



Hospital de Urgências de Anápolis

Dr. Henrique Santillo

Ordem de Compra

FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

CNPJ: 01.038.751/0004-02

Fone Compras:(62) 3311-9116 Email: compras@hospitaldeurgencias.com.br
Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO CEP 75.083-440

Nº PEDIDO

1823

Ano: 2017

DATA/HORA EMISSÃO

11/10/2017 11:24:15

Compra....:Programada

Cod. Fornecedor: 259

Fornecedor: ECATH ENG. CLINICA ASSIST.TÉCNICA E HOSPITALAR LTDA

CNPJ: 09.082.182/0001-61

Endereço...: RUA DR:FAUSTINO Nº 121 QD.05 LT 24, 755 - JUNDIAI - ANAPOLIS - CEP 0

Contato...: NAIRANE / BRUNO

Fone: 062-3311-2838

Seq.	Cod.	Produto	Marca	UND	Qtde	Vlr Uni.	Vlr Total
		SUPORTE DE SORO:					
		Tipo: Pedestal Altura Regulável.					
1	0				3	260,0000	780,00

Tipo de Compra: Programada Previsão de entrega:

Valor total do pedido: 780,00

Condição de pagamento: 30 ddl

Prazo:

Observações:

Anápolis, 11 de Outubro de 2017

Comprador

Aldani Ribas da Silva

Diretoria Financeira

Pedro Pereira dos Santos

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo
17/10/17

www.hospitaldeurgencias.com.br

Av. Brasil Norte, 3105, Cidade Universitária. Anápolis - GO / CEP: 75.083-440

TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

Aquisição de 03(três) Suporte de Soro para o Hospital de Urgências “ Dr. Henrique Santillo” - HUAna

2. DEFINIÇÕES / INFORMAÇÕES ESSENCIAIS

- I. **Regime de Execução:** Empreitada por preço unitário
- II. **Tipo de licitação:** Menor preço

3. DA JUSTIFICATIVA

A aquisição visa cumprir o objeto da Proposta nº 0544.963000/1160-4, conforme plano de trabalho da mesma, firmado entre o Ministério da Saúde e o Fundo Estadual de Saúde, tendo como Unidade Assistida o Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo.

4. LOCAL DE ENTREGA DOS MATERIAIS OU REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS/ PRAZO DE ENTREGA OU PRAZO DE EXECUÇÃO

O equipamento deve ser entregue, em até 30(trinta) dias após a assinatura de contrato de compra e venda, na sede da instituição à Avenida Brasil Norte, 3.105 Anápolis –Goiás ,Cidade Universitária.

5. GARANTIA DOS MATERIAIS OU SERVIÇOS

5.1 O período de garantia total para os equipamentos, incluindo reposição de peças, mão de obra, deslocamento de técnico, frete do transporte de partes ou peças, serviços de instalação ou qualquer ônus voltado a este fim, deve ter duração mínima de 12 (doze) meses a contar de sua instalação e do Aceite Técnico do Equipamento.

5.2 A instalação em sua totalidade deve correr por conta da empresa, sem ônus para a contratada, a qual disponibilizará o espaço físico adequado para alocação do equipamento.

5.3 A empresa deve possuir equipe de assistência técnica ou representação técnica especializada para prestação permanente de serviços de manutenção no estado de Goiás, durante e após o vencimento do prazo de garantia, com qualidade satisfatória e mediante remuneração compatível com os valores de mercado. Caso a empresa tenha sede em outro Estado, porém tenha estabelecimento que seja representante desta, deverá informar;

6. VIGÊNCIA DO CONTRATO

O prazo para a execução e de vigência do contrato será de 12 (doze) meses, contados a partir da sua assinatura, podendo ser revisado, de acordo com a vontade das partes ou de uma parte, prorrogado por iguais e sucessivos períodos, mediante termos aditivos.

7. DESCRIÇÃO DO OBJETO

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FISA – Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor Mínimo (R\$)	Valor Total (R\$)
Suporte de Soro	03	300,00	900,00
Característica Física			
Tipo	Pedestal Altura Regulável		
Material de Confeção	Aço Inoxidável		

8. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO / DO PREÇO

O pagamento será efetuado por meio de crédito em conta-corrente informada pelo contratado, mediante apresentação da respectiva nota fiscal, em até 10(dez) dias úteis contados após aceite Técnico, atestando o recebimento e instalação dos equipamentos em perfeitas condições de uso.

9. PROPOSTA

A proposta, deve ser compatível com as especificações constantes neste Termo de Referência, bem como atender as seguintes exigências:

- Descrição do material ou serviço observadas as mesmas especificações constantes do Termo de Referência, de forma clara e específica, descrevendo detalhadamente as características do material ou serviço ofertado, bem como preços unitários e total detalhados em planilha, incluindo especificação de marca, procedência e outros elementos que de forma inequívoca identifiquem e constatem as características do material.
- Prazo de validade da proposta de 60 (sessenta) dias, a contar da data de sua assinatura e o prazo de garantia.

10. DOS REQUISITOS DE ESCOLHA

- Habilitação Jurídica e Fiscal**

Ex: Contrato Social e suas alterações.
Cartão do CNPJ

- Qualificação Econômica Financeira**

Ex:

Certidões (Certidão de Regularidade do FGTS – CRF, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT, Receita Federal: Certidão Negativa de Débitos Relativos às Contribuições Previdenciárias e às de Terceiros, Receita Federal: Certidão Conjunta Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos Municipais – CND. Certidão Negativa de Débitos Estaduais – CND);

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA – Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

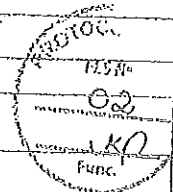
**MINISTÉRIO
DA SAÚDE**

PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 00544.963000/1160-04



IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE

CNPJ 00.544.963/0001-56	NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	
Endereço Completo SC-1 PQ SANTA CRUZ	EA ESTADUAL	Tipo FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE
CEP 74860270	UF GO	Município GOIANIA



TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
30380007 - R\$ 999.990,00 - ALEXANDRE BALDY

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

Nome:	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. HENRIQUE SANTILLO		
Tipo Unidade:	PRONTO-SOCORRO GERAL		
CNPJ:	02.529.964/0001-57	CNES:	3771962
Endereço:	AVENIDA BRASIL NORTE - CIDADE UNIVERSITÁRIA, CEP: 75083440		

OBJETO DA PROPOSTA

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

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA:	HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. HENRIQUE SANTILLO	CNES:	3771962
--------------------	---	-------	---------

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

AMPLIAÇÃO DO ACESSO POR DEMANDA REPRIMIDA

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

PÓLO REGIONAL

INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PTGM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS AOS CRÉDITOS.

O HUANA É UMA UNIDADE DE SAÚDE DE ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. ELE FAZ PARTE DA REDE HUGO, ATENDENDO PACIENTES ENCAMINHADOS PELO SAMU, CORPO DE BOMBEIROS E UNIDADES DE SAÚDE DE BAIXA COMPLEXIDADE. TAMBÉM É UM HOSPITAL DE ASSISTÊNCIA, ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA, VOLTADA A ASSISTÊNCIA À SAÚDE, A GERAÇÃO DO CONHECIMENTO E RESPONSABILIDADE SOCIAL. 84 LEITOS DISTRIBUÍDOS EM: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA- 18 LEITOS; NEUROCIRURGIA 13 LEITOS; BUCOMAXILOFACIAL 12 LEITOS; CIRURGIA GERAL 10 LEITOS; CARDIOLOGIA 12 LEITOS; CLÍNICA GERAL- 15 LEITOS; UTI ADULTO TIPO II- 12 LEITOS. A UNIDADE OFERECE INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS ADEQUADOS PARA A EXECUÇÃO DE EXAMES LABORATORIAIS, SERVIÇOS DE IMAGEM, INCLUINDO TOMOGRAFIAS E ULTRASSONOGRAFIAS. PRESTA ATENDIMENTOS NAS ESPECIALIDADES DE CLÍNICA MÉDICA, ORTOPEDIA, NEUROCIRURGIA, RADIOLOGIA, CIRURGIAS GERAIS, CIRURGIA VASCULAR E BUCOMAXILO. EM JANEIRO DE 2015, A UNIDADE PASSOU A INTEGRAR O PROGRAMA DE TELEMEDICINA DO HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN. COM SUPORTE DE TELECONFERÊNCIA POR 24 HORAS, O PROGRAMA COMPREENDE O USO DA TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E DE COMUNICAÇÃO PARA O INTERCÂMBIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE, POSSIBILITANDO AVALIAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS, PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE DOENÇAS, ALÉM DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PESQUISA. RECEBE DIARIAMENTE PACIENTES EM ESTADO MUITO COMPLEXO, COMO OS COM TRAUMATISMO CRANIANO, FRATURAS MÚLTIPLAS E COMPROMETIMENTO DE ÓRGÃOS E SISTEMAS. COM O OBJETIVO DE ATENDER OS PACIENTES GRAVES, DE UMA FORMA MAIS EFICAZ, O SERVIÇO DE FISIOTERAPIA FUNCIONA NOS TRÊS TURNOS (24 HORAS) DESDE OUTUBRO DE 2015. ESSE É O PRIMEIRO ATENDIMENTO 24 HORAS DE FISIOTERAPIA EM GOIÁS POR MÊS, CERCA DE 3 MIL PACIENTES RECEBEM ESSE TIPO DE TRATAMENTO.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

6000000, 6000000

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 DO LAUDO?

SIM

INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORREIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.

SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FSA - Projeto de Implantação de Hospitais S&B20

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE****UNIDADE ASSISTIDA: HOSPITAL DE URGENCIAS DR HENRIQUE SANTILLO****Ambiente: Sala de Recuperação Pós-Anestésica****Nome do Equipamento****Ventilador Pulmonar Pressométrico e Volumétrico****Qtd.****Valor unitário (R\$)****Valor total (R\$)****Característica Física**

2

45.000,00

90.000,00

ESPECIFICAR**Especificação**

SIM

Especificação Técnica

Ventilador Pulmonar. Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes neonatais, pediátricos e adultos, indicado para o uso em terapia intensiva. Possuir os seguintes modos de ventilação ou modos ventilatórios compatíveis: Ventilação por Volume Controlado; Ventilação por Pressão Controlada; Ventilação com suporte de pressão; Ventilação com fluxo contínuo - ciclado a tempo e com pressão limitada; Ventilação Não Invasiva; Pressão positiva contínua nas vias aéreas - CPAP; Ventilação de Back up no mínimo nos modos espontâneos; Sistema de Controles: Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros com as faixas: Pressão controlada e pressão de suporte de no mínimo até 60cmH2O; Volume corrente de no mínimo entre 10 a 2000ml; Frequência respiratória de no mínimo até 100rpm; Tempo inspiratório de no mínimo entre 0,3 a 5,0 segundos; PEEP de no mínimo até 40cmH2O; Sensibilidade inspiratória por fluxo de no mínimo entre 0,5 a 2,0 lpm; FiO2 de no mínimo 21 a 100%. Sistema de Monitorização: Tela colorida de no mínimo 12 polegadas touch-screen ou outra tecnologia; Monitoração de volume por sensor proximal ou distal para pacientes neonatais - deverá ser fornecido dois sensores de fluxo para cada categoria de paciente; Principais parâmetros monitorados / calculados: volume minuto exalado, volume corrente exalado, pressão de pico, pressão de platô, PEEP, pressão média de vias aéreas, frequência respiratória total e espontânea, FiO2, relação I:E, resistência, complacência, pressão de occlusão e auto PEEP. Apresentação de curvas pressão x tempo, fluxo x tempo, volume x tempo, loops pressão x volume e fluxo x volume e apresentação de gráficos com as tendências para os principais dados monitorados. Sistema de Alarmes com pelo menos: Alarmes de alta e baixa pressão inspiratória, alto e baixo volume minuto, frequência respiratória, alta/baixa FiO2, apneia, falha no fornecimento de gás, falta de energia, baixa carga da bateria e para ventilador sem condição para funcionar, ou similar. Recurso de nebulização incorporado ao equipamento; Opção - último paciente - ao ligar o equipamento ou armazenamento na memória dos últimos parâmetros ajustados; Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 120 minutos; Acompanhar no mínimo os acessórios: Umidificador aquecido, Jarra Térmica, Braço articulado, pedestal com rodízios, 2 Circuito paciente pediátrico/adulto, 2 Circuito paciente neonatal/pediátrico, 2 válvulas de exalação, Mangueiras para conexão de oxigênio e ar comprimido, Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.

Ambiente: Quarto de Repouso/Plantonista**Nome do Equipamento****Cadeira****Qtd.****Valor unitário (R\$)****Valor total (R\$)****Característica Física**

1

90,00

90,00

MATERIAL DE CONFEÇÃO**Especificação****RODÍZIOS**

AÇO / FERRO PINTADO

BRÇOS

NÃO POSSUI

REGULAGEM DE ALTURA

NÃO POSSUI

ASSENTO/ ENCOSTO

NÃO POSSUI

POLIPROPILENO

Especificação Técnica**Ambiente: Sala de Procedimentos Invasivos****Nome do Equipamento****Foco Cirúrgico de Solo Móvel****Qtd.****Valor unitário (R\$)****Valor total (R\$)****Característica Física**

1

16.000,00

16.000,00

PEDESTAL COM RODÍZIOS**Especificação****BRÇO ARTICULADO**

POSSUI

PAR DE MANOPLAS AUTOCLAVÁVEIS

POSSUI

AJUSTE DE INTENSIDADE LUMINOSA

POSSUI

SISTEMA DE EMERGÊNCIA/BATERIA

POSSUI

TIPO

POSSUI

LED 1 BULBO 81.000 A 130.000 LUX

Especificação Técnica**Nome do Equipamento****Cardioversor****Qtd.****Valor unitário (R\$)****Valor total (R\$)****Característica Física**

1

19.000,00

19.000,00

IMPRESSORA**Especificação****MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO**

POSSUI

MÓDULO DEA

NÃO POSSUI

OXIMETRIA (SPO2)

POSSUI

BATERIA

NÃO POSSUI

POSSUI

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
HSA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo

TIPO	BIFÁSICO
COMANDO NAS PÁS	CARGA E DISPARO
PÁS INTERNAS	NÃO POSSUI
MEMÓRIA DE ECG	POSSUI

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Bisturi Elétrico (até 165 W)	2	3.000,00	6.000,00
Característica Física	Especificação		
FUNÇÃO BIPOLAR	POSSUI		
MICROPROCESSADO	SIM		
ALARMES	POSSUI		
POTÊNCIA	ATÉ 100 W		

Especificação Técnica

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Suborte de Soro	3	300,00	900,00
Característica Física	Especificação		
TIPO	PEDESTAL ALTURA REGULÁVEL		
MATERIAL DE CONFECÇÃO	AÇO INOXIDÁVEL		

Especificação Técnica

Ambiente: Sala de Exames

Nome do Equipamento	Qtd.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Aparelho de Anestesia	1	88.000,00	88.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		

Especificação Técnica

Equipamento microprocessado para atender 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. Com sistema de autoteste ao ligar o equipamento com detecções de erros, falhas de funcionamento, etc. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo no mínimo para oxigênio (O₂) e óxido nitroso (N₂O), podendo ser uma única para ar comprimido ou com monitoração digital com entrada para oxigênio (O₂), ar comprimido e óxido nitroso (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 API graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de O₂ vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado (se ofertado sistema que permite o acoplamento para O₁ vaporizador, deverá ser entregue suporte para acoplar o segundo vaporizador). Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão com possibilidade para 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 e 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 no mínimo pressão x tempo podendo ainda oferecer gráficos de 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: O₂ Vaporizadores calibrados de engate rápido, O₂ circuitos pacientes completos adulto/pediátrico e O₂ neonatais com máscaras fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, manguelras de extensão para ar comprimido, oxigênio (O₂) e óxido nitroso (N₂O), 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\$)
Tomógrafo Computadorizado (2 a 4 canais)	1	780.000,00	780.000,00
Característica Física	Especificação		
ESPECIFICAR	SIM		

Especificação Técnica

Tomógrafo computadorizado helicoidal multislice de 04 cortes, Potência do gerador de no mínimo: 35 KW, faixa de tensão entre: 80 a 140 KV, faixa de corrente do tubo de no mínimo 10 a 300 mA, capacidade de resfriamento do tubo de no mínimo 730 KHU/min., capacidade térmica do anodo de no mínimo 3.5 MHU. Gantry com aquisição de imagens através de rotação contínua do conjunto tubo detector, inclinação do gantry de no mínimo +/- 30 graus. O sistema deve permitir aquisições helicoidais com o gantry angulado, abertura do gantry de no mínimo 70 cm, campo de visão na faixa de 5 a 40 cm, espessuras de corte em modo multislice de no mínimo 04 canais (filas físicas) de 3,3 mm, espessura de corte de 1 mm ou menor, tempo máximo de varr gir (360 graus) do tubo de raios-X de 3,3 segundos, sendo esta velocidade utilizada para todos os protocolos de aquisição de equipamento, geração de no mínimo 04 cortes por rotação de 360 graus, disponibilidade de vários slices, sem perda da qualidade da imagem, tempo contínuo de espiral de 100 segundos, com cobertura volumétrica mínima de 150 cm, recurso avançado automatizado de reconstrução interativa para redução de dose com melhoria na qualidade da imagem. Mesa do paciente com peso suportável: pelo menos 200 kg, faixa de altura da base de metais: pelo menos 150 cm, precisão:

Reginaldo Costa Bufe
Diretor Administrativo
RSH - Hospital da Unipar de Maringá

de movimento de 0,25 mm, altura mínima do solo (quando completamente abaixada): entre 300 a 450 mm. Console com reconstrução de imagens em matriz de 512x512, apresentação em matriz 1024x1024, monitor de imagens colorido de alta resolução Flat Screen com no mínimo 19 polegadas, disco rígido do sistema com capacidade para armazenar no mínimo 80.000 imagens e 3.590 dados brutos, gravação de imagens em CD / DVD, tempo de reconstrução multiplanar em tempo real a partir do console principal, Instrução automática de pacientes com 30 canais de mensagens programáveis, computador de imagens com interface já implementada para redes DICOM, protocolo DICOM completo: Storage, Print e Worklist. Programa de reconstrução de imagens de Angiografia em CT e 3D SSD a partir do console principal; Programa de reconstrução de imagens 3D VRT a partir do console principal; Modulação de dose de radiação em tempo real durante o exame; Sistema de subtração digital óssea durante a aquisição; Software de gatilhamento de aquisição por nível de contraste permitindo múltiplos ROIS; Software para visualização de imagens em tempo real durante a aquisição, com taxa de amostragem de no mínimo 10 imagens por segundo; Protocolos pediátricos específicos; Interface para impressão padrão DICOM e Windows Post-Script. Estação de trabalho independente com configuração de Hardware mínima: Processador Intel Xeon Quad Core 2.4 GHz (ou superior); 8 GB de memória RAM (ou superior); HD com capacidade mínima de 500 GB (ou superior); Monitor LCD wide screen de 22 polegadas (ou superior); Gravador de CD-RW e DVD-RW; Modem e placa de rede padrão Ethernet; Placa de vídeo com no mínimo 1 GB de memória; Teclado e mouse. Softwares necessários na Workstation: Reconstrução multiplanar (MPR), MPR curvo e oblíquo, MIP, min-MIP, reconstrução tridimensional (3D) SSD e VR, remoção de ossos automática; Software para endoscopia virtual; - Pacote vascular avançado para Angio CT - segmentação automática de vasos. Acessórios: Suporte de câmbio; Suporte de pernas; Jogo de fantasmas para calibração; Estabilizador de tensão de rede com potência compatível para todo equipamento, não sendo suficiente somente para estabilizar a base computacional, Nobreak para console e estação de trabalho.

Total	Qtd. Total	Valor Total (R\$)
	12	999.990,00

QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS

QTD. TOTAL	VALOR TOTAL (R\$)
12	999.990,00



DADOS BANCÁRIOS

CÓDIGO	BANCO
104	CAIXA ECONOMICA FEDERAL
AGÊNCIA	NOME
042048	GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
ENDEREÇO	
RUA 11 SETOR CENTRAL CEP:74015170	

DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA

Termo de Compromisso Atenção Básica ou Especializada - Termo-compromisso-2016.pdf
Outros documentos para a Proposta - declaração.pdf

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Sanção

Sistema de Gestao Hospitalar - Controle de Estoque - Relatorio de necessidade de compra				Spdata
FASA - HOSPITAL DE URGÊNCIAS DR. HENRIQUE SANTILLO				1
Emitido em: 23/08/2017 as 14:42 Pedido...: 001823/2017 Abertura: 23/08/2017				
Entrega: conforme edital				
				Processamento Agosto/2017
Codigo	Descricao do item	Unid.	Qtde.	Ultimo fornecedor
				Ult. preco
				Rubrica

0 SUPORTE DE SORO:

Tipo: Pedestal Altura Regulável.
Material de Confeção: Aço Inoxidável.

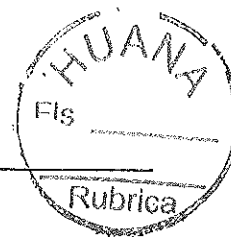
Total de itens: 1

3,000

0,0000

Márcio Matias de Oliveira
Diretor Técnico - CRMGO 11.112
HUANE

Reginaldo Costa Biffe
Diretor Administrativo
FASA - Hospital de Urgências Dr. Henrique Santillo



MEMORANDO SP - CTR 261/2017

Para:	COORDENAÇÃO DE ABASTECIMENTO
--------------	---

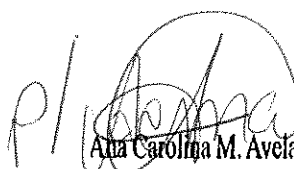
De:	SUPERVISÃO DE CONTRATOS
------------	--------------------------------

ASSUNTO: Processo nº1823/2017 – Aquisição de suportes de soro, conforme proposta de nº 00544.963000/1160-04

Anápolis, 31 de agosto de 2017.

Tem o presente, a finalidade de encaminhar processo para aquisição de suportes de soro, conforme proposta de nº 00544.963000/1160-04, para que se efetue procedimento de cotação, apuração e posterior emissão de ordem de compra, após retorne-se à Supervisão de Contratos.

Atenciosamente,



Ana Carolina M. Avelar Faria
Analista Administrativo
HUAAna