



Estado de Mato Grosso
MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE
GOVERNO MUNICIPAL 2017/2020
GABINETE DO PREFEITO
Rua das Oliveiras, 135 – CPAG – B. Jardim Vitória

CÂMARA MUNICIPAL DE
GUARANTÃ DO NORTE - MT
PROTÓCOLO Nº 352/2017
DATA 20/07/2017
Natan
Nabson Natan Lourenço Piras
Secretário Geral ADM
Publicação nº 027/2017

PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 086/2017
De 20 de julho de 2017.

**“DISPÕE SOBRE ABERTURA DE CRÉDITO
ADICIONAL ESPECIAL, E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.”**

**ÉRICO STEVAN GONÇALVES, PREFEITO
MUNICIPAL DE GUARANTÃ DO NORTE/MT, NO USO
DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS EM
LEI,**

**FAZ SABER QUE A CÂMARA MUNICIPAL APROVOU
E ELE SANCIONA A SEGUINTE LEI:**

ARTIGO 1º - Fica aberto no Orçamento Anual do Município de Guarantã do Norte, a favor da Prefeitura Municipal de Guarantã do Norte, no exercício Financeiro de 2017, Crédito Adicional Especial no valor total de **R\$ 141.000,00** (cento e quarenta e um mil reais) destinados a seguinte rubrica.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

| | |
|---|----------------|
| 05.001.10.302.1123.1045.449052 Equipamentos e Material Permanente | R\$ 141.000,00 |
| Ação: 1045 – Aquisição de Equipamentos e Material Permanente | |
| Fonte: Anulação de dotação | |
| Recursos de Imposto de Transferências do SUS Federal | |

ARTIGO 2º - Para dar cobertura ao crédito autorizado no artigo anterior, serão utilizados os recursos definidos pelo Art. 43, § 1º, Inciso III da Lei Federal nº 4.320/64, os resultantes de anulação parcial ou total de dotações orçamentárias ou de créditos adicionais, autorizados em Lei.

ARTIGO 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Gabinete do Prefeito Municipal de Guarantã do Norte/MT, aos vinte dias do mês de julho do ano de 2017.


ÉRICO STEVAN GONÇALVES
PREFEITO MUNICIPAL



Estado de Mato Grosso
MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE
GOVERNO MUNICIPAL 2017/2020
GABINETE DO PREFEITO
Rua das Oliveiras, 135 – CPAG – B. Jardim Vitória

Guarantã do Norte/MT, 20 de julho de 2017.

MENSAGEM DO PL nº 086/2017

REFERENTE: PROJETO DE LEI MUNICIPAL Nº 086/2017

**SENHOR PRESIDENTE,
SENHORES (AS) VEREADORES (AS),**

O pedido em epígrafe objetiva autorização Legislativa para proceder à abertura de crédito adicional especial, no valor de R\$ 141.000,00 (cento e quarenta e um mil reais), destinados a **Secretaria Municipal de Saúde**.

O projeto de lei visa propiciar a Secretaria Municipal de Saúde a utilização de recursos financeiros oriundos da proposta de aquisição de equipamentos e materiais permanentes número: 13817.611000/1140-04, firmado com o Ministério da Saúde, para aquisição de equipamentos que atenderão ao Hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário.

Os equipamentos irão atender as necessidades do hospital Municipal Nossa Senhora do Rosário contemplando o setor de lavanderia, centro cirúrgico, enfermarias, emergências e administração.

Os novos equipamentos contribuirão para a melhoria na prestação de serviços públicos de saúde a serem realizados à população do município de Guarantã do Norte. Desta forma solicitamos a apreciação e aprovação do referido projeto e informamos que segue acostado a proposta de número 13817.611000/1140-04 a relação dos equipamentos que serão adquiridos.

Face ao acima exposto, encaminha-se o presente Projeto de Lei para aprovação, antecipando nossos agradecimentos pelo voto favorável dos Nobres Edis, reiterando votos de estima e consideração.

Atenciosamente,


ÉRICO STÉVAN GONÇALVES
PREFEITO MUNICIPAL

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 13817.611000/1140-04****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| | | | |
|--|---|---|--|
| CNPJ 13.817.611/0001-79 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - GUARANTA DO NORTE | | |
| Endereço Completo AMESCLAS CENTRO | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| CEP 78520000 | UF MT | Município GUARANTA DO NORTE | |

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
29360005 - R\$ 300.000,00 - NILSON APARECIDO LEITÃO

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

| | | | |
|----------------------|---|--------------|---------|
| Nome: | HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO | | |
| Tipo Unidade: | HOSPITAL GERAL | | |
| CNPJ: | - . /- | CNES: | 2392046 |
| Endereço: | AVENIDA DAS CANDEIAS PREDIO - CIDADE NOVA, CEP:78520000 | | |

OBJETO DA PROPOSTA

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

| | | | |
|---|---|--------------|---------|
| UNIDADE ASSISTIDA: | HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO | CNES: | 2392046 |
| INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA. | | | |
| DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE | | | |
| INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR. | | | |
| MICRORREGIÃO | | | |
| INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS. | | | |
| O MUNICÍPIO DE GUARANTÃ DO NORTE - MT POSSUI UMA POPULAÇÃO DE 33.326 HABITANTES, 09 UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE, 01 CAPS, 01 CENTRO DE REABILITAÇÃO, 01 CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E 01 HOSPITAL MUNICIPAL. A SOLICITAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS NESTA PROPOSTA SÃO DEVIDO AO DESGASTE DE VIDA ÚTIL DOS MESMOS, UMA VEZ QUE EXISTE UMA GRANDE DEMANDA DE ATENDIMENTO. | | | |
| INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA. | | | |
| 33326, 48326 | | | |
| INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO. | | | |
| EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE | | | |
| EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO? | | | |
| SIM | | | |
| INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA. | | | |
| SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL | | | |

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

| | | | |
|---|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL MUNICIPAL NOSSA SENHORA DO ROSARIO | | | |
| Ambiente: Sala de Espera | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Ar Condicionado | 6 | 2.500,00 | 15.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CLIMATIZAÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| TIPO | SPLIT MÍNIMO DE 24000 BTU | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Recepção/Registro | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |

| | | | |
|------------------------------|--|-----------------------------|--------------------------|
| Mesa de Escritório | 2 | 300,00 | 600,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| BASE | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| DIVISÕES | DE 01 A 02 GAVETAS | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Computador (Desktop-Básico) | 6 | 1.800,00 | 10.800,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| PROCESSADOR | NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10 | | |
| MEMÓRIA RAM | 4GB, DDR3, 1600 MHZ | | |
| DISCO RÍGIDO | MÍNIMO DE 500 GB | | |
| TIPO DE MONITOR | 18,5" (1366 X 768) | | |
| MOUSE | USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROOL (COM FIO) | | |
| FONTE | COMPATÍVEL COM O ITEM | | |
| SISTEMA OPERACIONAL | WINDOWS 7 PRO (64 BITS) | | |
| GARANTIA | MÍNIMA DE 12 MESES | | |
| TECLADO | USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) | | |
| INTERFACES DE REDE | 10/100/1000 e WIFI | | |
| INTERFACES DE VÍDEO | INTEGRADA | | |
| UNIDADE DE DISCO ÓTICO | CD/DVD ROM | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Impressora Laser (Comum) | 3 | 800,00 | 2.400,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| PADRÃO DE COR | MONOCROMÁTICO | | |
| MEMÓRIA | 16 MB | | |
| RESOLUÇÃO | 600 X 600 | | |
| VELOCIDADE | 33 PPM | | |
| CAPACIDADE | 100 PÁGINAS/ BANDEJA | | |
| CICLO | 25.000 PÁGINAS/ MÊS | | |
| INTERFACE | USB E REDE | | |
| FRENTE E VERSO | AUTOMÁTICO | | |
| GARANTIA | MÍNIMA DE 12 MESES | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cadeira | 6 | 200,00 | 1.200,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | |
| BRAÇOS | POSSUI | | |
| REGULAGEM DE ALTURA | POSSUI | | |
| ASSENTO/ ENCOSTO | ESTOFADO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa de Escritório | 2 | 400,00 | 800,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| BASE | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| DIVISÕES | DE 01 A 02 GAVETAS | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | FORMATO EM L | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa de Escritório | 2 | 300,00 | 600,00 |
| Característica Física | Especificação | | |

| | | | |
|--|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| BASE | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| DIVISÕES | DE 01 A 02 GAVETAS | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Hemoterapia ou Unidade Transfusional | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa de Escritório | 2 | 300,00 | 600,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| BASE | AÇO / FERRO PINTADO | | |
| DIVISÕES | DE 01 A 02 GAVETAS | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Hemoterapia ou Unidade Transfusional | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa de Exames | 2 | 2.000,00 | 4.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| POSIÇÃO DO LEITO | MÓVEL | | |
| ACESSÓRIO(S) | SUPORTE PARA PAPEL | | |
| GABINETE COM PORTAS E GAVETAS | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Sala para Recebimento, Pesagem, Classificação e Lavagem(Área "Suja") | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Lavadora de Roupas Hospitalar (capacidade acima de 50 Kg) | 1 | 30.000,00 | 30.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| ESTRUTURA EXTERNA | AÇO INÓX/ AÇO | | |
| PAINEL DE COMANDO | POSSUI | | |
| BARREIRA SANITÁRIA | POSSUI | | |
| DISPOSITIVO DE SEGURANÇA | POSSUI | | |
| FREIO DE PARADA | POSSUI | | |
| CESTO INTERNO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| CAPACIDADE | ATÉ 60 kg | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Área Limpa | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Calandra de Alta Produção (com cilindro acima de 2 metros) | 1 | 40.000,00 | 40.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| OUTROS (ESPECIFICAR) | NÃO POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Equipamento desenvolvido para passagem de tecidos planos. Calandra de 2 rolos com tamanho de 3m de comprimento. Aquecimento a gás, vapor ou elétrico. Fabricada com calha de aço inox AISI 304 e polida. Cilindro revestido com feltro e tecido de algodão e/ou poliéster resistente a alta temperatura. Entrada das roupas através de mesa de aço inox AISI 304; entrada e saída da roupa pela parte frontal. Painel de comando com controle de temperatura através de termostato, botão seletor da rotação do cilindro, e dispositivo de segurança que reverte o cilindro caso o operador toque a grade de proteção. Transmissão através de motor redutor coroa e eixo sem fim tratados e retificados. Totalmente fechada. | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Secadora de Roupas Hospitalar (capacidade acima de 30 Kg) | 1 | 26.000,00 | 26.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| CAPACIDADE | DE 41 A 50 kg | | |
| ESTRUTURA EXTERNA | AÇO INÓX/ AÇO | | |
| TAMBOR | AÇO INÓX/ AÇO | | |
| AQUECIMENTO | GÁS/VAPOR/ELÉTRICO | | |
| PAINEL DE COMANDO | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Centrífuga de Roupas (capacidade acima de 20 Kg) | 1 | 18.000,00 | 18.000,00 |
| Característica Física | Especificação | | |

| TIPO/ CAPACIDADE | | TRIPÉ - DE 21 A 30 KG | | |
|---|-------------------------|-----------------------|-------------------|--|
| Especificação Técnica | | | | |
| Ambiente: Enfermaria (Clínica pediátrica) | | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) | |
| Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica | 2 | 2.400,00 | 4.800,00 | |
| Característica Física | Especificação | | | |
| GRADES LATERAIS | POSSUI | | | |
| APLICAÇÃO | INFANTIL | | | |
| MANIVELA | 02 | | | |
| LEITO | AÇO INOXIDÁVEL | | | |
| CABECEIRA/PESEIRA REMOVÍVEIS | POLIPROPILENO / SIMILAR | | | |
| ESTRUTURA | AÇO INOXIDÁVEL | | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | | |
| ACESSÓRIO(S) | COLCHÃO | | | |
| SUORTE DE SORO | POSSUI | | | |
| Especificação Técnica | | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) | |
| Berço para Recém Nascido | 10 | 1.000,00 | 10.000,00 | |
| Característica Física | Especificação | | | |
| RODÍZIOS | POSSUI | | | |
| CUNA | ACRÍLICO | | | |
| ESTRUTURA | AÇO INOXIDÁVEL | | | |
| PRATELEIRA | POSSUI | | | |
| REGULAGEM | POSSUI | | | |
| Especificação Técnica | | | | |
| Ambiente: Copa da Enfermaria | | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) | |
| Geladeira/ Refrigerador | 2 | 1.500,00 | 3.000,00 | |
| Característica Física | Especificação | | | |
| CAPACIDADE | MÍNIMO DE 400 LITROS | | | |
| Especificação Técnica | | | | |
| Ambiente: Sala de Cirurgia | | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) | |
| Cardioversor | 1 | 25.000,00 | 25.000,00 | |
| Característica Física | Especificação | | | |
| MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO | POSSUI | | | |
| IMPRESSORA | POSSUI | | | |
| MÓDULO DEA | POSSUI | | | |
| OXIMETRIA (SPO2) | POSSUI | | | |
| TIPO | BIFÁSICO | | | |
| PÁS INTERNAS | POSSUI | | | |
| BATERIA | POSSUI | | | |
| MEMÓRIA DE ECG | POSSUI | | | |
| COMANDO NAS PÁS | CARGA E DISPARO | | | |
| Especificação Técnica | | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) | |
| Foco Cirúrgico de Solo Móvel | 1 | 20.000,00 | 20.000,00 | |
| Característica Física | Especificação | | | |
| LUMINOSIDADE | ACIMA DE 140.000 LUX | | | |
| Especificação Técnica | | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) | |
| Aparelho de Anestesia | 1 | 60.000,00 | 60.000,00 | |
| Característica Física | Especificação | | | |
| OPCIONAIS (DESCREVER) | POSSUI | | | |
| Especificação Técnica | | | | |

Equipamento microprocessado para atender a pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo ou com monitoração digital com entrada para oxigênio - O₂, ar comprimido e óxido nítrico - N₂O. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão, ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório; PEEP, pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos -. Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FIO₂, pressão de pico, média e PEEP. E monitorização gráfica de pressão x tempo, fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adultos, 02 pediátricos e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, mangueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio e NO₂, balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Foco Cirúrgico de Teto | 1 | 25.000,00 | 25.000,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| OUTROS (ESPECIFICAR) | NÃO POSSUI |

Especificação Técnica

Foco cirúrgico para fixação em teto, com no mínimo duas cúpulas, sendo uma principal e uma auxiliar, multifacetado, cada cúpula com no mínimo 02 (duas) lâmpadas halógenas (neste caso sendo uma delas auxiliar). O foco deve ter capacidade de atingir pelo menos 100.000 lux em cada cúpula (a um metro de distância) e com sistema de emergência, caracterizado pela entrada em funcionamento da lâmpada auxiliar (no caso das lâmpadas halógenas), em caso de queima da lâmpada principal. O equipamento deve possuir ainda as seguintes características: sistema de cúpula em fibra de vidro ou outro material anti-chamas, com braço articulável de fácil movimentação, estrutura em aço, com pintura eletrostática ou similar contrabalançado ou com molas que permita o direcionamento do foco; ausência de sombras projetadas, baixa distorção das cores, baixa emissão de calor, distribuição homogênea dos feixes luminosos, perfeita iluminação de zonas profundas, mobilidade radial e vertical, punhos focalizadores esterilizáveis, superfície lisa. O acionamento deve ser realizado através de interruptor, botoeira junto a porta de entrada da sala, ou outro sistema de mesma efetividade. Sistema braço- cúpula com movimento circular horizontal de 360 graus. Sistema braço - cúpula com movimento circular vertical de pelo menos 270 graus. Movimento de torção da cúpula (apenas cúpula) de 360 graus. Painel para controle da intensidade da iluminação. Sistema secundário de alimentação com bateria e carregador, que não permita a interrupção de iluminação na falha de fonte primária de alimentação. Temperatura da cor mínima de 4000° K. Acompanhar lâmpadas halógenas com baixa dispersão de calor; Os refletores devem ser exotérmicos e auto-filtrantes que absorvam raios infravermelhos. Alimentação elétrica (de acordo com a tensão vigente da região da unidade contemplada); e sistema de aterramento adequado. Deve acompanhar o equipamento no mínimo 02 caixas com 06 (seis) lâmpadas em cada caixa, além das duas fornecidas para cada cúpula e 02 (duas) manoplas extras autoclaváveis. Deverão ainda acompanhar o equipamento todos os acessórios imprescindíveis para sua operacionalização tais como, discos para fixação no teto, parafusos e similares, exceto dispositivos prolongadores, no caso de unidades que possuam tetos rebaixados (forros)

Ambiente: Quarto de Repouso/Plantonista Feminino

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Armário | 2 | 550,00 | 1.100,00 |

| Característica Física | Especificação |
|--------------------------------|--------------------|
| DIMENSÕES MIN./ MAT. CONFECÇÃO | 1,80 X 0,75 M/ AÇO |

Especificação Técnica

Ambiente: Quarto de Repouso/Plantonista Masculino

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Armário | 2 | 550,00 | 1.100,00 |

| Característica Física | Especificação |
|--------------------------------|--------------------|
| DIMENSÕES MIN./ MAT. CONFECÇÃO | 1,80 X 0,75 M/ AÇO |

Especificação Técnica

| Total | Qtd. Total | Valor Total (R\$) |
|-------|------------|-------------------|
| | 57 | 300.000,00 |

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
|------------|-------------------|
| 57 | 300.000,00 |

DADOS BANCÁRIOS

| CÓDIGO | BANCO |
|------------------------------------|-------------------------|
| 104 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| AGÊNCIA | NOME |
| 034339 | GUARANTA DO NORTE/MT |
| ENDEREÇO | |
| RUA CEDROS,301 CENTRO CEP:78520000 | |

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Atenção Básica ou Especializada - termo de compromisso.jpg
Outros documentos para a Proposta - Documentos Proposta 300 mil.pdf