia disponível (mantendo a razão de definição da imagem original);
§ Impressão em tamanho real - As distâncias medidas em um filme impresso refletirão as distâncias reais (1 cm em um filme impresso refletirá 1 cm na vida real);
§ A seleção da opção “tamanho real” fará com que as imagens selecionadas sejam redimensionadas na janela do visualizador de filmes para refletirem o que será impresso e na função pan disponível para posicionar a imagem fazendo com que a anatomia desejada seja mostrada no filme;
§ Legendas de “tamanho real” serão impressas em todas as imagens
§ Impressão DICOM em Lasers conectadas a Rede / Impressão em papel (Windows) B&P e Coloridas;
§ Impressão customizada: Quadrática e não Quadrática;
§ Permite imprimir imagens com inversão de tons de cinza (Branco virou Preto);
§ Permite impressão com Zoom e ajuste de Zoom dentro da tela de visualização de impressão;
§ As impressões contém todos os dados demográficos relevantes, com identificação do paciente, do Estudo e da instituição podendo contendo o Logotipo da instituição;
§ Cabeçalho e Rodapé do filme podem ser customizados para a instituição
§ As imagens podem ser arrastadas diretamente do Mini-Arquivo do paciente para o filme a ser impresso.
§ Fácil seleção das imagens a serem impressas;
§ Film ROI - pega o ROI selecionado na tela e envia diretamente para o “Preview” do filme a ser impresso;
§ Crop Tools - uma vez no “Preview”, o

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



tamanho da imagem pode ser ajustado
§ Film Layout Optimization - Algoritmo automático que seleciona o melhor layout no filme que acomoda as imagens do estudo (maximiza o tamanho das imagens enquanto minimiza as áreas vazias);
§ Filtros de Pesquisa do Paciente;
§ Possibilita Abertura Simultânea de 2 ou mais estudos a fim de Comparação;
§ Possui controle do status dos Exames indicando se o mesmo já foi revisado ou não.

CONECTIVIDADE:

§ Suporte padrão DICOM 3.0 (Digital Imaging and Communications in Medicine);
§ Software DICOM Query/Retrieve SCU instalado, Software DICOM Storage SCP/SCU instalado, Software;
§ DICOM Print SCU instalado, Software DICOM Worklist SCU instalado e demais conformidade para funcionamento perfeito da solução.

DESCRIÇÃO DO HARDWARE:

§ CPU Mínimo: Intel Xeon W-2133 Quad Core CPU 32 GB RAM;
§ 1 Interfaces de rede 10/100/1000 Conector RJ-45, conformidade com os padrões IEEE 802.3, 802.3u, 801.3ab, função autosenso, suporte drive TCP/IP Windows.
§ Unidade de Disco Rígido: 1 x 512 SSD HD e 1 x 1TB SATA HD;
§ Sistema Operacional: Windows 10 64 bits Professional e Licença Adicional: Windows Server;
§ Unidade de Apontamento (Mouse): Mouse USB óptico 3-botões;
§ Unidade de Leitor de Gravador de CD / DVD;
§ Placa Gráfica de Vídeo com no mínimo: 02 GB, Compatível com o sistema, com suporte para dois (02) monitores.

MONITOR MÉDICO PARA DIAGNÓSTICO

§ Monitor Colorido de Alta resolução para Visualização e Diagnóstico de Exames de Radiologia Geral, Ultrassom e Endoscopia.
§ Tela de Plana de LCD com tecnologia IPS-TFT, com Sistema de Iluminação LED.
§ Suporte a imagem cinza e a cores de alta qualidade.
§ Tela de Alto grau de brilho e Contraste, com Filtro de Tratamento antirreflexo.
§ Sistema de Estabilização da Luminância,

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--------------------------------------|--|-----|
| | | com sensor que mede e compensa as perdas de luminância e tons de cinza causadas pela temperatura ambiente e pela passagem do tempo. § Sistema de Auto Calibração. § Tamanho de Exibição mínimo de 21,3". § Resolução mínima: 3 MP (2048 x 1536 pixels). § Suporte de Cores mínimo de: 30 bits. § Luminância mínima: 800cd/m2. § Contraste mínimo: 1000:1. § Compatível com o protocolo DICOM. § Deve possuir as seguintes Certificações: FDA 510 (k), TÜV/GM, UL 60601-1, CE - 93/42/EC, CB, CSA C22.2 N° 601-1, VCCI e FCC classe B. § Tempo de Resposta mínimo de (Tr + Tf): 20 ms. | |
| 55 | ESTAÇÃO DE TRABALHO EM INOX PARA CME | Bancada de preparo, tampo e estrutura em tubos redondos de aço inox, medindo aproximadamente: 1100x1600x850 mm. | 2 |
| 56 | ESTANTE INDUSTRIAL COM PRATELEIRAS | Estante Industrial de Aço Estante de aço industrial com bandejas de 40 cm Contém 06 prateleiras e 04 colunas (chapa 18) Capacidade de peso de 120 kg por prateleiras Estante na cor Cinza Medidas Aproximadas: Altura de 1.98 m x Largura de 92 cm x Profundidade de 30 cm (Opção de 40 cm / 60 cm). | 19 |
| 57 | ESTETOSCÓPIO COMPLETO ADULTO | ESTETOSCÓPIO COMPLETO ADULTO Olivas em plástico resistente com acabamento sem rebarbas, conjunto biauricular, flexível na curvatura do tubo Y, auscultador simples com diafragma resistente e de alta sensibilidade, tubo condutor de som em polietileno. | 470 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|----------------------|--|----|
| 58 | FOCO CIRÚRGICO MÓVEL | FOCO CIRÚRGICO AUXILIAR LED Iluminação: 120 000 lux Temperatura de cor: 3.200 – 5.000K Vida útil do LED: 50 000 horas Possui Controle de Intensidade Luminosa e Temperatura de Cor | 2 |
| 59 | FOCO CLÍNICO | Foco Clínico Portátil c/ Led <ul style="list-style-type: none">• Foco Clínico como Sistema de Iluminação LED de alta luminosidade com foco concentrado;• Suporte flexível em Aço Cromado;• Ajuste em todas as posições angulares desejadas;• Suporte flexível, hastes telescópicas (pedestal);• Fabricado em Alumínio Cromado para regulagem de altura;• Base de Aço com pintura eletrostática;• Mínimo de Quatro (04) rodízios para transporte do equipamento;• Cabo elétrico de no mínimo de 02 (dois) metros de comprimento;• Plugue e interruptor elétrico (liga/desliga);• Lâmpada com potência: mínima de: 3,0 Watts a 5,0 Watts;• Regulagem de Altura de aproximadamente de 1,00 a 1,75 metros.• Alimentação Elétrica: Bivolt, 60 Hz; <p>• Deve Acompanhar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Manual Operacional em português;• Registro no MS/ANVISA e ou documento de dispensa do mesmo; <p>• Garantia mínima de 12 (dode) meses contados a partir da data de recebimento definitivo dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação.</p> <p>• A contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em realizar as manutenções previstas pelo fabricante, tal como prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.</p> | 16 |
| 60 | FOTÓFORO | Fotóforo, tipo lâmpada LED, potência 3, características adicionais com iluminação coaxial, regulagem luminosidade, tipo fixação | 4 |





| | | | |
|----|--|---|----|
| | | cinta de cabeça com faixa de ajuste. Outros componentes com bateria recarregável, transformador automático. | |
| 61 | HAMPER | Suporte saco Hamper, material: aço inoxidável. Acabamento polido, diâmetro 53, altura 85, características adicionais: Com rodízios e saco em courvim. Aplicação transporte de roupas sujas. | 20 |
| 62 | IMPRESSORA DRY PARA FILMES RADIOLÓGICOS | IMPRESSORA DRY DE FILMES <ul style="list-style-type: none">• Sistema de impressão de filmes radiológicos a seco com capacidade de impressão para três tamanhos simultâneos.• Resolução mínima de 50 microns. Densidade óptica de impressão de 4.0, capacidade de impressão mínima de 70 filmes por hora no tamanho 35x43cm, capacidade de memória mínima de 1 GB.• Impressão no padrão DICOM 3.0. Para uso em modalidades médicas, com impressão de tecnologia e resolução mínima de 300 dpi para todas as imagens nela geradas.• Carregamento dos filmes a luz do dia em magazine com capacidade de no mínimo 100 filmes;• Conexão com modalidades através do protocolo DICOM 3.0; Calibração automática da densidade de cada filme impresso; Escala de cinza de no mínimo 14bits; Trabalhar com, no mínimo, 3 tamanhos diferentes de filmes simultaneamente carregados no equipamento (on-line). •; (O teor do Manual de Serviço limita-se aos dados de instalação e montagem, ajustes, adequações de local e logística, Manutenção Preventiva, listagem de códigos de erro e de manutenção e outros dados necessários a uma manutenção urgente pelo próprio ente público, o que não compromete a propriedade intelectual do fornecedor); | 1 |
| 63 | INCUBADORA PARA INDICADOR BIOLÓGICO (COMODATO) | INCUBADORA PARA INDICADORES BIOLÓGICOS O Equipamento Médico-Hospitalar: Incubadora para Indicador Biológico, usada com a finalidade de incubação dos indicadores biológicos autocontidos (como exemplo: Geobacillus Stearothermophilus), utilizados na monitorização ou monitoração do processo de esterilização em ciclos de autoclaves de vapor saturado. Incubadora compatível com os Indicadores Biológicos e pacotes desafio (PCD) para Vapor previsto para aquisição; | 1 |



| | | | |
|----|--------------------------------------|---|-----|
| | | <p>Toda incubadora deve ser compatível com o tipo de insumo previsto, assim temos os tipos Leitura normal com tempo de leitura de 24 a 48 horas, leitura rápida (3 horas) e super-rápida (1 hora) para vapor saturado, da mesma maneira existem incubadoras e indicadores biológicos para os processos de esterilização com Óxido de Etileno e Peróxido de Hidrogênio.</p> <p>Recomendo a aquisição dos indicadores biológicos de leitura super-rápida, pois assim, otimiza o processo de esterilização e a imediata disponibilidade do material processado para o estabelecimento assistencial de saúde.</p> <p>Gabinete em material não oxidante, provido de área de incubação para no mínimo quatro ampolas com tampa.</p> <p>Sistema com Alarme sonoro e detecção de falha, com código de erro exibido na tela;</p> <p>Sistema para visualização do tempo restante para leitura do Indicador Biológico, arquivamento e impressão dos resultados;</p> <p>Alimentação Elétrica: Bivolt, 60 Hz;</p> <p>Deve Acompanhar:</p> <p>Manual Operacional em português;</p> <p>Registro no Ministério da Saúde/ANVISA;</p> <p>Garantia mínima de 12 (dose) meses contados a partir da data de recebimento definitivo dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento do mesmo, contra defeitos de fabricação.</p> <p>A contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em realizar as manutenções previstas pelo fabricante, tal como prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento do mesmo, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.</p> | |
| 64 | LANTERNA CLÍNICA | Lanterna clínica em alumínio pintado, a prova d'água, iluminação a LED; Deve acompanhar; 01 lâmpada LED sobressalente, 02 jogos de baterias sobressalentes. | 20 |
| 65 | LARINGOSCÓPIO COMPLETO ADULTO | Cabo de metal, recartilhado com tampa de rosca e mola de aço inoxidável, para pilhas médias, formato redondo, acabamento fosco completo por: uma lâmina curva e reta nº3, uma lâmina curva e reta nº4 e uma lâmina curva nº 5, com encaixe padrão universal. | 100 |
| 66 | LAVADORA DE ALTA PRESSÃO ÁGUA QUENTE | Lavadora de alta pressão de água fria e quente compacta que lava com água a 140°C. Possui bomba radial de alta eficiência com baixa | 1 |



| | | | |
|----|--------------------------|--|---|
| | | temperatura de trabalho e baixo ruído. Cabeçote de latão forjado, pistões em cerâmica e serpentina de espiral dupla. Alimentação em diesel e baixo consumo. | |
| 67 | LAVADORA ULTRASSÔNICA | Lavadora ultrassônica de bancada Para lavagem externa e interna de instrumentais cirúrgicos e materiais canulados para endoscopia rígida; De bancada; Controle e mostradores digitais com sistema de bombeamento pulsante, operação compatível com utilização de detergente enzimático; Capacidade interna de 30 litros; Freqüência ultrassônica na faixa de 35 KHZ; Estrutura em aço inoxidável; Sistema de aquecimento na faixa de 50°C, com ajuste pelo usuário; Proteção contra sobre-temperatura; Ciclo completo de lavagem de até 30 minutos; Alimentação: 220 volts - 60 Hz Deverão ser fornecidos todos os acessórios necessários à limpeza de instrumentais rígidos, flexíveis e canulados utilizados em procedimentos de endoscopia. | 1 |
| 68 | LONGARINA COM 02 LUGARES | A Cadeira Longarina de 2 Lugares tem o encosto confeccionado em polipropileno (PP), no sistema de injeção termoplástica. Fixa-se na estrutura através de encaixes retangulares, com travamento na estrutura através de pino-tampão, também confeccionado em polipropileno (PP) da mesma cor do encosto. Acabamentos em polipropileno (PP) em diversas cores. Assento confeccionado em polipropileno (PP), no sistema de injeção termoplástica. Possui encaixes de garras para fixar-se na estrutura, com travamento feito por parafusos do tipo AA. Acabamentos em polipropileno (PP). Deve suportar no mínimo: 110 Kg. Estrutura confeccionada em aço, 03 travessas em tubo de aço retangular de seção 50x30 mm. Pés com travessas horizontais em tubo de aço 50x30 mm alongadas até os rodapés, para evitar que os encostos dos assentos esbarrem na parede. Sapatas de proteção dos pés em polipropileno 50x30 mm, rebitadas na base da estrutura, para evitar que não se desprendam. Todos os componentes metálicos são afixados pelo sistema de solda Mig e curvados em máquinas específicas. | 5 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--|--|----|
| 69 | LONGARINA COM 03 LUGARES | A Cadeira Longarina de 3 Lugares tem o encosto confeccionado em polipropileno (PP), no sistema de injeção termoplástica. Fixa-se na estrutura através de encaixes retangulares, com travamento na estrutura através de pino-tampão, também confeccionado em polipropileno (PP) da mesma cor do encosto. Acabamentos em polipropileno (PP) em diversas cores. Assento confeccionado em polipropileno (PP), no sistema de injeção termoplástica. Possui encaixes de garras para fixar-se na estrutura, com travamento feito por parafusos do tipo AA. Acabamentos em polipropileno (PP). Deve suportar no mínimo: 110 Kg. Estrutura confeccionada em aço, 03 travessas em tubo de aço retangular de seção 50x30 mm. Pés com travessas horizontais em tubo de aço 50x30 mm alongadas até os rodapés, para evitar que os encostos dos assentos esbarrem na parede. Sapatas de proteção dos pés em polipropileno 50x30 mm, rebitadas na base da estrutura, para evitar que não se desprendam. Todos os componentes metálicos são afixados pelo sistema de solda Mig e curvados em máquinas específicas. | 33 |
| 70 | LUPA DE BANCADA COM LUZ | Lupa de bancada com iluminação LED; Lente monofocal com Aumento de 8D; Iluminação a partir de 48 LED's; Alimentação Bivolt (127V/220V); Lente com tampa de proteção; Base com suporte para mesas e bancadas; Braço articulável; Ajustável a qualquer mesa ou bancada. | 6 |
| 71 | LUVA PLUMBÍFERA | Luva Tipo Escudo, Confeccionada Em Borracha Plumbífera Flexível Com Equivalência Em Chumbo De 0,50Mm, Acabamento Em Nylon Lavável, | 16 |
| 72 | MANTA TÉRMICA COM AQUECEDOR (COMODATO) | | 10 |
| 73 | MARTELO DE REFLEXO | | 4 |
| 74 | MESA AUXILIAR EM INOX (GRANDE) | Mesa auxiliar com rodízios, sem prateleira (60 x 120 x 80 cm) Armação em tubo quadrado de aço inox AISI-304 de 20 x 20 x 1,20mm, tampo em chapa de aço inox AISI-304 de 0,75mm; Acabamento polido; Rodízios de 75mm; Solda TIG/MIG; | 9 |



| | | | |
|----|--|---|-----|
| 75 | MESA AUXILIAR EM INOX (MÉDIA) | MESA AUXILIAR INOX 90x50 Medidas aproximadas: A 0,90m x L 0,50m x P 0,40m; Montagem totalmente modular com dimensões normalizadas estrutura em tubos redondos de 3/4" de diâmetro em aço inox escovado; 03 bandejas em aço inox escovadas, com dobras rebatidas, com grades de proteção em toda a volta; Puxadores em aço inox escovados nos dois lados do carro; Chapa inox com espessura de 1mm, com dobras rebatidas, de fácil assepsia sem causar ferimentos nos usuários; 04 rodízios de 75mm de diâmetro, totalmente inoxidáveis, com garfo e aro em nylon injetado sob pressão e banda de rotação em poliuretano resistentes a hipoclorito de sódio, sendo 2 com trava de fácil acionamento e 2 sem trava; Acabamento em aço inox escovado; | 22 |
| 76 | MESA CABECEIRA COM SUPORTE PARA REFEIÇÃO | MESA INOX DE CABECEIRA FINALIDADE: Para uso hospitalar. REQUISITOS: A mesa deve atender às exigências conferidas à qualidade do produto, fabricada de acordo com as normas vigentes. Observando o que dispõe as prescrições contidas no Art. 39, VIII, da lei nº. 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), produzida de acordo com as descrições estabelecidas neste Termo de Referência, isenta de erros ou vícios de projeto, resguardando padrão de qualidade e esmero na fabricação. DIMENSÕES APROXIMADAS: (H) 400 x (L) 400 x (P) 800 mm; CARACTERÍSTICAS GERAIS: A mesa deve possuir suficiente resistência mecânica e estabilidade para atender suas funções, componentes ou partes da mesa com as quais o usuário entra em contato, isentos de rebarbas ou cantos vivos. Tampo e gaveta: em chapa de aço # 22, estrutura formada por 04 (quatro) pés em tubos de aço metalon 40x40 #18. TRATAMENTO ANTI-CORROSIVO: Partes metálicas com aplicação de tratamento anti-ferruginoso por fosfatização química. Medidas aproximadas: Largura x Altura x Profundidade 400mm x 400mm x 800mm COR BRANCA. | 204 |
| 77 | MESA DE MAYO | MESA DE MAYO Confeccionada em aço inox AISI 304 com tubo redondo com dimensões aproximadas de 1" de diâmetro e 1,25mm de espessura da parede; | 204 |



| | | | |
|----|------------------------------|---|----|
| | | Bandeja em aço inox com capacidade de carga de no mínimo 5Kg; Altura regulável com anel de fixação ou manípulo no tubo externo da coluna 04 rodízios de 75mm de diâmetro com garfo e aro em nylon injetado sob pressão e banda de rodagem em poliuretano, resistentes a hipoclorito de sódio, sendo pelo menos 2 com trava de fácil acionamento. Base com sistema antiqueda; Rotação do tampo superior em no máximo 180°, para evitar queda; Dimensões aproximadas: A 0,90m a 1,30m + Bandeja de 0,50 x 0,35m; Acabamento aço inox polido; | |
| 78 | MESA PARA EXAME DIVÃ CLÍNICO | Divã clínico, material estrutura: estrutura tubular aço inox, comprimento: mínimo de 1,60 m, largura: mínimo de 0,75 m, características adicionais: com braços articuláveis, material estofamento: em espuma, revestimento: revestido em courvin | 5 |
| 79 | MESA PARA NECROPSIA | Mesa para necropsia Mesa para necropsia totalmente em aço inox AISI-304 tipo 18.8; Tampo com rebaixo e dreno para escoamento de líquidos; Estrutura em tubo de aço inox com diâmetro de 38mm; Contraventamento em tubo de aço inox com diâmetro de 25mm; Sapatas de regulagem de altura em poliestileno. Acessórios: Cuba de aço inox; Esguicho para higienização; Torneira com bica móvel. | 1 |
| 80 | MOCHO GIRATÓRIO | MOCHO GIRATÓRIO Estrutura em aço; Banco giratório, ajuste de altura através de sistema a gás, com encosto de altura regulável, assento com espuma injetada de alta densidade, revestimento em material lavável, base com 5 pés em nylon injetado com rodízio giratório, apoio para os pés. | 8 |
| 81 | MONITOR CARDÍACO | Portátil | 60 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.segog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--------------------------|---|-----|
| 82 | MONITOR MULTIPARAMÉTRICO | <p>MONITORES MULTIPARÂMETROS</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor multiparâmetro portátil por alça de transporte, utilizável em pacientes neonatal, pediátrico e adulto;• Deve possuir tela colorida de cristal líquido, de no mínimo 12 polegadas;• Com resolução maior que 800x600 pontos e permitindo no mínimo 08 canais e conexão intranet;• Visualização de, no mínimo, 4 ondas simultâneas de fácil interpretação;• Exibição de tendências com dados gráficos e/ou numéricos;• Deve possuir integração com a rede do hospital e central de monitorização;• Para utilização em UTI, SR, Diagnóstico, contendo avaliação dos seguintes parâmetros fisiológicos básicos (modulares ou incorporados) e acompanhados de todos os cabos e acessórios necessários para seu perfeito funcionamento:• Cardioscopia: com análise manual e/ou automática do segmento ST e arritmias, pode monitorar e mostrar ECG de 7 derivações simultâneas, com cabo de 5 vias e de ECG em 12 derivações simultâneas com cabo de 10 vias. Deve possuir detecção de marca-passo. Deve possuir proteção contra descarga de desfibriladores e bisturi elétrico;• Oximetria de pulso: Deve apresentar curva plestimográfica e indicação numérica dos valores de saturação e pulso. Deve permitir configuração de alarme para mínimo e máximo limite de SPO2, cabo desconectado e ausência de cabo. Acompanha cabo(s) adaptador(C) para sensor de paciente neonatal, pediátrico e adulto;• Monitoração da temperatura, com sensores apropriados para a medição de temperatura cutânea, retal e esofágica. A resolução não deverá ultrapassar 0,1°C e o intervalo de temperatura de 0 a 45°C. Com alarmes para alta e baixa temperatura ajustáveis;• Pressão sanguínea não-invasiva: Monitoração de Pressão Arterial Não Invasiva Adulto (PANI) pelo método oscilométrico, com acionamento manual ou automático com intervalos de medições programados pelo usuário, em unidades de medidas selecionáveis (mmHg ou Kpa). Com faixa de leitura mínima para pressão sistólica de 30 a 250 mmHg. Dotado de válvula de segurança, que impede a insuflação da braçadeira a valores acima de | 128 |
|----|--------------------------|---|-----|



| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>300 mmHg;</p> <ul style="list-style-type: none">• Deve acompanhar bateria interna recarregável com autonomia de uso de no mínimo 3 horas continuamente;• Alimentação 100/240 VCA Automática ou 200V, CG tensão 50/60H <p>ACESSÓRIOS</p> <ul style="list-style-type: none">• 02 (dois) cabos de ECG com 5 vias;• 01 (um) cabo de ECG de 10 vias;• 04 (quatro) cabos sensores permanentes de oximetria de pulso adulto/pediátrico;• 10 (dez) manguitos de pressão não invasiva reutilizáveis resistentes adulto;• 05 (cinco) manguitos de pressão não invasiva reutilizáveis resistentes para pacientes obesos;• 02 (dois) manguitos (cuff) para PNI uso pediátrico, reutilizável;• 02 (dois) manguitos (cuff) para PNI uso neonatal, reutilizável;• 02 (duas) mangueiras;• 02 (dois) Sensores de temperatura de pele, reutilizáveis;• 02 (dois) sensores de temperatura esofágicos. | |
|--|--|---|--|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED





| | | | |
|----|--|--|----|
| 83 | MONITOR MULTIPARAMÉTRICO COM CAPNOGRAFIA | <p>MONITOR MULTIPARAMETRO COM CAPNOGRAFIA</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitor fisiológico multiparamétrico que deve apresentar os seguintes parâmetros de Eletrocardiograma (ECG) /Respiração (RESP) / Temperatura (Temp) / Oximetria de pulso (SpO2) / Pressão Não Invasiva (NIBP), PI e Capnografia. O equipamento pode ser pré-configurado, modular ou misto;• O monitor deverá apresentar vídeo interno com tela de cristal líquido colorido de no mínimo 15 polegadas com resolução mínima de 1024 x 768; O equipamento deverá ser compacto, não devendo possuir vídeo ou fonte de alimentação separados do gabinete;• Capacidade para apresentar em tempo real no mínimo 8 curvas simultâneas na tela e monitorar simultaneamente até 12 parâmetros vitais;• Deverá permitir a interligação com centrais de monitorização, terminais de rede; congelamento dos sinais na tela; visualização e registro dos gráficos/tabelas numéricas de tendência de até 24 horas de todos os parâmetros; alarmes sonoros em 4(quatro) níveis diferentes, sinalização sonora e visual, limites máximos e mínimos programáveis pelo usuário para todos os parâmetros monitorados; Acesso as funções através de teclado, botão rotacional ou ainda touch screen que facilitem a programação; Interface de comunicação com Ventilador Mecânico ou Máquina de Anestesia;• Parâmetros: O equipamento ofertado deverá monitorar os seguintes parâmetros: ECG, Respiração, SpO2, PNI, 2 Temperaturas e 2 PIs (os parâmetros básicos - ECG, Respiração, SpO2, PNI, 2 Temperaturas - poderão ser disponibilizados de forma pré-configurada);• Deverá ser modular e disponibilizar condições de agregar pelo menos mais 3 parâmetros fisiológicos, via módulo externo acoplável ao monitor pelo usuário;• Os parâmetros adicionais que poderão ser disponibilizados, conforme necessidade futura são: Analisador de agentes anestésicos, Nível de Consciência/Sedação, Débito Cardíaco;• Realizar cálculos hemodinâmicos e respiratórios;• Conexões: Saída para Central de monitorização; Possibilitar conexão de módulo registrador térmico; Saída de vídeo escravo (vídeo externo). | 20 |
|----|--|--|----|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



- Alarmes: Alarmes visual e sonoro com limites máximos e mínimos programáveis pelo usuário para todos os parâmetros monitorados;
- Alimentação: Fonte de alimentação interna de 220 VAC / 60 Hz (automático);
- Bateria (interna ou modular) com autonomia de no mínimo 60 minutos;
- Detalhamento técnico:
- MONITOR: mínimo 15"
- Permite ajuste da velocidade dos traçados de acordo com desejo do usuário;
- Realizar a configuração automática da tela quando da inserção ou retirada dos módulos;
- Software em português; Registro de todos os parâmetros monitorados por no mínimo 48h (gráfico e tabular); Identificação do paciente e leito na tela do monitor;
- Deverá ser fornecido com todos os acessórios necessários ao seu perfeito funcionamento e monitoramento dos parâmetros;
- Monitor e processador deverão ser um bloco único;
- ECG: ECG com apresentação simultânea de no mínimo 3 canais; Possibilidade de escolha das 7 derivações básicas (I, II, III, AVF, AVL, AVR e uma precordial);
- Possuir filtros contra ruídos e tremor muscular; Detecção e rejeição de pulso de marcapasso e indicação na tela; Detecção automática de eletrodo solto com indicação e alarme na tela;
- Segurança: Proteção contra descarga de desfibrilador e bisturi elétrico; Escala: FC de 30 a 300bpm; com resolução e precisão das leituras de no mínimo +/- 2 bpm;
- Permitir o ajuste da velocidade em no mínimo 5, 12, 25 e 50 mm/s;
- Permitir ajuste ganho em no mínimo 5, 10, 20 e 40 mm/mV;
- Alarme audiovisual, ajustável de bradicardia e taquicardia; Realizar a análise da arritmias e segmento ST;
- Acessórios:
- 2(DOIS) Cabo paciente com 5 vias para cada aparelho.

RESPIRAÇÃO:

- Leitura através do cabo de ECG (bioimpedância); Controle de frequência respiratória com curvas e tendências; Escala: 5a, pelo menos, 150 movimentos respiratórios por minuto, com resolução e precisão das leituras de no mínimo +/- 2 rpm; Detecção de apnéia com alarmes audiovisuais;

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



TEMPERATURA: Fornecer 2 canais distintos de monitorização; Faixa de leitura de no mínimo 25°C à 45°C com resolução e precisão das leituras de no mínimo +/- 0,1°C;

- Alarmes Audiovisuais ajustáveis de temperatura máxima e mínima;
- Acessórios:
- 2(dois) Sensores de temperatura para cada equipamento (1 esofágico/retal e 1 superficial - ambos reutilizáveis).
- SpO2: Deverá apresentar onda plestimográfica e valores; Escala: De 30 a 100% de SpO2 com precisão de no mínimo +/- 2% na faixa de 80 a 100%; Alarmes audiovisuais ajustáveis para baixa e alta SpO2; Monitorização do pulso através do sensor de oximetria com faixa de abrangência de no mínimo 30 a 300 bpm;
- Acessórios:
- 2(DOIS) Sensores Adulto reutilizável (tipo clip) para cada equipamento;
- PNI: Finalidade Medida de pressão arterial não invasiva diastólica, sistólica e média;
- Escala: de 30a, pelo menos, 270mmHg com precisão e resolução de no mínimo +/- 4mmHg;
- Medição com acionamento manual e automático em intervalos programados pelo operador;
- Intervalos automáticos programáveis pelo usuário de no mínimo 240 min. com ajustes de tempos intermediários; Alarmes: Audiovisuais ajustáveis para hipotensão e hipertensão;

ACESSÓRIOS:

- 04 (quatro) Manguitos Adulto;
- 02 (duas) Mangueiras para cada equipamento(cabos).
- PI: Fornecer 2(dois) canais distintos de monitoração; Ambos canais deverão ser apresentados simultaneamente na tela juntamente com seus valores numéricos; Possibilitar a identificação/nomeação do canal de pressão monitorado, como por exemplo: PVC, PAP, PIC, PAI e etc; Faixa de atuação/leitura de no mínimo -50 a 300mmHg (precisão nas leituras de +/- 1mmHg ou +/- 1%);
- Acessórios:
- 02 (dois) Cabos de conexão;
- 04 (quatro) Bolsas pressurizadoras; 02 (dois) Suportes para transdutor;
- 04 (quatro) Transdutores de pressão;
- 02 (dois) Fixadores de transdutor (fixador haste de soro) e todos os demais acessórios

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.segog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--|--|----|
| | | necessários ao seu perfeito funcionamento; <ul style="list-style-type: none">• EtCO₂: Monitoração do CO₂ expirado final - tecnologia mainstream;• Sensor proximal, em estado sólido; Permitir ajuste de escala e velocidade;• Fornecer valor numérico de EtCO₂ e curva na tela de forma simultânea;• Faixa de atuação de 0 a 100mmHg com precisão de no mínimo 10% na faixa de 71 a 100mmHg e tempo de resposta < 70 ms; Monitoração de frequência respiratória de no mínimo 5 a 150 rpm; <ul style="list-style-type: none">• Acessórios: - 02 (dois) Sensores de capnografia; - 02 (dois) Adaptador de vias aéreas adulto. | |
| 84 | MONITOR MULTIPARAMÉTRICO DE TRANSPORTE | | 4 |
| 85 | NEGATOSCÓPIO DE PAREDE | NEGATOSCÓPIO DE 3 CORPOS Negatoscópio com 3 corpos, para fixar na parede; Estrutura em chapa de aço com tratamento anti-ferrugem e superfície translúcida em acrílico branco leitoso, leitos e canaletas em aço; Iluminação por meio de lâmpadas fluorescentes ou LED, com acendimento independente por corpo; Fixação dos filmes radiográficos através de prendedor; Dimensões aproximadas de 1,35m x 45cm x 11 cm (LxAxP); Produto deve atender padronização IEC 60601; | 20 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|----------------------|---|----|
| 86 | ÓCULOS PLUMBÍFERO | Óculos Com Armação Em Acrílico E Lentes De Vidro Plumbífero. Com Proteção Frontal De 0.75Mmpb E Proteção Lateral De 0.50Mmpb, Modelo Ko-O730. | 16 |
| 87 | OFTALMOSCÓPIO DIRETO | OFTALMOSCÓPIO • Oftalmoscópio, tipo direto, tipo LED, tensão alimentação 3V por baterias recarregáveis. Características adicionais: Cabeça removível, aplicação controles de abertura com e sem filtro livre vermelho; 7 diafragmas diferentes; bateria recarregável. Deverá acompanhar: lâmpada LED reserva; carregador de baterias; maleta para o equipamento. Todos os dispositivos e acessórios necessários ao completo funcionamento do equipamento. Deve possuir registro na ANVISA. | 16 |
| 88 | OTOSCÓPIO | OTOSCÓPIO Otoscópio Com cabo em aço inoxidável ou em metal cromado de alta resistência a corrosão. Uso com pilhas médias comuns. Cabeçote para espelhos com lâmpada. Regulador de alta e baixa luminosidade. Visor articulado ao cabeçote e móvel. 5 espelhos anti-reflexivo com encaixe de metal cromado, reutilizáveis e em diferentes calibres, de forma ergonômica e encaixe positivo e autoclavável. Acompanha: lâmpada e visor sobressalente. Identificação do fabricante timbrada na peça. | 16 |
| 89 | OXÍMETRO DE PULSO | OXÍMETRO DE PULSO COM CABO (OXÍMETRO PORTÁTIL) • Oxímetro de pulso não invasivo portátil, com capacidade de monitoração simultânea dos seguintes parâmetros: • Saturação de oxigênio (spo2) e frequência de pulso periférico (bpm). Deverá apresentar valores digitais de todos os parâmetros monitorados em tela de no mínimo 2". Deverá apresentar leitura fidedigna em casos onde o paciente esteja chocado (baixíssima perfusão) e/ou agitado (movimentos bruscos). Deverá apresentar sinais de alerta sempre que houver algum parâmetro que venha a prejudicar a monitoração do paciente ou o bom funcionamento do equipamento, como a qualidade de sinal, a baixa perfusão, a condição de uso do sensor, a possível falha do sistema e o status da bateria. As faixas de monitoração, alarmes sonoros e visuais para os principais parâmetros monitorados são: saturação de oxigênio (% spo2) entre 0 e 100%; frequência de pulso entre 25 bpm (ou menor) e 240 (bpm) (ou maior). Deverá ter a possibilidade de mudar a sensibilidade do equipamento baseado no nível de severidade | 50 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|---|---|----|
| | | <p>do estado de saúde do paciente facilitando a monitoração e o cuidado dos pacientes mais críticos.</p> <ul style="list-style-type: none">• Equipamento deve ter autonomia de funcionamento em modo bateria de no mínimo 12h e possibilidade de funcionar quando ligado a rede elétrica (110V/220V, 50/60Hz). As baterias devem ser recarregáveis e o oxímetro deve acompanhar carregador externo, caso a bateria não seja recarregada quando o equipamento estiver ligado a rede elétrica;• Peso máximo de 350g;• Dimensões máximas: largura de até 90mm, altura de até 160mm e profundidade de até 36mm;• Memória para armazenamento de dados de no mínimo 60horas;• Oxímetro de pulso deverá ser acompanhado por: um sensor reutilizável multi-local, tipo y, resistente a água, indicado para a monitoração contínua não invasiva da saturação de oxigênio arterial (spo2) e frequência de pulso (bpm); um sensor reutilizável tipo clip adulto, indicado para a monitoração contínua não invasiva da saturação de oxigênio arterial (spo2) e frequência de pulso (bpm); um sensor reutilizável tipo clip infantil, indicado para a monitoração contínua não invasiva da saturação de oxigênio arterial (spo2) e frequência de pulso (bpm); Deverá dispor de tecnologia capaz de garantir que o cabo e sensor apresentem baixo ruído e cujo receptor seja protegido contra interferências elétricas, ópticas, luminosa e ruído do paciente. Não deverá conter látex de borracha natural em sua composição. Para uso durante o banho do paciente o equipamento deverá funcionar por meio de bateria apenas. A base de suporte do equipamento deverá ser alimentada por corrente alternada 110/220v, 50/60hz. <p>INCLUI:</p> | |
| 90 | PALLET | | 21 |
| 91 | PISTOLA DE LIMPEZA AR COMPRIMIDO E ÁGUA | <p>PISTOLA DE LIMPEZA PARA AR COMPRIMIDO E ÁGUA</p> <p>Indicada para auxílio nos processos de lavagem e secagem em Centrais de Materiais e Esterilização.</p> <p>Fabricada em alumínio a aço inox.</p> <p>Funciona acoplada à rede de ar comprimido ou água</p> <p>Bico universal que se adapta aos mais diversos tipos de instrumentais médicos.</p> <p>Produto resistente, compacto e de fácil utilização.</p> | 1 |



| | | | |
|----|----------------------|---|----|
| | | Cabo com 3,5 metros de comprimento. Conectores em aço inox. | |
| 92 | PROTETOR DE TIREÓIDE | PROTETOR DE TIREÓIDE PROTETOR DE TIREÓIDE Confeccionado em borracha plumbífera flexível com equivalência em chumbo de 0,50 mm, acabamento em nylon lavável. | 16 |
| 93 | RAIO-X MÓVEL | APARELHO DE RAIOS-X MÓVEL DIGITAL Aparelho de raio-x móvel digital motorizado para realização de radiografias em leitos, emergências e UTI's Sistema transportável com coluna contrabalancada integrada, montada sobre 04 (quatro) rodízios; O equipamento deve ser equipado com painel digital (FPD) sem fio (wireless), com teclado tipo membrana, indicação e visualização de KV e mAs; O equipamento deve possuir sistema integrado de bateria que permita, no mínimo, o uso para 500 exposições ou 5 horas antes de nova recarga; Tempo máximo de carga da bateria: 10 horas; Disparador de duplo estágio (preparo e disparo) com cabo espiralado de 3m ou maior; Sistema com largura máxima de 59 cm; Deve possuir braço porta tubo telescópico ou articulado; Rotação da coluna com variação de -180° a +180° ou maior; Rotação do conjunto tubo/colimador com variação de -120° a +120° ou maior; Cabo de alimentação preparado para conexão em tomada comum (padrão nacional ABNT NBR 14136) com no mínimo 3 m; Possuir gerador multipulso microprocessado de alta frequência com potência superior a 30kW; Faixa de ajuste de tensão do tubo de 40 a 130 kV ou maior; Faixa de variação de mAs de 0,3 mAs a 300 mAs ou superior em 25 passos ou mais; Tempo de exposição: 1,0 s ou inferior; Alimentação elétrica: 220V / 60Hz Tubo de raio-x com anodo giratório com velocidade de rotação de 3000 RPM ou | 8 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|-----------------------------------|---|-----|
| | | <p>superior; Capacidade calórica do anodo de 200KHU ou maior; Duplo foco com foco fino menor que 0,8mm e grosso menor 1,5mm; O colimador deve possuir luz indicadora de campo de irradiação, temporizador de lâmpada com desligamento automático após 30s e lâminas de chumbo com ajustes manuais para colimação dos feixes de raios-x. Área mínima de cobertura do campo de radiação a 1m de distância foco-FPD: 43 x 43 cm; Detector de painel plano sem fio (FPD Wireless) de tamanho de 35x43cm com matriz ativa mínima de 2370x3000 pixels ou melhor; Tamanho do pixel de 130 micrometros ou menor; Profundidade de aquisição mínima de 14 bits; Peso do painel de no máximo 3,6kg; Processador digital com monitor de LCD 14” ou maior e tela sensível ao toque integrado a unidade principal, que permite a visualização da imagem após a exposição; O sistema de imagens deve realizar ajustes de brilho e contraste, ajuste da curva gama, ampliação (zoom), realce de bordas, medidas de distância e ângulo; DICOM 3.0 Print / Storage/ Worklist; Sistema deve ter capacidade de armazenamento mínima de 2000 (duas mil) imagens; Peso máximo da unidade de 600Kg; Garantia de 36 (trinta e seis) meses; Deve acompanhar manual de operação; Deve acompanhar manual de serviço; Deve ser garantido o suporte técnico com fornecimento de peças para os equipamentos pelo prazo mínimo de 10 anos após o aceite definitivo dos equipamentos; Deverá estar incluso todos os custos com frete e instalação e treinamento; A garantia de 36 (trinta e seis) meses dar-se-á a partir da data da aceitação definitiva. Todos os equipamentos passíveis de Registro na ANVISA devem estar evidentemente registrados.</p> | |
| 94 | REANIMADOR PULMONAR ADULTO (ambu) | REANIMADOR PULMONAR ADULTO (ambu) Reanimador, material silicone, tipo adulto, características adicionais entrada de O2, máscara transparente, autoclavável, componentes reservatórios o2, válvula acrílica siliconizada. | 303 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|----|--|--|---|
| 95 | SECADORA DE TRAQUEIAS | SECADOR DE TRAQUEÍAS Equipamento fabricado em Aço inox ANSI 304; Câmara com capacidade de 350 litros; Suporte para excesso de líquidos. 3 programas configuráveis. Capacidade de 42 traqueias. Engate das traqueias removível para facilitar a operação e assepsia; Câmara com capacidade de até 10 prateleiras para cestos; Memória ajustável para 3 ciclos diferentes de secagem; Temperatura de secagem programável de 60 a 90°C; Tempo de secagem de 1 a 100 min; Porta frontal em vidro temperado; Filtro de Ar do tipo HEPA; Alimentação elétrica: 220 V / 60Hz; Dimensões Internas aproximadas da Câmara (L x A x P): 590 x 1560 x 380 mm; Dimensões Externas aproximadas (L x A x P): 700 x 2030 x 450 mm | 1 |
| 96 | SELADORA DE GRAU CIRÚRGICO | Automática, com pedal Para selagem de embalagem de grau cirúrgico em central de material Em aço com tratamento antiferruginoso com acabamento com pintura termo-resistente e painel em aço inoxidável AISI-304 Largura da embalagem: 40 cm Recursos: - Controle de temperatura; - Calor nas duas faces da embalagem; Acessório: 1 rolo de papel grau cirúrgico (40 x 100 m), em conformidade com NBR 14990-1 e 14990-5 Alimentação: 220 volts - 60 Hertz Dimensões aproximadas (larg x prof x altura): 40 x 35 x 20 cm | 3 |
| 97 | SELADORA PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO | SELADORA PARA FRACIONAMENTO DE MEDICAMENTO Seladora que permite o fracionamento automático de cápsulas e comprimidos em embalagens apropriadas. Deve conservar as propriedades originais do fármaco. Deve acompanhar todos os acessórios necessários ao funcionamento | 1 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|---|--|-----|
| 98 | SISTEMA DE COMPRESSÃO PNEUMÁTICA INTERMITENTE | Sistema de Compressão Pneumática Intermitente Compressor pneumático para prevenção mecânica da trombose venosa profunda para pacientes adultos acamados ou com mobilidade reduzida, com o exclusivo sistema de detecção do preenchimento venoso (VRD) promove ciclos de compressão personalizados nos membros inferiores de acordo com cada paciente e sua situação clínica, promovendo uma terapia individualizada e personalizada. Compressões alternadas e intermitentes nos membros inferiores; Opção de compressão em apenas um dos membros; Seleção de escolha entre perneiras e botas; Saídas independentes para conexão das mangueiras; Possui contador de tempo de terapia; Bateria com autonomia de 8 horas. Alimentação Elétrica: Bivolt automático; Alça ajustável de fixação; Tela LCD colorida indicando funcionamento; Acompanha duas mangueiras para conexão das perneiras e/ou botas. | 2 |
| 99 | SUPORTE DE SORO | SUPORTE PARA SORO Suporte de Soro aço inox com 4 rodízios com base em ferro fundido. Construído em tubos redondos de aço inoxidável com acabamento polido. Coluna receptora da haste com diâmetro de 1 polegada com anel para evitar amassamento e desgaste da haste, regulagem de altura por sistema de pressão através de roseta haste em tubo de 3/4 polegadas de diâmetro e 1,25 mm de espessura de parede com 4 ganchos na parte superior. Base em quadripé em ferro fundido em forma de X, com pintura epóxi pés com rodízios de 2". Dimensões aproximadas: Alt. Mín. 1,7m- Alt. Máx. 2,29m. | 464 |
| 100 | SUPORTE PARA AVENTAL RADIOLÓGICO | Porta Avental de Chumbo Móvel Tipo Cabide para 5 aventais de chumbo elaborado em estrutura metálica tubular tratada e pintada, cabides escamoteáveis em aço inoxidável, transportável através de rodízios com freios. Capacidade até 5 aventais. Dimensões aproximadas: Altura: 1200 mm Largura: 600 mm Comprimento: 500 mm | 4 |
| 101 | TERMODESINFECTORA 300L | Termodesinfectora de utensílios de barreira Equipamentos microprocessado para enxágüe, lavagem com detergente, enxágüe, desinfecção térmica e secagem automática de | 1 |



instrumentais, utensílios, vidrarias de laboratório, tubos e acessórios para anestesia, tubos de sucção e outros.
Deve possuir:
Display touch screen;
Capacidade mínima de 300 Litros;
Visor para acompanhamento do processo;
Câmara interna em aço inoxidável AISI 304;
No mínimo 03 bombas peristálticas (dosagem);
Possuir programas pré-configurados e programáveis;
Possuir controle da temperatura de trabalho por sensores;
Sistema de secagem com ar quente e filtro bacteriológico;
Sistema de injeção de água sob pressão nas tubulações dos racks e braços rotativos;
Sistema de segurança para abertura das portas;
Sistema de tratamento de água por osmose reversa;
Sistema de abastecimento de ar comprimido;
Sistema hidráulico com componentes em aço inox e materiais compatíveis com as temperaturas de trabalho;
Sistema de cadastro de usuários e senhas para acesso;
Deverá acompanhar quadro elétrico compatível com o equipamento;
Todas as instalações, conexões, mangueiras e acessórios necessários ao perfeito funcionamento do equipamento é de responsabilidade do fornecedor;
Possuir impressora térmica;
Alimentação 220V - 60Hz.
Deverá acompanhar:
Carro para movimentação/transferência;
Rack com prateleiras;
Rack de traquéias;
Rack de instrumentais;
Rack para materiais respiratórios, tubos e etc;
08 Cestos aramados em aço inoxidável;

Garantia Mínima:
36 (trinta e seis) meses contados a partir da data de instalação dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação;
O início da Garantia independe da data de entrega ou pagamento da nota fiscal do produto;
A Contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em realizar as manutenções preventivas e

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|--------------------------|---|-----|
| | | calibrações previstas pelo fabricante, tal como prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos no prazo de 48 horas, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante. | |
| 102 | TERMOHIGRÔMETRO | Termohigrômetro, tipo: digital, fonte alimentação: bateria, altura: 110 mm, comprimento: 70 mm, espessura: 20 mm, faixa temperatura: -10 a 60 °c, faixa medição humidade relativa: 10 a 99 per, resolução: 0,10 °c, aplicação: monitoramento temperatura e humidade | 28 |
| 103 | TERMÔMETRO INFRAVERMELHO | Termômetro clínico, ajuste: digital, infravermelho, escala: até 50 °c, tipo : uso em testa, componentes: c, alarmes, medição à distância, memória: memória até 10 medições | 300 |
| 104 | ULTRASSOM PORTÁTIL | ULTRASSOM PORTÁTIL <ul style="list-style-type: none">• Equipamento de Ultra-Som/Eco• Portátil com Doppler colorido,pulsado e contínuo para ultrassonografia diagnóstico com software geral para aplicações em exame de cardiologia, medicina interna, urologia; acesso venoso / vascular cerebral, vascular periférico, vascular abdominal, anestesia,Sistema Musculoesquelético e abdomem;• Soft geral e soft para cardiologia. Equipamento não deve ultrapassar 10 Kg com transdutor e bateria instalados. Modo de Imagem Formatos convexo e linear;Bi-dimensional;Otimização automática de imagens no modo 2D;Modo M; Doppler Color e Color Power; Imagem Harmônica tecidual; Modos de visualização; Zoom em tempo real; Cineloop de até 250 quadros; Interface com o usuário: Monitor de LCD com diagonal mínima de 12"; <ul style="list-style-type: none">• Painel de controle com controles agrupados por aplicação, simples e de fácil interface;Aquisição e processamento de imagens; Escala de 256 níveis de cinza; Todos os transdutores eletrônicos de banda larga;• Armazenamento de imagens - Memória não susceptível a vibrações mecânicas de no mínimo\ 80 Gb; Entrada USB; Exportação de imagens em formato compatíveis com PCs; Conectividade: Transferência Digital para PC via Pen Drive ou Rede Ethernet TCP/IP; Saída de áudio; Saída de vídeo composto conector RCA padrão NTSC/PAL para conexões de | 1 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



vídeo-printer ou gravador de vídeo, por exemplo (ou saída USB). Transdutores: Todos os transdutores devem ser multifrequências e permitir a seleção eletrônica de diferentes frequências para o modo bidimensional (2D);

- Os transdutores devem ser aptos a utilizar os modos de imagem :Modo B; Modo M; Color Doppler; Um (01) transdutor linear, faixa mínima de frequência de 5,0 a 10,0 MHz, para aplicações de formação de imagens em geral, vasculares e superficiais; Um (01) Transdutor convexo, faixa mínima de frequência de 2,0 a 5,0 MHz, para aplicações de formação de imagens em geral, abdominal, nervos e profundas.
- Devem ser resistentes a queda e/ou impacto. Para limpeza, deverão poder ser enxaguados com água; Um transdutor setorial para cardiologia adulto (2 a 4 MHz) Acessórios Cabo de alimentação com plugue padrão ABNT NBR14136; Fonte Bivolt interna automática; bateria interna com autonomia de uma hora; Suporte para o equipamento com ajuste de altura e rodízios; cesto para acessórios; gerenciamento de cabos, integrado com fonte de alimentação, Vídeo Printer , carro de transporte; Alimentação 220V/60Hz.
- Manual de operação em português e manual de serviços, senhas para operador e senhas do service, CD de configuração e licença de uso ; Garantia de fornecimento de peças de reposição quando expirar a GARANTIA DO FABRICANTE e o hospital necessitar efetuar compras das mesmas.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|-------------------------|---|---|
| 105 | UNIDADE ELETROCIRÚRGICA | <p>BISTURI ELÉTRICO</p> <ul style="list-style-type: none">• Com caneta;• Gerador eletrocirúrgico microprocessado em todas as funções e isolado;• Acionamento de corte ou coagulação via caneta ou via pedal;• Disponibilidade de sistema REM para proteção do paciente contra fugas de corrente;• Monitoração contínua da qualidade de contato do eletrodo dispersivo com o paciente;• Displays digitais independentes para corte, coagulação e bipolar;• Indicação sonora da função em uso com tonalidade distinta para corte e coagulação,• Faixa de trabalho do sistema REM de pelo menos 10 a 120 ohms de impedância monitorada com tolerância de pelo menos 30% nesta faixa;• Sistema de coagulação simultânea para uso por dois cirurgiões;• Sistema de bloqueio do equipamento em caso de falha sem necessidade de visor;• Disponibilidade dos seguintes modos de operação: modo bipolar, corte monopolar, coagulação monopolar;• Potência de corte máxima de até, pelo menos, 300W;• Potência de modo bipolar de até, pelo menos, 70W;• Possibilidade de ação simultânea por 2 cirurgiões;• Alça para fácil transporte;• Suporte com rodízios para fácil transporte, adequado para uso do equipamento;• Tensão de alimentação bivolt automática;• Peso máximo de até 8,5 Kg. <p>ACOMPANHAM O EQUIPAMENTO:</p> <ul style="list-style-type: none">• 01 pedestal para transporte do equipamento com compartimento para pedais;• 02 pedais de duplo comando, corte e coagulação modo monopolar;• 02 pedais para modo bipolar;• 04 canetas de comando manual;• 02 canetas de comando por pedal;• 03 pinças hemostáticas monopolares totalmente isoladas;• 150 eletrodos de retorno adesivos descartáveis;• 01 adaptador universal. | 4 |
|-----|-------------------------|---|---|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|--|--|-----|
| 106 | VÁLVULA REGULADORA COM FLUXÔMETRO PARA AR COMPRIMIDO | Válvula Reguladora padronizado de acordo com as normas ABNT NBR 11725 e 11906, corpo e construído em latão cromado de alta resistência, com manômetro para indicação da pressão ajustada. O ajuste da pressão é variável e feito através do botão de regulagem de fluxo que pode variar de 0 a 11 kgf/cm, possui pressão de entrada de ate 7kgf/cm. Acompanha Fluxômetro composto por corpo em metal cromado, cápsula e bilha em policarbonato, escala calibrada de de 0 a 15 litros por minuto, esfera de inox, botão de controle de fluxo e porca borboleta com inserto em metal. | 223 |
| 107 | VÁLVULA REGULADORA COM FLUXÔMETRO PARA OXIGÊNIO | Válvula Reguladora padronizado de acordo com as normas ABNT NBR 11725 e 11906, corpo e construído em latão cromado de alta resistência, com manômetro para indicação da pressão ajustada. O ajuste da pressão é variável e feito através do botão de regulagem de fluxo que pode variar de 0 a 11 kgf/cm, possui pressão de entrada de ate 7kgf/cm. Acompanha Fluxômetro composto por corpo em metal cromado, cápsula e bilha em policarbonato, escala calibrada de de 0 a 15 litros por minuto, esfera de inox, botão de controle de fluxo e porca borboleta com inserto em metal. | 223 |
| 108 | VENTILADOR PULMONAR | VENTILADOR PULMONAR MECANICO <ul style="list-style-type: none">• Ventilador mecânico eletrônico microprocessado para pacientes pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva, com os seguintes modos de ventilação:• Ventilação por volume controlado VCV (assistido / controlado, SIMV e pressão de suporte - PSV);• Ventilação por pressão controlada PCV (assistido / controlado, SIMV e pressão de suporte - PSV);• Ventilação não invasiva - NIV;• Ventilação de backup em todas as modalidades, inclusive em CPAP;• Deve permitir o controle da FiO2 de 21 a 100%;• Compensação de fluxo para o modo de ventilação não invasiva;• Volume corrente de 100 a 2000 ml e fluxo inspiratório de 6 a 120 l/min pelo menos;• Frequência respiratória de 1 a 100 RPM pelo menos, controle digital para tempo inspiratório de 0,10 a 5,0 segundos pelo menos;• Pressão controlada de 5 a 80cm H2O e pressão de suporte de 5 a 80cm H2O pelo menos, PEEP de 0 a 45 cm H2Opelo menos; | 225 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.segog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



- Sensibilidade inspiratória se por fluxo 0,1 a 2 l/min e/ou se por pressão de 0,5 a 5 cmH2Oe pelo menos;
- Relação I:E de pelo menos 1:9,99 a 4:1;
- Pressão suporte ou controlada nos ciclos volumétricos assistidos com garantia de volume, sensibilidade inspiratória por fluxo e ou pressão;
- Controle de fluxo inspiratório, fluxo de onda quadrado, e descendente (este quando ativado não deve alterar o tempo inspiratório);
- Permitir pausa (retenção) inspiratória manual, pausa expiratória manual de até 7 segundos pelo menos, inclusive no modo ciclado a tempo e limitado a pressão para apresentar medidas em tela de auto-peep. Pausa (retenção) inspiratória manual para apresentar medidas em tela, de pressão de plateau e complacência estática;
- Armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados. Deve incorporar sistema "no break" com baterias internas seladas, recarregáveis, com autonomia mínima de 60 minutos. Sistema de umidificação aquecida;
- Dispositivo para envio de 100% de oxigênio com retorno automático. Deve ter ajuste eletrônico dependente do ventilador, para controle da FiO2 da mistura ar e oxigênio, interno. Monitoração de O2 de forma paramagnética ou ultrassônica;
- Para os recursos de monitorização deve possuir tela colorida de no mínimo 12" com acionamento por toque na tela ("touchscreen") para facilidade de operação e incorporada ao painel do ventilador; monitor de mecânica pulmonar apresentando no mínimo os gráficos e os resultados numéricos das curvas de complacência, resistência, volume e fluxo pulmonares, fração inspirada de oxigênio (FiO2). Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume (apresentação de pelo menos três curvas simultaneamente em tempo real); volume minuto, volume corrente inspirado, volume corrente exalado (na faixa de 0 a 2000ml no mínimo); relação I:E, frequência respiratória total; pressão de pico, pressão platô, PEEP e pressão média de vias aéreas, resistência, complacência. Deve ter fácil visualização a cada ciclo, da indicação do pico de pressão;
- Deve possuir alarmes audiovisuais de pelo menos: pressão mínima= 5 a 50cm H2O, pressão máxima= 10 a 120cm H2O, vol.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|-----------------------------------|--|---|
| | | <p>Minuto= 0 a 12lpm, tempo de apnéia= 5 a 30s, alta e baixa FIO2, alarme de alto PEEP, com alarme para falha no fornecimento de qualquer dos gases, baixa carga da bateria, ventilador inoperante e verificar circuito/desconexão; Acompanhado de:</p> <ul style="list-style-type: none">- 01 (um) umidificador térmico,- 05 (cinco) jarras térmicas autoclaváveis;- 05 (cinco) sensores de temperatura (caso seja possível monitorar este parâmetro);- 05 (cinco) circuitos de silicone autoclavável completos para pacientes adultos. <p>Os circuitos ventilatórios devem ser em silicone, lisos por dentro e corrugáveis por fora, autoclaváveis;</p> <ul style="list-style-type: none">- 05 (cinco) unidades de todos os acessórios necessários para o perfeito funcionamento (sensores de fluxo, sensores de pressão, diafragmas, válvulas de exalação, entre outros);- 01 (um) braço articulado para circuito paciente;- 01 (um) pedestal em pintura eletrostática com tratamento anti-corrosivo ou anti-ferruginoso sobre rodízios; <ul style="list-style-type: none">• Alimentação 110/220/60hz, automático e entrada para bateria externa;• Possuir proteção IP21 ou superior. | |
| 109 | VENTILADOR PULMONAR DE TRANSPORTE | <p>Ventilador Pulmonar Microprocessado de Transporte d e Urgência</p> <p>Aparelho eletrônico microprocessado para transporte de pacientes adultos e pediátricos em ambulâncias e regates de emergência, com os seguintes modos de ventilação: Volume controlado/assistido; SIMV; CPAP; Pressão de Suporte; Pressão controlada/assistida. Sistemas de Controles deve permitir a ventilação invasiva e não-invasiva, com compensação de fugas; Volume corrente de 100 a 2000 ml, no mínimo; Tempo inspiratório de 0,2 a 5 segundos, no mínimo; Frequência respiratória de 2 a 50 rpm, no mínimo; Sensibilidade ajustável de 3 a 12 L/min, ou -2 a -5 cmH2O, ou OFF (desligada); Ajuste de FiO2 de 50 a 100%, no mínimo; PEEP/CPAP interno ajustável eletronicamente de 0 a 15 cmH2O; Sistema de monitorização deve apresentar a monitoração através de tela dos seguintes</p> | 4 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | |
|--|---|--|
| | <p>parâmetros ventilatórios, no mínimo: Pressão de vias aéreas; Volume minuto expiratório; Frequência respiratória total; Fluxo inspiratório; PEEP; Tempo inspiratório. Recursos incorporados: Ventilação de apneia para todos os modos ventilatórios espontâneos, incluindo CPAP; Sistema de Alarmes audiovisuais para: pressão máxima e mínima de vias aéreas; apneia; carga de bateria baixa; baixa pressão de alimentação de Oxigênio. Alimentação Elétrica/Pneumática: Alimentação elétrica a partir da rede AC/DC de 100 a 240 Volts/50 a 60 Hertz, com comutação automática; Bateria interna recarregável com autonomia mínima de 3 horas; Sistema pneumático com válvula limitadora de pressão na entrada de Oxigênio; Apresentação na proposta do Certificado de Conformidade com as normas: - IEC 60601-1 - IEC 60601-2-12 - IEC 60601-1-2</p> <p>Acessórios: 02 (dois) circuitos autoclaváveis para pacientes adultos e pediátricos; 01 (uma) mangueira para conexão à rede de Oxigênio; Garra de fixação para suporte em macas para facilitar o transporte de pacientes; Peso aproximado total do ventilador inferior a 5 kg, incluindo a bateria interna. Todas as instalações necessárias ao perfeito funcionamento do equipamento são de responsabilidade do fornecedor. Garantia mínima de 24 (vinte e quatro) meses contados a partir da data de instalação dos equipamentos/bens, devidamente testado e comprovado o perfeito estado de funcionamento dos mesmos, contra defeitos de fabricação. A Contratada ficará responsável dentro do período de garantia dos equipamentos/bens, em prestar pronto atendimento no local de instalação em caso de pane ou mau funcionamento dos mesmos, tendo em vista o prejuízo que poderá ocasionar aos usuários, sem ônus para a contratante.</p> | |
|--|---|--|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|--|--|----|
| 110 | VENTILÔMETRO | VENTILÔMETRO, FAIXA TRABALHO 0 A 100, MEDIDOR MEDIDA VOLUME/MINUTO E VOLUME CORRENTE, CARACTERÍSTICAS ADICIONAIS TURBINA SENSÍVEL P/MEDIR FLUIDO GÁS, ANALÓGICO | 4 |
| 111 | VIDEOFIBROSCÓPIO OU: VIDEOLARINGOS CÓPIO | Sistema de vídeo integrado em alta resolução, com LCD a cores com sistema de gravação e registro de imagens integrado. Para auxílio na intubação traqueal e intubação difícil, composto de monitor de pelo menos 3,5", com conexão USB para transferência de imagens e vídeos, transmissor de imagem com tecnologia CMOS, lãminas adulto modelo Macintosh n°3 e n°4 e lâmina modelo adulto curva n°3 e n°4 para atendimento de casos de via aérea difícil. Em aço inoxidável, permanentes, e acessórios, bateria recarregável, inclusive durante o uso; Bivolt automático, com autonomia de pelo menos 60 min. de duração, luz LED integrada, sendo transmissor de imagens e lâminas totalmente submersíveis em solução e incluindo acessórios para reprocessamento do sistema. Maleta com zíper para proteção, transporte e armazenamento do sistema e clamp para fixação do monitor; Garantia mínima de 24 meses; Acompanham manuais de operação e serviço | 20 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|---------------------------|--|----|
| 112 | KIT DE PEQUENA CIRURGIA | Bandeja Instrumental para pequenas cirurgias – (Caixa básica para pequenas cirurgias) Afastador Farabeuf médio 13mm largura 14cm 1 Pç. Cabo de bisturi nº4(lâminas 20,21,22,23,24) 13cm 1 Pç. Caixa Cirúrgica 26x12x06cm perfurada 1 Pç. Pinça Allis 5x6 15cm 4 Pç. Pinça Backhaus 13cm 8 Pç. Pinça Cheron 25cm 1 Pç. Pinça Crile reta hemostática 14cm 2 Pç. Pinça Crile curva hemostática 14cm 2 Pç. Pinça Foerster serrilha reta 18cm 1 Pç. Pinça dissecação (anatômica) c/serr.14cm 1 Pç. Pinça dissecação (anatômica) c/serr.16cm 1 Pç. Pinça dissecação c/dente de rato 14cm 1 Pç. Pinça dissecação c/dente de rato 16cm 1 Pç. Pinça Halstead-Mosquito rt c/serrilha12cm 4 Pç. Pinça Halstead-Mosquito cva c/serrilha hem.12cm 4 Pç. Pinça Kocher reta c/dente 14cm 1 Pç. Porta-agulha Mayo-Hegar 18cm c/serrilha 1 Pç. Tentacânula de aço inoxidável 15cm 1 Pç. Tesoura Romba-Fina reta standard 15cm 1 Pç. Tesoura Metzenbaum-Nelson reta 18cm 1 Pç. Tesoura Metzenbaum-Nelson RR curva 14cm 1 Pç. Cabo de bisturi nº3 (lâminas 10,11,12,15) 12cm 1 Pç. | 50 |
| 113 | KIT PARA SONDAGEM VESICAL | PINÇA CHERON OU COLLIN CORAÇÃO CUBA REDONDA CUBA RIM | 50 |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



| | | | |
|-----|----------------------------|---|----|
| 114 | KIT PARA DRENAGEM TORACICA | Bandeja Instrumental para Drenagem de Tórax – (Caixa básica para drenagem torácica) Afastador Farabeuf 10cm x 6mm 1 pç. Afastador Farabeuf 12cm 1 pç. Pinça Allis 15cm 4 pç. Pinça Backhaus 11cm 8 pç. Pinça Cheron 25cm 1 pç. Pinça Collin anel 16cm 1 pç. Pinça Crille reta 14cm 2 pç. Pinça Halstead-Mosquito reta 12cm 2 pç. Pinça Halstead-Mosquito curva 12cm 2 pç. Pinça Kocher reta 14cm 1 pç. Pinça R.Pean curva 16cm 2 pç. Pinça dissecação Adson dente 12cm 1 pç. Pinça dissecação serrilha 16cm 1 pç. Porta-agulha Mayo-Hegar serrilha 16cm 1 pç. Tesoura RR reta 15cm 1 pç. Tesoura Mayo-Stilles curva 14cm 1 pç. Tesoura Metzenbaum curva 23cm 2 pç. Cabo de bisturi nº3 (lâminas 10,11,12,15) 12cm 1 pç. Cabo de bisturi nº4 (lâminas 20,21,22,23,24) 13cm 1 pç. Clips Mayo-Bunt 1 pç. | 50 |
|-----|----------------------------|---|----|

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED



ANEXO VI - RELAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

Segue relação de equipe mínima necessária para o funcionamento do Hospital de Campanha no formato de 204 leitos de internamento.

| ÁREA / NÍVEL | CATEGORIA PROFISSIONAL | CH SEMANAL | PROFISSIONAIS A CONTRATAR | DIA | NOITE | LOTAÇÃO |
|-------------------|----------------------------------|------------|---------------------------|-----|-------|--------------------------|
| ÁREA DE APOIO | Auxiliar Administrativo | 12x36 | 16 | 8 | 8 | Administração |
| ÁREA DE APOIO | Auxiliar Administrativo | 40h | 10 | 10 | - | Administração |
| ÁREA DE APOIO | Coordenador Administrativo | 40h | 1 | 1 | - | Administração |
| ÁREA DE APOIO | Engenheiro Segurança do Trabalho | 15h | 1 | 1 | - | Segurança do Trabalho |
| ÁREA DE APOIO | Analista Administrativo | 40h | 1 | 1 | - | Administração de Pessoal |
| ÁREA DE APOIO | Almoxarife | 40h | 1 | 1 | - | Almoxarifado |
| ÁREA DE APOIO | Auxiliar de Almoxarifado | 12x36 | 3 | 2 | 1 | Almoxarifado |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Farmacêutico Coordenador | 40h | 1 | 1 | - | Assistência Farmacêutica |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Farmacêutico | 12x36 | 5 | 3 | 2 | Assistência Farmacêutica |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Médico Coordenador | 20h | 4 | 4 | - | Equipe Médica |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Médico Diarista | 20h | 12 | 12 | - | Equipe Médica |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Médico Plantonista | 24h | 84 | 42 | 42 | Equipe Médica |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Médico Infectologista | 20h | 3 | 3 | - | Equipe Médica |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Técnico de Raio X | 24h | 14 | 7 | 7 | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Enfermagem - RT | 36h | 20 | 20 | - | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Enfermeiro -plantonista | 30h | 72 | 36 | 36 | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Técnico de Enfermagem | 36h | 192 | 96 | 96 | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Fisioterapeuta | 30h | 8 | 8 | - | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Nutricionista | 40h | 4 | 4 | - | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Assistente Social | 30h | 8 | 4 | 4 | Equipe Multidisciplinar |
| ÁREA ASSISTENCIAL | Técnico de Farmácia | 12x36 | 9 | 5 | 4 | Assistência Farmacêutica |
| ÁREA DE APOIO | Analista de Recursos Humanos | 40h | 1 | 1 | - | Gestão de Pessoas |
| ÁREA DE APOIO | Assistente Administrativo | 40h | 4 | 4 | - | Gestão de Pessoas |
| ÁREA DE APOIO | Assistente Faturamento | 40h | 4 | 4 | - | Administração |

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA – COORDENADORIA JURÍDICA
RUA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº. 910 – CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAFF



| | | | | | | |
|------------------------|----------------------------------|-------|-----|-----|-----|--------------------------|
| ÁREA DE APOIO | Auxiliar Administrativo | 12x36 | 20 | 10 | 10 | Recepção |
| ÁREA DE APOIO | Técnico de Segurança do Trabalho | 40h | 4 | 4 | - | Segurança do Trabalho |
| ÁREA DE APOIO | Técnico de Suporte TI | 12x36 | 5 | 3 | 2 | Tecnologia da Informação |
| ÁREA DE APOIO | Coordenador de TI | 40h | 1 | 1 | - | Tecnologia da Informação |
| TOTAL DE PROFISSIONAIS | | | 508 | 296 | 212 | |

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA – COORDENADORIA JURÍDICA
RUA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº. 910 – CENTRO
TEL.: (85) 3452.6610 / FAX (85) 3452.6993 MAFF



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número TET3OCED

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13368 e código TET3OCED

ASSINADO POR:

Certisign RFB Resposta OCSP G7.01554285000175 em 08/04/2020

JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 08/04/2020



Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 61.699.567/0001-92
Razão Social: SPDM ASSOC PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
Endereço: R NAPOLEAO DE BARROS 715 / VILA CLEMENTINO / SAO PAULO / SP / 04024-002

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/03/2020 a 29/06/2020

Certificação Número: 2020030215232811632935

Informação obtida em 25/03/2020 09:58:39

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **www.caixa.gov.br**



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número RWCSEPXG

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código RWCSEPXG

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

[Voltar](#)[Imprimir](#)

Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

Inscrição: 61.699.567/0093-00

Razão Social: SPDM ASSOC PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

Endereço: RUA 1018 CONJ CEARA II / CONJUNTO CEARA II / FORTALEZA / CE / 60532-690

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

Validade: 02/03/2020 a 29/06/2020

Certificação Número: 2020030215232811632935

Informação obtida em 25/03/2020 15:12:07

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa:
www.caixa.gov.br

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número CGKKRIUN
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 15076 e código CGKKRIUN



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número CGKKRIUN

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código CGKKRIUN

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
(MATRIZ E FILIAIS) CNPJ: 61.699.567/0001-92

Certidão nº: 191939676/2019

Expedição: 13/12/2019, às 13:34:09

Validade: 09/06/2020 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
M E D I C I N A**
(MATRIZ E FILIAIS), inscrito(a) no CNPJ sob o nº
61.699.567/0001-92, **NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores
Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

Dúvidas e sugestões: cndt@tst.jus.br



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 2SAST4VF

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código 2SAST4VF

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal do Brasil
Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional

**CERTIDÃO POSITIVA COM EFEITOS DE NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS
 FEDERAIS E À DÍVIDA ATIVA DA UNIÃO**

Nome: SPDM - ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA
CNPJ: 61.699.567/0001-92

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que:

1. constam débitos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) com exigibilidade suspensa nos termos do art. 151 da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966 - Código Tributário Nacional (CTN), ou objeto de decisão judicial que determina sua desconsideração para fins de certificação da regularidade fiscal, ou ainda não vencidos; e
2. não constam inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) na Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Conforme disposto nos arts. 205 e 206 do CTN, este documento tem os mesmos efeitos da certidão negativa.

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.

Emitida às 10:22:30 do dia 29/01/2020 <hora e data de Brasília>.

Válida até 27/07/2020.

Código de controle da certidão: **4633.82C2.FCEC.3195**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.

Observações RFB:

Contribuinte possui arrolamento de bens, conforme Lei nº 9532/1997.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NXCCA2BB. Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.ibrtaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código NXCCA2BB



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NXCCA2BB

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código NXCCA2BB

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



**PREFEITURA DE
SÃO PAULO**

Secretaria Municipal da Fazenda

Certidão Conjunta de Débitos de Tributos Imobiliários

Certidão Número: 0000786634-2019
Número do Contribuinte: 042.069.0002-7
Nome do Contribuinte: INFORMAÇÃO PROTEGIDA POR SIGILO FISCAL
Local do Imóvel: R NAPOLEAO DE BARROS, 00715, , VILA CLEMENTINO - CEP: 04024-002
Cep: 04024-002
Liberação: 27/11/2019
Validade: 25/05/2020

Ressalvado o direito de a Fazenda Municipal cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo que vierem a ser apuradas ou que se verifiquem a qualquer tempo, inclusive em relação ao período contido neste documento, relativas a tributos administrados pela Secretaria Municipal da Fazenda e a inscrições em Dívida Ativa Municipal, junto à Procuradoria-Geral do Município é certificado que a Situação Fiscal do Contribuinte supra, referente ao Imposto Predial e Territorial Urbano, Taxa de Limpeza Pública, Taxa de Conservação de Vias e Logradouros Públicos, Taxa de Combate e Sinistros e Contribuição de Melhoria incidentes sobre o imóvel acima identificado inscritos e não inscritos na Dívida Ativa até a presente data é: **REGULAR. . Certificamos que consta dívida de IPTU relativa ao Exercício de 1.991 (NL 1), conforme o Sistema da Dívida Ativa, cuja exigibilidade está suspensa, em virtude da Execução Fiscal nº 548.635-1/92-5 estar embargada.**

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, no endereço <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/fazenda/>. Qualquer rasura invalidará este documento.

Certidão expedida com base na Portaria Conjunta SF/PGM nº 4, de 12 de abril de 2017, Decreto 50.691, de 29 de junho de 2009, Decreto 51.714, de 13 de agosto de 2010 e Portaria SF nº 4, de 05 de janeiro de 2012 e Portaria SF nº 268, de 11 de outubro de 2019.

Certidão emitida às 14:45:40 horas do dia 27/11/2019 (hora e data de Brasília)

Código de autenticidade: 414C3917

A autenticidade desta certidão deverá ser confirmada na página da Secretaria Municipal da Fazenda <http://www.prefeitura.sp.gov.br/sf>

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NGLUAYZB
Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.segov.br/ortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o número 15076 e código NGLUAYZB



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número NGUAYVZB

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código NGUAYVZB

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA-SPDM

CONTRATO 001/2020

VALOR GLOBAL: R\$ 95.948.156,80.

VIGÊNCIA: 08/08/2020

| Nº PROCESSO | COMPETÊNCIA | DATA EXPEDIÇÃO | VALOR A EMPENHAR | EMPENHADO | DATA PAGAMENTO | PAGO | ACOMPANHAMENTO SALDO CONTRATO | SALDO A PAGAR |
|--------------|-------------|----------------|------------------|-----------|----------------|------|-------------------------------|-------------------|
| VALOR GLOBAL | | | | | | | R\$ 95.948.156,80 | R\$ 95.948.156,80 |
| P127969/2020 | ABRIL/2020 | 09/04/20 | R\$ 4.658.714,34 | | | | R\$ 91.289.442,46 | |
| TOTAL | | | R\$ 4.658.714,34 | | | | R\$ 91.289.442,46 | R\$ 95.948.156,80 |

Ciente,

- 1º. O processo encontra-se devidamente instruído;
- 2º. Sugerimos encaminhá-lo para empenho no valor de R\$ 4.658.714,34.
- 3º. Informamos que para os itens solicitados existe saldo suficiente para aquisição.
- 4º. A GERÊNCIA DE ORÇAMENTO/COFIN.

Fortaleza, 09 de abril de 2020.

Mara Alexandra Pereira de Oliveira
Gerência de Contratos
Secretaria Municipal da Saúde



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número E.JLAG31N

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13861 e código E.JLAG31N

ASSINADO POR:

Assinado por: MARA ALEXANDRA PEREIRA DE OLIVEIRA:01180287312 em 09/04/2020 Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO:28930363334 em 14/04/2020

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

COORCC - COORDENADORIA DE ORÇAMENTO, CONTRATOS E CONVÊNIOS
CEORC - CÉLULA DE ORÇAMENTO

| | | | | | |
|---|---|--------------|--|----------|---------------------|
| PROCESSO(S) Nº: | P127969.2020 | | | | |
| DESTINO DO PROCESSO: | CEPROD | | | | |
| CREDOR: | OBJETO: | | | COMP: | |
| Spdm Associação Paulista Para O Desenvolvimento Da Medicina | Solicitação de Repasse da 1ª Parcela - Contrato de Gestão nº 001/2020-SMS/SPDM - Hospital de Campanha | | | abr.2020 | |
| 1. Informamos Classificação Orçamentária para o(s) processo(s) acima identificado(s); | | | | | |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA - VALOR DESPESA | | | | | |
| SEQ. Nº | DOTAÇÃO / ELEM. DE DESPESA / FONTE | | NOMENCLATURA | | VALOR |
| 324 | 25901.10.302.0123.2528.0001.33.50.39.0.1.214.0000.00.00 | | Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde - Rede Própria | | 4.658.714,34 |
| MAPPFOR | | | | | |
| SEQ. Nº | FONTE | SUB PROD. Nº | DESCRIÇÃO SUB PRODUTO | MAPP Nº | VALOR P/ MAPP |
| 324 | 1.214.0000.00.00 | 02 | REDE HOSPITALAR MANTIDA | 192 | 4.658.714,34 |
| VALOR TOTAL CLASSIFICADO: | | | | | 4.658.714,34 |
| Fortaleza, 9 de abril de 2020 | | | | | |
| RAIMUNDO NONATO DE LIMA AMORIM Gerência de Orçamento | | | | | |

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GAG2U6XE
 Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote: 13868 e código GAG2U6XE



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número GAG2U6XE

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13868 e código GAG2U6XE

ASSINADO POR:

Assinado por: RAIMUNDO NONATO DE LIMA AMORIM.90270282300 em 09/04/2020 Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO.28930363334 em 14/04/2020

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



NOTA DE EMPENHO

DADOS DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

Exercício: 2020 Nº: 2715

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 25901 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
 RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE CNPJ: 04.885.197/0001-44
 DOTAÇÃO: 25901.10.302.0123.2528.0001 SEQUENCIAL: 324
 ELEMENTO DA DESPESA: 335039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA PORTARIA:
 MODALIDADE LICITAÇÃO: 9 - NÃO SE APLICA DATA DO EMPENHO: 09/04/2020
 ESPÉCIE DO EMPENHO: O - ORDINÁRIO MAPFOR: 192/20006790
 COTA FINANCEIRA: FONTE RECURSO: 0121400000000 - TRANSFERENCIAS FUNDO A FUNDO DE RECURSOS DO SUS PROVENIENTE
 SUBELEMENTO: 99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

DADOS ADMINISTRATIVOS

Nº DO PROCESSO: 2020 / 256
 Nº DO CONTRATO: 2020 559 DATA INÍCIO: 08/04/2020 DATA FIM: 08/08/2020
 ADITIVO CONTRATO: DATA INÍCIO: DATA FIM:
 CONVÊNIO: DATA INÍCIO: DATA FIM:
 ADITIVO: DATA INÍCIO: DATA FIM:
 Nº MEDIÇÃO: DATA INÍCIO: DATA FIM: EXERCÍCIO/OBRA: REAJUSTE S/N:
 OBJETO: IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CONSTRUÍDO PARA O ENFRENTAMENTO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTES DA CALAMIDADE PÚBLICA DECLARADA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019- NCOV).

DADOS DA DIÁRIA

Nº PORTARIA: DATA PORTARIA: Nº DIÁRIAS: CIDADE:
 DATA INÍCIO: DATA FIM: VLR UNITÁRIO: VLR TOTAL:
 MOTIVO: UF:

DADOS DO CREDOR

NOME: SPDM ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENV MEDICINA
 ENDEREÇO: RUA NAPOLEÃO DE BARROS 715 VILA CLEMENTINO
 BANCO/AGÊNCIA 237 / Bradesco / 2677 CPF/CNPJ: 61.699.567/0001-92
 CONTA: 44475-8 NIT: -

OBJETO / ITENS DO EMPENHO

CONTRATO Nº 001/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM. OFÍCIO N. 017/2020. PROCESSO P127969/2020.

| Nº | DESCRIÇÃO | UNID | QTDE | VALOR UNITÁRIO | VALOR TOTAL |
|----|---|------|------|----------------|--------------|
| 1 | O PRESENTE CONTRATO DE GESTÃO TEM POR OBJETO A CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL COM OS FINS DE PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CONSTRUÍDO PARA O ENFRENTAMENTO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA CALAMIDADE PÚBLICA DECLARADA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV), O QUE SERÁ EXECUTADO E OPERACIONALIZADO EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES E ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DESCRITOS NO COMPETENTE TERMO DE REFERÊNCIA EM ANEXO, OBSERVADO OS PADRÕES DE EFICÁCIA E QUALIDADE PERTINENTES E AO QUE RESTA PREVISTO NO PLANO OPERATIVO E PROPOSTA TÉCNICA QUE SÃO PARTES INTEGRANTES DESTES INSTRUMENTOS. REF A 1ª PARCELA. | PARC | 1.0 | 4.658.714,34 | 4.658.714,34 |

DADOS DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

SALDO ANTERIOR: 14.511.477,99 VALOR EMPENHADO: 4.658.714,34 VALOR DISPONÍVEL: 9.852.763,65

ATESTO

ORDENADOR ATUAL

ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO
CPF: 289.303.633-34

SUPRIMENTO DE FUNDOS

NÚMERO: VENCIMENTOS
 PRAZO APLICAÇÃO:
 PRAZO COMPROVAÇÃO:

ATENDIDAS AS FORMAS LEGAIS EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número MYV7UV7T

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 13889 e código MYV7UV7T

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO:28930363334 em 09/04/2020 Assinado por: MARIA CLARA GONCALVES DE CASTRO E SILVA em 09/04/2020

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO:28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



NOTA DE LIQUIDAÇÃO

DADOS DA UNIDADE ORÇAMENTÁRIA

Exercício: 2020 Nº: 2715

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: 25901 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE CNPJ: 04.885.197/0001-44
 RAZÃO SOCIAL: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE SEQUENCIAL: 324
 DOTAÇÃO: 25901.10.302.0123.2528.0001 PORTARIA:
 ELEMENTO DA DESPESA: 335039 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS - PESSOA JURIDICA DATA DO EMPENHO: 09/04/2020
 MODALIDADE LICITAÇÃO: 9 - NÃO SE APLICA DATA DO DESTAQUE: 09/04/2020
 ESPÉCIE DO EMPENHO: O - ORDINÁRIO MAPFOR: 192 / 20006790
 COTA FINANCEIRA: FONTE RECURSO: 0121400000000 - TRANSFERENCIAS
 SUBELEMENTO: 99 - OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS – PESSOA JURÍDICA

DADOS ADMINISTRATIVOS

Nº DO PROCESSO: 256
 Nº DO CONTRATO: 2020 559 DATA INÍCIO: 08/04/2020 DATA FIM: 08/08/2020
 ADITIVO CONTRATO: DATA INÍCIO: DATA FIM:
 CONVÊNIO: DATA INÍCIO: DATA FIM:
 ADITIVO: DATA INÍCIO: DATA FIM:
 Nº MEDIÇÃO: DATA INÍCIO: DATA FIM: EXERCÍCIO/OBRA: REAJUSTE S/N:
 OBJETO: IMPLEMENTAÇÃO, GERENCIAMENTO E GESTÃO DO HOSPITAL DE CAMPANHA CONSTRUÍDO PARA O ENFRENTAMENTO E ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTES DA CALAMIDADE PÚBLICA DECLARADA EM RAZÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019- NCOV).

DADOS DA DIÁRIA

Nº PORTARIA: DATA PORTARIA: Nº DIÁRIAS: CIDADE:
 DATA INÍCIO: DATA FIM: VLR UNITÁRIO: VLR TOTAL:
 MOTIVO: UF:

DADOS DO CREDOR

NOME: SPDM ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENV MEDICINA CPF/CNPJ: 61.699.567/0001-92
 ENDEREÇO: RUA NAPOLEÃO DE BARROS 715 VILA CLEMENTINO
 BANCO/AGÊNCIA 237 / Bradesco / 2677 CONTA: 44475-8 NIT:

OBJETO / ITENS DO EMPENHO

CONTRATO Nº 001/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM. OFÍCIO N. 017/2020. PROCESSO P127969/2020.

| HISTÓRICO | VALOR DESTAQUE |
|---|----------------|
| CONTRATO Nº 001/2020 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SMS E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM. OFÍCIO N. 017/2020. PROCESSO P127969/2020. | 4.658.714,34 |

DADOS DO SALDO DO EMPENHO

SALDO EMPENHO: 4.658.714,34 VALOR DESTAQUE: 4.658.714,34 VALOR DISPONÍVEL: 0,00

LIQUIDAÇÃO

ATESTO

ATENDIDAS AS FORMAS LEGAIS EM CONFORMIDADE COM A LEGISLAÇÃO

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 5BME4VFX. Para conferir o original, acesse o site https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento_informe.o.malote.144689.e.codigo.5BME4VFX



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número 5BME4VFX

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 14489 e código 5BME4VFX

ASSINADO POR:

Assinado por: CICERO VIDAL SAMPAIO:03287902300 em 13/04/2020

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO:28930363334 em 14/04/2020

Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

Valor Bruto: 4.658.714,34

Valor Líquido: 4.658.714,34



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número YGKS8M6S

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código YGKS8M6S

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020

Ordem de Crédito

Nº da Ordem de Crédito: 524
Data de criação: 09/04/2020

Unidade Orçamentária Emissora: 25901 - FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE
Data de emissão: 09/04/2020 Situação: Paga

Data de transmissão: 09/04/2020

Autorizo liberar a ordem bancária enviada por meio magnético, aos credores abaixo relacionados:

| Credor | CPF/CGC | Banco/Agência | C/C | Órgão | Fonte | Processo | Documento | Nº da OB | Valor (R\$) |
|---|---|---------------|---------|-------|-----------|--------------|-----------|----------|---------------------|
| Agência: 8-6 | Conta de débito: 27804-1 CE 230440 FMS CUSTEIO SUS | | | | | | | | |
| Exercício da Ordem: 2020 | Nº do Lote: 1364 Tipo do Lote: Orçamentário | | | | | | | | |
| SPDM ASSOCIACAO PAULISTA PARA O DESENV MEDICINA | 61.699.567/0001-92 | 237 / 2677 | 44475-8 | FMS | 012140000 | P127969/2020 | 2715 - 1 | 1109053 | 4.658.714,34 |
| Total do Lote de Pagamento 1364: | | | | | | | | | 4.658.714,34 |
| Total a debitar da conta 27804-1: | | | | | | | | | 4.658.714,34 |
| Total da Ordem de Crédito: | | | | | | | | | 4.658.714,34 |
| Número de Credores: | | | | | | | | | 1 |

JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL
SECRETÁRIA MUNICIPAL DA SAÚDE

ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO
COORDENADOR DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE



Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número EDADAPZK

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 15076 e código EDADAPZK

ASSINADO POR:

Assinado por: ROBERTO BEZERRA DE MENEZES NETO 28930363334 em 14/04/2020 Assinado por: JOANA ANGELICA PAIVA MACIEL em 14/04/2020



ENCAMINHAMENTO E DESPACHO

Processo: P127969/2020

DE: Coordenadoria Financeira - COFIN

PARA: ASSESSORIA ESPECIAL – CONTRATOS DE GESTÃO

Considerando o Decreto nº 14.621, de 28 de março de 2020, que institui o Processo Administrativo Eletrônico (PAE) no âmbito da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo Municipal, informamos que:

1. Nos formulários e nos documentos elaborados pelo solicitante que contém a assinatura do próprio, deverá ser anexado um documento com foto, contendo o registro de assinatura igual ao documento assinado;

Portanto estamos devolvendo o processo acima mencionado para os ajustes cabíveis.

Em 20 de maio de 2020.

Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número W4WFPDLXV
Para conferir o original, acesse o site <https://assinaja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 36923 e código W4WFPDLXV





Prefeitura de Fortaleza



Este documento é cópia do original e assinado digitalmente sob o número W4WPD LXV

Para conferir o original, acesse o site <https://assineja.sepog.fortaleza.ce.gov.br/validar/documento>, informe o malote 36923 e código W4WPD LXV

ASSINADO POR:

Assinado por: MARCIA MARIA DA CONCEICAO SOARES MARQUES em 20/05/2020

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

Nome: MARIO SILVA MONTEIRO

Doc. Identidade / Org. Emissor / UF: 5496095 SSP/SP

CPF: 012.200.178-84 DATA NASCIMENTO: 02/10/1956

FILIAÇÃO: MARIO MONTEIRO
 LINDALVA DE JESUS DA S
 SILVA MONTEIRO

PERMISSÃO: A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z AB
 ACC: AB

Nº REGISTRO: 02096594234 VALIDADE: 15/09/2021 IP HABILITAÇÃO: 28/04/1975

OBSERVAÇÕES: A

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: SAO PAULO, SP DATA EMISSÃO: 15/09/2016

01065098734
 8P828036756

DETRAN-SP (SAO PAULO)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1343758653

PRIMEIRO PLASTIFICAR
 1343758653

Colégio Notarial
 1033A Q0562715
 S.P. 20 DEZ 2017
 LUIS CARLOS TORINO
 JORGE HENRIQUE MASCARO
 ESCRITURANTE AUTORIZADOR



SPU - Sistema de Protocolo Único
Prefeitura Municipal de Fortaleza

P127969/2020

| | | | |
|---|-----------------------|------------------------|---|
| 19 | DATA: 23/09/202 | STATUS: Arquivado | RESPONSÁVEL AARON CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA |
| | ORIGEM SMS/ARQUIVO | DESTINO SMS/ARQUIVO | |
| OBSERVAÇÃO PROCESSO PAGO | | | |
| 18 | DATA: 18/08/202 | STATUS: Tramitando | RESPONSÁVEL RAYLANE DE FREITAS SIQUEIRA |
| | ORIGEM SMS/FMS | DESTINO SMS/FMS | |
| OBSERVAÇÃO PROCESSOS PAGOS | | | |
| 17 | DATA: 22/05/202 | STATUS: Tramitando | RESPONSÁVEL CICERO VIDAL SAMPAIO |
| | ORIGEM SMS/COFIN | DESTINO SMS/COFIN | |
| OBSERVAÇÃO Encaminhado para demais providências. | | | |
| 16 | DATA: 20/05/202 | STATUS: Tramitando | RESPONSÁVEL DANIELLE BARROS MOUTINHO |
| | ORIGEM SMS/COGES | DESTINO SMS/COGES | |
| OBSERVAÇÃO Documento anexo | | | |
| 15 | DATA: 20/05/202 | STATUS: Tramitando | RESPONSÁVEL DANIELLE BARROS MOUTINHO |
| | ORIGEM SMS/COGES | DESTINO SMS/COFIN | |
| OBSERVAÇÃO Documento em anexo | | | |

