



MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade de Pronto Atendimento – UPA



REQUISIÇÃO INTERNA Nº 1282/2015 – SMS

COPAM RECEBIDO

08/03/15

ASS.: 10:20h

ÓRGÃO : 12 – Secretaria Municipal da Saúde

UNIDADE : 03 – Coord. Do Fundo Municipal de Saúde – ESTADO

AÇÃO : 1.176 - Equipamentos para Unidade de Pronto Atendimento UPA 24h (SMS)

NATUREZA DA DESPESA: 4.4.90.52.08.0000 – Aparelho Equip. e Utens. Med. Odont. Lab. Hospitalares - 10847


CÓDIGO PRODUTO	QUANTIDADE	UNIDADE	DESCRIÇÃO	VALOR
34944	01	Unidade	Ventilador Pulmonar, conforme descrição em anexo.	
8238	02	Unidade	Bomba de Infusão, conforme descrição em anexo.	


DESTINO.... : Para equipar a Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h


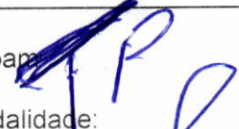
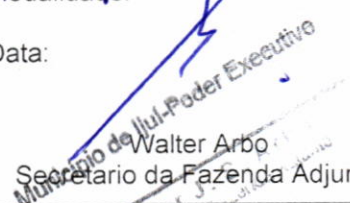
CREDOR.... :

Declaro que a ação de despesa requisitada está prevista no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentária, com saldo de dotação na natureza de despesa no Orçamento do Órgão, bem como devidamente classificada, conforme codificação específica no SIAPC.

IJUÍ-RS, 31 de agosto 2015


João Carlos Rodrigues
Assessor Administrativo
Matrícula: 19599-51


Alexandra de Freitas Lentz
CPF: 883.613.300-20
Secretaria de Saúde

Observações:	<input checked="" type="checkbox"/> Deferido <input type="checkbox"/> Indeferido  Fioravente Batista Ballin Prefeito	Copam:  Modalidade: Data:  Walter Arbo Secretário da Fazenda Adjunto
--------------	---	---

pag. 18/15/2015

**MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO****SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

Unidade de Pronto Atendimento – UPA



Descrição do Ventilador Pulmonar e as Bombas de Infusão, que serão utilizados na UPA 24h

ITEM	PRODUTO / MATERIAL	DESCRIÇÃO	QUANT.
01	Ventilador Pulmonar	<p>Ventilador eletrônico microprocessado para pacientes adultos/pediátricos e neonatais. Console de operação contendo tela colorida integrada ao equipamento, de tamanho igual ou maior que 12" Touchscreen. Sensor de fluxo ou válvula exalatória ou pneumotacógrafo, interno ao equipamento. Modalidades ventilatórias mínimas exigidas: Ventilação com pressão controlada (PC), Ventilação com volume controlado (VC), Ventilação com volume controlado e pressão regulada ciclado a tempo (PRVC), Ventilação mandatória intermitente sincronizada a pressão controlada (SMIV PC), Ventilação mandatória intermitente sincronizada a volume controlado (SMIV VC), Ventilação mandatória intermitente sincronizada com volume controlado e pressão regulada ciclado a tempo (SIMV PRVC), Pressão contínua nas vias aéreas (CPAP), Pressão de suporte (PS). Volume corrente(modos VC) na faixa de igual ou menor que 10ml a 2000 ml. Frequência respiratória na faixa compreendida de no mínimo 5 ciclos por minuto a 150, Tempo inspiratório de 0,15 segundos a 5 segundos, Relação I:E de no mínimo 1:10 a igual ou maior que 4:1. Sistema de disparo do ciclo em resposta ao esforço do paciente deve operar nos modos sensível a pressão e/ou fluxo. Inclinação na fase inspiratória com ajuste do tempo de subida ou similar em todas as modalidades ventilatórias. Modalidades ventilatórias com suporte de pressão cicladas a fluxo, devem possuir ajuste da queda de fluxo. Ajuste da Pressão Controlada (PC) na faixa de 1 a 90 cmH₂O. Fluxo inspiratório de no mínimo 120 litros/minuto ou maior ajustável ao paciente. Ajuste da pressão inspiratória final (PEEP) de 0 a no mínimo 50 cmH₂O. O equipamento deve operar em redes centralizadas de oxigênio e ar comprimido. O equipamento deve possuir bateria interna que suporte seu funcionamento por no mínimo 30 minutos em uso contínuo. Ajuste de FiO₂ na faixa de 21 a 100% por sensor ou célula interna ao equipamento. Alarmes: Frequência respiratória mínima e/ou máxima, Volume corrente e/ou volume minuto mínimo e Máximo, Falta de energia e termino de bateria, Falha no suprimento de gases, Falha técnica durante o funcionamento e inicialização. Monitoração de parâmetros e apresentação em tempo real: Volume corrente de 0 a 2000ml, Pressão inspiratória máxima, Pressão média na via aérea, Pressão plateau ou estimativa da pressão alveolar, Pressão expiratória final (PEEP), Volume corrente inspirado e/ou expirado. Monitoração mínima de mecânica ventilatória: Complacência estática e/ou dinâmica do sistema ventilatório, Resistência inspiratória e/ou expiratória. Trabalho ventilatório do paciente em modalidades espontâneas ou mista ou estimativa de força muscular ou Pi max. Pressão da rede de oxigênio e de ar comprimido. Deve possuir sistema de registro interno com possibilidade de visualização e retirada de dados relativos a Falhas técnicas, alarmes, ajustes e monitoração do equipamento. Deve possuir interface eletrônica para permitir a comunicação de dados. A plataforma eletrônica do respirador deve estar preparada para receber atualizações qualquer momento, de maneira a incorporar outras modalidades ventilatórias sem necessidade de alteração de hardware. Alimentação elétrica 110/220 Vc, 60Hz com comutação automática. Deve acompanhar os seguintes itens acessórios: 03 unidades de circuito respiratório em silicone autoclavável tamanho adulto/pediátrico, 02 unidades de circuito respiratório em silicone autoclavável tamanho neonatal; 15 unidades de filtro umidificado e aquecido compatível com o ventilador tamanho adulto/pediátrico. Deve ter Registro no MS/Anvisa. A empresa/fornecedor deve realizar treinamento/capacitação para equipe que irá manusear o produto. Deverá ser indicado pelo fornecedor assistência técnica autorizada para realizar manutenção. ENCAMINHAR EM</p>	01



MUNICÍPIO DE IJUÍ – PODER EXECUTIVO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Unidade de Pronto Atendimento – UPA



		ANEXO COM A PROPOSTA FOLDER EXPLICATIVO E/OU DOCUMENTO COM FOTOS CONSTANDO O DESCRITIVO DO PRODUTO, MARCA E MODELO A SER COTADO.	
02	Bomba de Infusão	<p>Bomba de infusão volumétrica, de fácil de operação, com mecanismo peristáltico linear e sistema de alarmes visual e sonoro. ESPECIFICAÇÕES: Sistema de infusão: Peristáltico linear (tipo dedilhamento). Equipo: compatível com a bomba, de fácil manuseio, que favoreça uma rápida instalação, deve ser fornecido junto com cada produto 150 unidades de equipo. Indicações de Uso: Adulto e Pediátrico. Limites de volume: Adulto de: 1 a 9,999 mL com incrementos de 1mL. Pediátrico de: 0,1 a 999,9mL com incrementos de 0,1mL. Taxa de infusão (mL/h): - Adulto: 1 a 999mL/h com incrementos de 1mL/h. - Pediátrico: 0,1 a 99,9 mL/h com incrementos de 0,1 mL/h. - KVO: 1,0 mL/h. - Purge/bolus: Adulto: 999 mL/h (fixo). Pediátrico: 99,9mL/h (fixo). Limites de tempo: - Mínimo: 00h00min01s. - Máximo: 99h59min59s. Limites de pressão selecionáveis: Adulto: Baixa: 206 mmHg (4psi). Média: 310 mmHg (6 psi). Alta: 413 mmHg (8 psi). - Neo: Baixa: 103 mmHg (2 psi). Média: 206 mmHg (4 psi). Alta: 310 mmHg (6 psi). - Precisão: $\pm 50 \text{ mmHg} \pm 1 \text{ psi}$. - Pressão máxima de infusão: 450 mmHg. Alarmes: - Acionamento instantâneo para volumes de ar maiores ou igual a 1mL. - Volume acumulado de ar igual a 1mL em 15 minutos. - Sensibilidade do sensor de ar: 0,05mL. - Bateria. - Fim de infusão. - Limite de pressão. - Porta aberta. - Vazão livre. Funções especiais: - Autoteste. - 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 à distância do fluxo de infusão. - Zerar o volume parcial infundido. Alimentação Elétrica: Bivolt ou 220V. Frequência de operação: 50 / 60Hz. Consumo Máximo: 51 VA. Bateria: - 6V-4Ah (tipo: chumbo ácido selada, interna). - Tempo de carregamento: 15 horas. - Recarga automática - rede elétrica. - Duração mínima: 4 horas a 125 mL/h. Deve ter Registro no MS/Anvisa. A empresa/fornecedor deve realizar treinamento/capacitação para equipe que irá manusear o produto. Deverá ser indicado pelo fornecedor assistência técnica autorizada para realizar manutenção. ENCAMINHAR EM ANEXO COM A PROPOSTA FOLDER EXPLICATIVO E/OU DOCUMENTO COM FOTOS CONSTANDO O DESCRITIVO DO PRODUTO, MARCA E MODELO A SER COTADO.</p>	02


Elisa Doering
Enfermeira
COREN/RS 164525
SMS-IJUÍ-RS