

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

Resolução *Ad. Referendum* nº 39/2022

Toledo, 29 de dezembro de 2022

Dispõe a aprovação e habilitação os municípios a pleitearem adesão aos Programas Estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde – Qualificação da Atenção Primária, visando o Incentivo Financeiro de Investimento para aquisição de equipamentos para Unidades de Atenção Primária, para o exercício de 2022 referente a Resolução SESA/PR 860/2022 no valor de R\$ 920.000,00.

O Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Toledo, no uso de suas competências regimentais e atribuições legais conferidas pelas Leis Nacionais nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990, Lei Municipal 1.642 de 06 de maio de 1991, e alterações posteriores, atendendo ao princípio da participação e do controle social.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar *Ad Referendum* o Termo de Adesão referente a resolução 860/2022 no valor de R\$ 920.000,00 com contrapartida do município de Toledo de R\$ 6,22 para aquisição de Kits Odontológicos e kits de equipamentos para UBS listados na tabela abaixo.

Município	Nome Fantasia UBS	Total ESF	Valor Kit Equipamentos UBS	Valor Total Kit Equipamentos UBS
Toledo	4056868 ESFSB Jardim Europa 4056930 EAP Jardim Maracanã 4056973 ESFSB Jardim Concórdia 4056981 ESFSB Jardim Panorama 6050409 ESFSB São Francisco 6748597 ESFSB Santa Clara IV 7096623 ESFSB Jardim Pancera 9002995 ESFSB Cosmos	8	R\$ 25.000,00	R\$ 200.000,00
Toledo	4056868 ESFSB Jardim Europa	8	R\$ 30.000,00	R\$ 240.000,00
Toledo	4056957 ESF Vila Nova	8	R\$ 30.000,00	R\$ 240.000,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

Toledo	4056965 ESF Novo Sarandi	8	R\$ 30.000,00	R\$ 240.000,00
	4056973 ESFSB Jardim Concórdia			
	4056981 ESFSB Jardim Panorama			
	6050409 ESFSB São Francisco			
	6748597 ESFSB Santa Clara IV			
	7096623 ESFSB Jardim Pancera			
	7294700 ESF Bressan Cezar Parque			
	9002995 ESFSB Cosmos			
	9756868 ESF Interior Oeste			
	9983465 ESF Alto Panorama			

Art. 2º – Segue planilha com relação de equipamentos e/ou mobiliários à serem adquiridos com incentivo financeiro conforme Resolução SESA nº 860/2022.

KIT ODONTOLÓGICO

Especificação Técnica dos Equipamentos de acordo com a Resolução SESA nº 773/2019						
Item	Tipo	Quant.	Equipamento	Descrição	Exigência	Valor
56	Equip.	8	Consultório odontológico (cadeira, equipo, refletor, unidade auxiliar acoplada à cadeira).	Consultório Odontológico, sendo, conjunto de equipamentos compatíveis e produzidos pelo mesmo fabricante, composto pelos componentes abaixo relacionados: Cadeira Odontológica. Estrutura fabricada em aço. Tratamento anticorrosivo. Pintura epóxi ou eletrostática lisa. Estabilidade estática e dinâmica em todas as posições de uso na sua capacidade máxima. Base c/ proteção em borracha ou material similar.	INMETRO ANVISA	R\$ 176.000,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

				Revestimento do estofamento em material PVC laminado, sem costuras, na cor verde clara. Proteção plástica p/ os pés do paciente. Braço da cadeira c/ formato e fixação que facilitem o acesso do paciente. Encosto da cabeça articulável, c/ movimento longitudinal. Acionamento através de comandos elétricos c/ atuadores hidráulicos ou motorreduzidores. Controle de pé (pedal) p/ os movimentos de subida e descida do assento e do encosto. Alimentação elétrica 110 ou 220 v (60 Hz), de acordo c/ a rede local do município de entrega. Resistência de carga mínima de aproximada 140 Kg. Fornecimento de plantas baixas e outras necessárias p/ a perfeita instalação do equipamento, c/ todas as informações sobre alimentações elétricas, hidráulicas e pneumáticas. Fornecimento de manuais de operação e manuais de serviço c/ vista explodida e detalhamento das peças, principais defeitos e correções, c/ diagramas dos		
--	--	--	--	--	--	--

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

				sistemas elétricos, mecânicos e hidráulicos. Garantia mínima do conjunto de 12 meses. Equipo odontológico tipo cart ou acoplado. (Tipo cart com estrutura montada sobre rodízios e tratamento anticorrosivo. Tipo Acoplado: braço articulado, com movimento horizontal, c/ batentes de fim de curso e movimento vertical). Três terminais, sendo 01 p/ micromotor, c/ spray (tipo borden), 01 p/ alta rotação (tipo borden) e 01 seringa tríplice. Suporte das pontas c/ acionamento individual e automático. Pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. Sistema de desinfecção de dutos de água e spray c/ válvula anti - refluxo. Pedal de acionamento do equipo com controle variável (progressivo da rotação dos instrumentos). Com caixa de ligação (distribuição), sendo as mangueiras arredondadas e lisas e contendo todos os acessórios necessários à sua instalação. Caixa de ligação (distribuição) independente da cadeira. Reservatório e água do equipo e sistema		
--	--	--	--	--	--	--

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

				de desinfecção em material transparente ou translúcido, de no mínimo 500 ml. Bandejas removíveis de aço. Unidade auxiliar, acoplada à cadeira. Bacia da cuspeira removível, em porcelana ou cerâmica. Ralo separador de detritos, fixado à unidade de água ou à caixa de ligação, conectado à mangueira de sucção. Registro p/ acionamento da água da cuspeira, mínimo de 02 (dois) terminais de sucção, c/ diâmetro aproximado de 6,5 mm, c/ mangueiras e terminais lisos. Formas arredondadas; estrutura em alumínio ou aço, com proteção anti - corrosão. Pintura epóxi ou eletrostática, totalmente lisa. Garantia mínima de 12 meses.		
57	Mob.	16	Mocho odontológico	Mocho Odontológico de Elevação do assento a gás através de alavanca na base do assento. Altura regulável. Encosto regulável com ajuste de aproximação. Base com 5 rodízios. Estofamento resistente e com base rígida. Revestimento em PVC sem costura. Espuma de densidade controlada. Garantia de 1 (um) ano.	ANVISA	R\$8.000,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

92	Equio.	04	Compressor de Ar Odontológico	Com pintura interna do reservatório antioxidante, protetor térmico, proteção para o motor elétrico e filtros na entrada e saída de ar. Atende 1 ou mais consultórios odontológicos. Informações Técnicas: Tensão: 110V ou 220V Potência: mínima 1.700W (2.28 HP), deslocamento teórico aproximado 424 L/min, pressão Máxima: 8 Bar, baixo ruído, garantia: 1 ano e assistência técnica.	Registro ANVISA	R\$ 16.000,00
TOTAL						R\$ 200.000,00

1º KIT DE EQUIPAMENTO PARA UBS

Especificação Técnica dos Equipamentos de acordo com a Resolução SESA nº 773/2019						
Item	Tipo	Quant.	Equipamento	Descrição	Exigência	Valor
66	Equip.	46	Aparelho de Ar Condicionado Pequeno Porte	Aparelho de ar condicionado, modelo Split Reverso, quente e frio, 220v 12.000 BTUs (Sistema Inverter) – Com mão de obra de instalação e drenos e no mínimo um ano de garantia.	--	R\$ 150.006,00
68	Equip.	10	Aparelho de Ar Condicionado Grande Porte	com capacidade de 36.000 BTU's, quente/frio 220 V, com fluido refrigerante R-410a (Sistema Inverter) – com mão de obra de instalação e drenos.	--	R\$ 90.000,00
TOTAL						R\$

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

	240.006,00
--	------------

2º KIT EQUIPAMENTO PARA UBS

Especificação Técnica dos Equipamentos de acordo com a Resolução SESA nº 773/2019

Item	Tipo	Quant.	Equipamento	Descrição	Exigência	Valor
64	Equip.	36	Computadores	Computadores com estação de trabalho intermediária 8,0 Gb RAM – HD SSD 240 Gb – Monitor 21,5 com suporte ajustável de altura – sistema operacional MS Windows 8.	--	R\$ 240.000,12

3º KIT EQUIPAMENTO PARA UBS

Especificação Técnica dos Equipamentos de acordo com a Resolução SESA nº 773/2019

Item	Tipo	Quant.	Equipamento	Descrição	Exigência	Valor
10	Equip.	20	Balança Antropométrica Adulta	Balança eletrônica digital adulta com régua antropométrica acoplada, visor em LCD digital, com capacidade para 200 kg, com divisões de pelo menos 100g, pesagem imediata dispensando preaquecimento. Acabamento em tinta eletrostática. Tapete/piso em borracha antiderrapante. Pés reguláveis em borracha sintética e com seletor de voltagem de 110 e 220 v. Aferido pelo INMETRO. Garantia mínima de 01 (um) ano. Garantia mínima de 01 (um) ano. Acompanha manual de instrução de uso em idioma português. Assistência Técnica do equipamento deverá ser no Estado do Paraná, se não houver, a	IPEM INMETRO	R\$ 24.000,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

				empresa vencedora deverá comprometer-se a realizar gratuitamente o traslado dos equipamentos até o local da Assistência Técnica.		
12	Equip.	20	Balança Eletrônica Pediátrica 15 kg	Balança digital de medição exclusiva para crianças até 2 anos de idade. Capacidade de pesagem de, no mínimo, 15 kg. Graduação (precisão) de pesagem de, no máximo, 10 g. Mostrador (display) digital com indicadores de peso com no mínimo 5 dígitos. Função de tecla Tara (zero) no painel frontal. Construída em material resistente e de fácil limpeza. Bandeja no formato de concha anatômica e fabricada em material resistente, de metal, acrílico, plástico ABS, polipropileno, etc. Pés reguláveis, revestidos de material antiderrapante (borracha sintética, silicone, etc.) Chave seletora de tensão de 110/220 V. Aferida e certificada pelo IPEM/INMETRO. Garantia mínima de 01 (um) ano. Acompanha manual de instrução de uso em idioma português. Assistência Técnica do equipamento deverá ser no Estado do Paraná, se não houver, a empresa vencedora deverá comprometer-se a realizar gratuitamente o traslado dos equipamentos até o local da Assistência Técnica.	IPEM INMETRO	R\$ 20.000,00
14	Mob.	30	Banqueta	Banqueta giratória tipo mocho	ABNT	R\$

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

			giratória, tipo mocho.	totalmente em aço inoxidável, altura regulável com apoio para os pés. Altura mínima de 0,46 m X máxima de 0,61 m. Estofamento resistente e impermeável e com base rígida, revestimento em PVC e espuma de densidade controlada que permite limpeza e desinfecção. Garantia mínima de 01 (um) ano para defeitos de fabricação.		15.000,00
16	Mob.	50	Escada clínica 02 degraus.	Escada clínica com dois degraus todo em aço inox ou aço com revestimento anticorrosivo de cor branca, reforçada, com degraus revestidos em borracha antiderrapante, pés com ponteiros em borracha. Garantia mínima de 12 meses	ABNT	R\$ 12.500,00
17	Equip.	25	Detector de batimento cardíaco fetal	Detector de batimentos cardíaco fetal – Modelo portátil, alimentado por bateria 9 v, que permita guarda do cristal. Deverá estar acondicionado em estojo de couro, e que permita facilidade de troca da bateria. Medidas: 4 X 8 X 18 cm. Estas medidas poderão sofrer variação de $\pm 10\%$. Deverá trazer a marca do fabricante e lote de fabricação gravada no aparelho. Garantia mínima de 01 ano. Apresentar Catálogo e Manual em português, registro no MS/ANVISA, Certificado de Boas Práticas de Fabricação. Comprovar assistência técnica no Estado do Paraná.	MS/ ANVISA	R\$ 17.500,00

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

28	Equip.	30	Foco Auxiliar	Foco Auxiliar - Luminária flexível com lâmpada, estrutura em tubo redondo de 1" X 1,20 mm. Com anel de fixação, haste flexível e cromada, pés em ferro fundido, acabamento em pintura epóxi, altura aproximada de 1,10 cm e máximo de 1,60 cm. O fio de alimentação elétrica deve ter no mínimo 1,30 m. Acompanha lâmpada de 110 v. Garantia de 1(um) ano. Fabricado de acordo com Padrões Internacionais de Qualidade, Normas da ABNT, Apresentar Registro no MS/ANVISA. Registro MS/ ANVISA	MS/ ANVISA	R\$ 21.000,00
34	Mob.	12	Cama para exame ginecológico tipo divã	Cama de exame ginecológico tipo divã, com estrutura em madeira com espessura mínima de 15mm, MDF de fabricante certificado, revestido em laminado decorativo, na cor bege. Deverá possuir duas (2) gavetas e uma (1) porta em cada lado, uma (1) porta central com uma prateleira interna. Os puxadores deverão ser metal e cromados. O revestimento interno do móvel deverá ser do mesmo material da parte externa. As gavetas deverão ser deslizantes, através de corrediças telescópicas. As dobradiças deverão ser 35 mm. O leito deverá ser estofado, revestido em courvin marrom, sendo as partes anterior e posterior do leito ajustável através de cremalheiras duplas, unidas entre si, fabricadas	ABNT	R\$ 36.666,72

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

				em aço inoxidável, com no mínimo quatro (4) posições. O móvel deverá vir acompanhado de um par de perneiras anatômicas, em poliuretano injetado, que permitam ajuste de altura e com mobilidade ântero-posterior. A fixação desta haste deverá ser feita através de uma estrutura com no mínimo 14 X 5,5 cm. Deverá possuir gaveta para escoamento de líquidos, em aço inox e puxador em inox. A gaveta deverá possuir o mesmo tamanho da abertura feito no móvel para a mesma, não podendo ficar espaço para acúmulo de sujeiras. A gaveta fechada não poderá ficar mais do que 2 cm internamente ao móvel. Dimensões do móvel (variação permitida 5%): Comprimento 1,85 m; largura 0,64 m; altura 0,76 m. Dimensões do estofamento (variação permitida 5%): Comprimento 1,85 m; largura 0,64 m; altura na cabeceira 0,15m e nos pés e parte central 0,10 m. O revestimento estofado deverá apresentar espuma com densidade 28, revestida em courvin soft 8 marron. A marca do fabricante deverá vir gravada na maca ou em plaqueta metálica fixada de forma resistente na cama. Garantia de 1(um) ano. Fabricado de acordo com Padrões Internacionais de Qualidade, Normas da ABNT.		
64	Equip.	14	Computadores	Computadores com estação de	--	R\$

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE TOLEDO

				trabalho intermediária 8,0 Gb RAM – HD SSD 240 Gb – Monitor 21,5 com suporte ajustável de altura – sistema operacional MS Windows 8.		93.333,38
TOTAL						R\$ 240.000,10

Art. 3º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.


DIANDRO MARCIO BOMBANA
Vice-Presidente do Conselho Municipal de Saúde