|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NPJ**  11.169.389/0001-10 | **NOME DO FUNDO DE SAÚDE**  FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE DE IGUATEMI | | |
| **Endereço Completo** LAUDELINO PEIXOTO CENTRO | | **EA** MUNICIPAL | **Tipo** FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| **CEP** 79.960-000 | **UF** MS | **Município** IGUATEMI | |

|  |
| --- |
| **TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA** |
| Recurso de Emenda Parlamentar ds\_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE 38430001 - R$ 200.000,00 - PEDRO CHAVES-SENADOR |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)** | | | |
| **Nome:** | **PSF VILA ROSA** | | |
| **Tipo Unidade:** | **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA** | | |
| **CNPJ:** | <="" 0001-61="" 03.568.318=""> | **CNES:** | **2374331** |
| **Endereço:** | RUA RAMAO RODRIGUES - VILA ROSA, CEP:79960000 | | |
| **Nome:** | **UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ASSENTAMENTO AUXILIADORA** | | |
| **Tipo Unidade:** | **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA** | | |
| **CNPJ:** | <="" 0001-61="" 03.568.318=""> | **CNES:** | **5342244** |
| **Endereço:** | ASSENTAMENTO AUXILIADORA - ZONA RURAL, CEP:79960000 | | |
| **Nome:** | **UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA ESPERANCA** | | |
| **Tipo Unidade:** | **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA** | | |
| **CNPJ:** | <="" 0001-61="" 03.568.318=""> | **CNES:** | **2603306** |
| **Endereço:** | RUA JOSE LUIZ MOREIRA - CENTRO, CEP:79960000 | | |
| **Nome:** | **UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA OPERARIA** | | |
| **Tipo Unidade:** | **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA** | | |
| **CNPJ:** | <="" 0001-61="" 03.568.318=""> | **CNES:** | **2482592** |
| **Endereço:** | JOSE FELIX LOPES - VILA OPERARIA, CEP:79960000 | | |

|  |
| --- |
| **OBJETO DA PROPOSTA** |
| AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA** | | | |
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | PSF VILA ROSA | **CNES:** | 2374331 |
| Atender necessidades da ESF Vila Rosa | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA** | | | |
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ASSENTAMENTO AUXILIADORA | **CNES:** | 5342244 |
| Atender necessidades da ESF Assentamento Auxiliadora | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA** | | | |
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA ESPERANCA | **CNES:** | 2603306 |
| Atender necessidades da ESF Vila Nova Esperança | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA** | | | |
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA OPERARIA | **CNES:** | 2482592 |
| Atender necessidades da ESF Vila Operaria | | | |

|  |
| --- |
| **EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE ASSISTIDA: PSF VILA ROSA** | | | |
| **Ambiente: Consultório Odontológico** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ultrassom Odontológico | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| JATO DE BICARBONATO INTEGRADO | POSSUI | | |
| CANETA / TRANSDUTOR DO ULTRA-SOM AUTOCLAVÁVEL | POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Destilador de Água | 1 | 1.600,00 | 1.600,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | ATÉ 5 LITROS/HORA | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Mesa de Escritório | 1 | 300,00 | 300,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| GAVETAS | 02 | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Farmácia** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Imunização** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Câmara para Conservação de Imunobiológicos | 1 | 16.500,00 | 16.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CONTRA PORTA | POSSUI | | |
| DISCADOR DE EMERGÊNCIA | POSSUI | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO (GABINETE INTERNO) | AÇO INOXIDÁVEL 304 | | |
| TEMPERATURA | ENTRE +2º C E + 8ºC | | |
| CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO | POSSUI | | |
| SENSORES INTERNOS | POSSUI | | |
| SISTEMA DE EMERGÊNCIA (BATERIA/NO BREAK)/SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS | POSSUI/ POSSUI | | |
| CAPACIDADE/QUANTIDADE | DE 120 A 300 LITROS/2 A 5 GAVETAS OU PRATELEIRAS | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Unidades Móveis para Transporte de Equipes** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Veículo de Passeio - Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km) | 1 | 55.000,00 | 55.000,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| MOTORIZAÇÃO | 1.0 A 1.3 | | |
| TIPO DE COMBUSTÍVEL | BICOMBUSTIVEL | | |
| PORTAS | 04 PORTAS | | |
| CAPACIDADE | 05 LUGARES | | |
| FREIOS ABS E AIRBAG DUP | POSSUI | | |
| TIPO DE DIREÇÃO | HIDRÁULICA / ELÉTRICA | | |
| DISTÂNCIA ENTRE EIXOS | MINÍMA DE 2.370 MM | | |
| AR CONDICIONADO | POSSUI | | |
| TRIO ELÉTRICO (TRAVA,VIDRO,ALARME) | POSSUI | | |
| CÂMBIO | MANUAL | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Consultório Indiferenciado** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Oftalmoscópio | 1 | 1.100,00 | 1.100,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| COMPOSIÇÃO | 5 ABERTURAS ATÉ 19 LENTES | | |
| ILUMINAÇÃO | HALÓGENA | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 2 | 2.500,00 | 5.000,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Computador (Desktop-Básico) | 1 | 4.500,00 | 4.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo Intel core i3 ou AMD a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHZ ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL; a placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior, suportar monitor estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI; unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; teclado USB, abnt2, 107 teclas (com fio) e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll (com fio); monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. | | | |
| **Total** | **Qtd. Total** | **Valor Total (R$)** | |
| **11** | **91.500,00** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA OPERARIA** | | | |
| **Ambiente: Consultório Odontológico** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Cadeira Odontológica Completa (equipo/ sugador/ refletor) | 1 | 27.000,00 | 27.000,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| TERMINAIS | NO MÍNIMO 3 | | |
| COMANDO DA CADEIRA | PEDAL | | |
| CABECEIRA | ARTICULADA | | |
| REFLETOR | MULTIFOCAL (MAIS DE UMA INTENSIDADE) | | |
| EQUIPO | TIPO CART OU ACOPLADO | | |
| UNIDADE AUXILIAR | 01 SUGADOR | | |
| CUBA | PORCELANA/CERÂMICA | | |
| SERINGA TRÍPLICE | POSSUI | | |
| PEÇA RETA | POSSUI | | |
| CONTRA ÂNGULO | POSSUI | | |
| MICRO MOTOR | POSSUI | | |
| CANETA DE ROTAÇÃO | POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Compressor Odontológico | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE RESERVATÓRIO / POTÊNCIA / CONSUMO | 30 A 39 L/1 A 1,5HP/6 A 7 PÉS | | |
| ISENTO DE ÓLEO | SIM | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ultrassom Odontológico | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| JATO DE BICARBONATO INTEGRADO | POSSUI | | |
| CANETA / TRANSDUTOR DO ULTRA-SOM AUTOCLAVÁVEL | POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Mesa de Escritório | 1 | 300,00 | 300,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| GAVETAS | 02 | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Autoclave Horizontal de Mesa (até 75 litros) | 1 | 4.200,00 | 4.200,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| MODO DE OPERAÇÃO/CAPACIDADE/ACESSÓRIOS | DIGITAL/ ATÉ 25 LITROS/ NÃO POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Destilador de Água | 1 | 1.600,00 | 1.600,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | ATÉ 5 LITROS/HORA | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Imunização** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Computador (Desktop-Básico) | 1 | 4.500,00 | 4.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador desktop com processador no mínimo Intel core i3 ou AMD a10 ou similar; possuir 1 (um) disco rígido de 500 gigabyte; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM ddr4 2.133 MHZ ou superior, operando em modalidade dual CHANNEL; a placa principal deve ter arquitetura ATX, MICROATX, BTX ou MICROBTX, conforme padrões estabelecidos e divulgados no sítio www.formfactors.org, organismo que define os padrões existentes; possuir pelo menos 01 (um) slot PCI-EXPRESS 2.0 x16 ou superior; possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete; o adaptador de vídeo integrado deverá ser no mínimo de 01 (um) gigabyte de memória, possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior, suportar monitor estendido, possuir no mínimo 02 (duas) saídas de vídeo, sendo pelo menos 01 (uma) digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI; unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; teclado USB, abnt2, 107 teclas (com fio) e mouse USB, 800 DPI, 2 botões, scroll (com fio); monitor de LED 19 polegadas (widescreen 16:9); interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); fonte compatível e que suporte toda a configuração exigida no item; gabinete e periféricos deverão funcionar na vertical ou horizontal; todos os equipamentos ofertados (gabinete, teclado, mouse e monitor) devem possuir gradações neutras das cores branca, preta ou cinza, e manter o mesmo padrão de cor; todos os componentes do produto deverão ser novos, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. | | | |
| **Ambiente: Consultório Indiferenciado** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Total** | **Qtd. Total** | **Valor Total (R$)** | |
| **10** | **50.100,00** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA ASSENTAMENTO AUXILIADORA** | | | |
| **Ambiente: Consultório Odontológico** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Autoclave Horizontal de Mesa (até 75 litros) | 1 | 4.200,00 | 4.200,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| MODO DE OPERAÇÃO/CAPACIDADE/ACESSÓRIOS | DIGITAL/ ATÉ 25 LITROS/ NÃO POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Seladora | 1 | 1.200,00 | 1.200,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| TIPO/ APLICAÇÃO | MANUAL-MESA/ GRAU CIRÚRGICO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Compressor Odontológico | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE RESERVATÓRIO / POTÊNCIA / CONSUMO | 30 A 39 L/1 A 1,5HP/6 A 7 PÉS | | |
| ISENTO DE ÓLEO | SIM | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Mesa de Escritório | 1 | 300,00 | 300,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| GAVETAS | 02 | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Reunião** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Computador Portátil (Notebook) | 1 | 4.000,00 | 4.000,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador portátil (notebook) com processador no mínimo Intel core i5 ou AMD a10 ou similar; 1 (um) disco rígido de 500 GIGABYTES velocidade de rotação 7.200 rpm; unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM DDR4 2.133 MHZ ou superior; tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, suportar resolução 1.600 x 900 pixels; teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão abnt2; mouse touchpad com 02 (dois) botões integrados; mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll); interfaces de rede 10/100/1000 conector rj-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11a/b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); bateria recarregável do tipo íon de lítion com no mínimo 06 (seis) células; fonte externa automática compatível com o item; possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 01 (uma) HDMI ou display port e 01 (uma) VGA, leitor de cartão; webcam FULL HD (1080p); deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte e acondicionamento do equipamento; o equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses. | | | |
| **Ambiente: Consultório Indiferenciado** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 2 | 2.500,00 | 5.000,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Total** | **Qtd. Total** | **Valor Total (R$)** | |
| **8** | **19.700,00** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE DA FAMILIA VILA NOVA ESPERANCA** | | | |
| **Ambiente: Consultório Odontológico** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ultrassom Odontológico | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| JATO DE BICARBONATO INTEGRADO | POSSUI | | |
| CANETA / TRANSDUTOR DO ULTRA-SOM AUTOCLAVÁVEL | POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Autoclave Horizontal de Mesa (até 75 litros) | 1 | 4.200,00 | 4.200,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CÂMARA DE ESTERILIZAÇÃO | AÇO INOXIDÁVEL | | |
| MODO DE OPERAÇÃO/CAPACIDADE/ACESSÓRIOS | DIGITAL/ ATÉ 25 LITROS/ NÃO POSSUI | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Compressor Odontológico | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE RESERVATÓRIO / POTÊNCIA / CONSUMO | 30 A 39 L/1 A 1,5HP/6 A 7 PÉS | | |
| ISENTO DE ÓLEO | SIM | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Destilador de Água | 1 | 1.600,00 | 1.600,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | ATÉ 5 LITROS/HORA | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Mesa de Escritório | 1 | 300,00 | 300,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| GAVETAS | 02 | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MADEIRA/ MDP/ MDF/ SIMILAR | | |
| COMPOSIÇÃO | SIMPLES | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Imunização** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Câmara para Conservação de Imunobiológicos | 1 | 16.500,00 | 16.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CONTRA PORTA | POSSUI | | |
| DISCADOR DE EMERGÊNCIA | POSSUI | | |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO (GABINETE INTERNO) | AÇO INOXIDÁVEL 304 | | |
| TEMPERATURA | ENTRE +2º C E + 8ºC | | |
| CIRCULAÇÃO DE AR FORÇADO | POSSUI | | |
| SENSORES INTERNOS | POSSUI | | |
| SISTEMA DE EMERGÊNCIA (BATERIA/NO BREAK)/SISTEMA DE REGISTRO DE DADOS | POSSUI/ POSSUI | | |
| CAPACIDADE/QUANTIDADE | DE 120 A 300 LITROS/2 A 5 GAVETAS OU PRATELEIRAS | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Sala de Reunião** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 1 | 2.500,00 | 2.500,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Ambiente: Consultório Indiferenciado** | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Oftalmoscópio | 1 | 1.100,00 | 1.100,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| COMPOSIÇÃO | 5 ABERTURAS ATÉ 19 LENTES | | |
| ILUMINAÇÃO | HALÓGENA | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Nome do Equipamento** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
| Ar Condicionado | 2 | 2.500,00 | 5.000,00 |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 9.000 A 12.000 BTUs | | |
| TIPO | SPLIT | | |
| FUNÇÃO | QUENTE E FRIO | | |
| **Especificação Técnica** | | | |
|  | | | |
| **Total** | **Qtd. Total** | **Valor Total (R$)** | |
| **11** | **38.700,00** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS** | |
| **QTD. TOTAL** | **VALOR TOTAL (R$)** |
| **40** | **200.000,00** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DADOS BANCÁRIOS** | | |
| **CÓDIGO** | **BANCO** |  |
| 001 | BANCO DO BRASIL S.A. |  |
| **AGÊNCIA** | **NOME** |  |
| 013250 | IGUATEMI |  |
| **ENDEREÇO** | |  |
| AV.PRES.VARGAS,1597 CENTRO CEP:79.960-000 | |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA** |
| Outros documentos para a Proposta - Emenda Pedro Chaves.pdf |