



REPÚBLICA  
PREFEITURA



FEDERATIVA DO BRASIL  
ESTADO DO PARÁ  
MUNICIPAL DE ITAITUBA

### CADASTRO DO ÓRGÃO OU ENTIDADE E DO DIRIGENTE - ANEXO I

#### I - Identificação do Proponente

1 - CNPJ 05.138.730/0001-77	2 - Denominação conforme contido no Cartão do CNPJ VALMIR CLIMACO DE AGUIAR	3 - Exercício 2021
4 - Endereço AVENIDA MARANHÃO, S/N - BELA VISTA		
5 - Município ITAITUBA	6 - CEP 68.180-410	7 - UF PARA
8 - DDD	9 - Telefone	10 - Celular 93 981096927
11 - E-mail convenios@itaituba.pa.gov.br		

#### II - Identificação do Dirigente do Proponente

12 - Nome Completo VALMIR CLIMACO DE AGUIAR		13 - Cargo ou Função PREFEITO MUNICIPAL	
14 - Data de Posse 01.01.2021	15 - CPF 111.000.952-68	16 - RG 4569273 (4ª via)	17 - Órgão Expedidor/Data PC/PA
18 - Endereço Residencial ESTRADA DO PAREDÃO, 157 - BOM JARDIM			
19 - Município ITAITUBA		20 - CEP 68.181-000	21 - UF PA
22 - Telefone Residencial/Celular 93 99115-1515		23 - E-mail gabinete.prefeito@itaituba.pa.gov.br	

#### III - Identificação do Concedente

24 - Nome Completo RÔMULO RODOVALHO GOMES		25 - Cargo ou Função SECRETÁRIO	
26 - Data de Posse 01/07/2020	27 - CPF 825.101.051-91	28 - RG 1621605	29 - Órgão Expedidor/Data SSP-PA
30 - Endereço Oficial AVENIDA JOÃO PAULO II, 602 - MARCO			
31 - Município		32 - CEP	33 - UF



BELÉM	66.095-492	PA
34 - Telefone 91 4006-4356	35 - E-mail gabinete.scc@sespa.pa.gov.br	

IV - Autenticação

Data 07/07/2021	Nome do Dirigente ou do Representante Legal <b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b> Prefeito Municipal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
--------------------	--	---



## DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS CONDICIONANTES LEGAIS – ANEXO II

I – Identificação do Proponente:

**EU, VALMIR CLIMACO DE AGUIAR, CPF/MF 111.000.952-68**  
para fins de celebração de convênio no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde Pública, visando à obtenção de recursos, sob as penalidades da lei declara que a **PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA.**

1. Se órgão ou entidade da Administração Pública Estadual, não está inadimplente com:

- a) ( ) A União (Fazenda nacional) e Fazenda Estadual, inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o art. 239 da Constituição Federal.
- b) ( ) O Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Pará, Estado ou Município, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência.

2. Se órgão ou entidade da Administração Pública Federal ou Municipal:

- a) (x) O Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Pará, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência, observado o disposto no § 3º do art. 25, da Lei Complementar nº 101/2000.
- b) (x) Instituiu, regulamentou e arrecadou todos os tributos, previstos no art. 156 da Constituição Federal, ressalvado o imposto previsto no art. 156, inciso III, com a redação dada pela Emenda Constitucional nº 3/93, quando comprovada a ausência do fato gerador.
- c) (x) Incluiu os subprojetos ou subatividades contemplados pelas transferências na Lei Orçamentária da esfera de governo a que estiver subordinada a unidade beneficiada ou em créditos adicionais abertos, ou em tramitação no Legislativo local.
- d) (x) Comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto.

3. Se entidade privada sem fins lucrativos, declara, ainda que:

- a) ( ) Os proprietários, controladores ou diretores, não são membros do Poder Legislativo da União, Estados, DF e Municípios, bem como os respectivos cônjuges ou companheiros, nos termos do § 5º do art. 36 da Lei nº 11.439/06.
- b) ( ) Comunicou ao Conselho de Saúde Local sobre a proposta de projeto.
- c) ( ) A União (Fazenda nacional) e Fazenda Estadual, inclusive no que concerne às contribuições relativas ao PIS/Pasep, de que trata o art. 239 da Constituição Federal.
- d) ( ) O Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas nos orçamentos do Estado do Pará, Estado ou Município, na forma do Plano de Trabalho, e ainda, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistente qualquer débito em mora ou situação de inadimplência.



II – Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
07/07/2021	<b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b> Prefeito Municipal	

**DECLARAÇÃO DE SITUAÇÃO DE TERRENO – ANEXO III**

I – Identificação do Proponente

\_\_\_\_\_ (nome do dirigente),  
\_\_\_\_\_ (identidade nº), para fins de celebração de convênio no âmbito da  
Secretaria de Estado de Saúde Pública, visando à obtenção de recursos, sob as penalidade da lei declara que o(a)  
\_\_\_\_\_ (nome do órgão ou entidade proponente).

1. ( ) É proprietário (a) do terreno a ser beneficiado com o financiamento, tendo endereço e registro conforme se segue  
(inciso VIII, do art. 2º da IN/STN nº 01/97 e alterações): \_\_\_\_\_  
(endereço completo do terreno), registrado no Cartório \_\_\_\_\_ (nome do Cartório),  
conforme \_\_\_\_\_ (Livro, Data do Registro, Número da Folha e Matrícula).

2. ( ) Não possui documentação comprobatória, com registro em cartório, da propriedade do terreno a ser beneficiado  
com o financiamento, situado: \_\_\_\_\_ (endereço completo  
do terreno), encontrando-se na seguinte situação (inciso IX e §§ 11, 12, 13, 14 e 15 do art. 2º da IN/STN nº 01/97 e  
alterações):

2.1. Posse do Imóvel

- ( ) em área desapropriada ou em desapropriação por Estado, Município, Distrito Federal ou União;
- ( ) em área devoluta;
- ( ) em territórios ocupados por comunidades quilombolas ou indígenas, devidamente certificados por portaria de Órgão da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, responsável pela delimitação, demarcação e regularização.

2.2. Imóvel recebido em doação

- ( ) da União, Estado, Município ou Distrito Federal já aprovada em lei ou em trâmite;
- ( ) de pessoa física ou jurídica, inclusive em trâmite.

2.3 ( ) Imóvel de Estado/Município recém emancipado. Data de emancipação: / / . Providências adotadas para regularização da posse/propriedade.

2.4 ( ) imóvel pertencente a outro ente público que não o proponente, desde que a intervenção esteja autorizada pelo proprietário, por meio de ato do chefe do poder executivo;

2.5 ( ) contrato ou compromisso irrevogável e irrevogável de constituição de direito real sobre o imóvel, na forma de cessão de uso, concessão de direito real de uso;

2.6 ( ) imóvel em Zona Especial de Interesse Social (ZEIS);

2.7 ( ) imóvel objeto de sentença favorável aos ocupantes, transitada em julgado;

2.8 ( ) imóvel tombado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (Iphan).



II - ( ) Compromete-se a manter a unidade instalada no local indicado, garantindo sua prévia destinação e seu pleno funcionamento, em benefício da comunidade, segundo os preceitos do Sistema Único de Saúde.

III - Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
07/07/2021	<b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b> Prefeito Municipal	



## DESCRIÇÃO DO PROJETO – ANEXO IV

1 – Nome do Órgão ou Entidade Convenente, conforme contido no Cartão do CNPJ

### PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

2 – CNPJ 05.138.730/0001-77	3 – Exercício 2021	4 – UF PA	5 – Nº do Processo
6 – DDD	7 – Fone	8 – Celular 93 - 991151515	9 – E-mail convenios@itaituba.pa.gov.br
10 – Nome do Banco Conveniado BANCO DO ESTADO DO PARÁ	11 – Nº do Banco Conveniado 037		
12 – Agência 0038-8	13 – Praça de Pagamento ITAITUBA		14 – UF PARÁ

15 – Descrição do Objeto

Aquisição de equipamentos para Unidades Básicas de Saúde para os Distritos Básicos e Avançados do Município de Itaituba/PA.

16 – Justificativa da Proposição

Localizado na Região Oeste do Pará, o Município de Itaituba ainda enfrenta dificuldades em relação à atenção básica a saúde, principalmente no que diz respeito a exames laboratoriais à população residente nas áreas distritais devido à localização, deslocamento e condições precárias de trafegabilidade e de acesso à Sede municipal. Dentre outras razões, a necessidade de manter o distanciamento social, devido à pandemia causada pelo SARS COV-2, a população distrital está sendo muito afetada no que concerne ao atendimento laboratorial com exames clínicos, pois o tempo entre a coleta e a entrega dos resultados de exames retarda o diagnóstico e o tratamento adequado do paciente, de modo que se faz necessário adquirir equipamentos laboratoriais para atender 05 (cinco) Distritos de Itaituba, sendo estes divididos em Básicos e Avançados: **Distritos Básicos: UBS Barreiras, UBS Campo Verde, UBS Crepurizão. Distritos Avançados: UBS Miritituba, UBS Moraes Almeida.** A aquisição de equipamentos laboratoriais vem a somar com os demais serviços ofertados no equipamento em saúde, trazendo mais celeridade no fechamento do diagnóstico aos pacientes que necessitam de atendimento nos Distritos e áreas adjacentes do município.

17 – Objetivos/Resultados

- 1. Objetivo:** Aquisição de equipamentos laboratoriais para atender 05 (cinco) Distritos;
- 1. Resultado:** Equipamentos Adquiridos;
- 1. Indicador:** Equipamentos Adquiridos
- 2. Objetivo:** Atender demanda populacional residente em áreas Distritais adjacentes
- 2. Resultado:** Proporcionar melhores condições de atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde
- 2. Indicador:** Maior demanda atendida

18 – Responsável pelo Projeto

**RAIMUNDO IDMILSON GÓES**  
**convenios@itaituba.pa.gov.br**

19 – População do Município, segundo o último censo do IBGE (www.ibge.gov.br)

97.493 habitantes conforme Censo (2010)

20 – Autenticação

21 - Vigência



Data 07/07/2021	Nome do Dirigente ou do Representante Legal <b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b> Prefeito Municipal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
--------------------	--	---

23 - Resultados Esperados

24 - Condições de Inscrição

Local:	Documentação Exigida:	Requisitos Mínimos:
--------	-----------------------	---------------------

25 - Condições de Seleção

26 - Acompanhamento

27 - Formas de Avaliação

28 - Autenticação

Data 07/07/2021	Nome do Dirigente ou do Representante Legal <b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b> Prefeito Municipal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
--------------------	--	---

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO E PLANO DE APLICAÇÃO – ANEXO V**

**I – Identificação do Proponente**

<p>1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme contido no Cartão do CNPJ</p> <p align="center"><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA</b></p>	<p>2 – Objeto</p> <p>Aquisição de equipamentos laboratoriais para Unidades Básicas de Saúde dos Distritos Básicos e Avançados do Município de Itaituba/PA.</p>
---	--

**II – Cronograma de Execução**

3 – Meta	4 – Etapa/Fase	5 – Especificação.	6 – Indicador Físico		7 – Previsão de Execução	
			Unidade de Medida/ano	Qtde/ano	Início	Término
01		<p><b>OBS: A caracterização dos equipamentos e material permanente se encontra no Anexo IX</b></p> <p>APARELHO SEMIAUTOMÁTICO PARA BIOQUÍMICA</p> <p>MICROSCÓPIO BINOCULAR</p> <p>BANHO MARIA 104 TUBOS</p> <p>CENTRÍFUGA CLÍNICA 16 TUBOS</p> <p>MICROCENTRÍFUGA</p> <p>HOMEGENIZADOR 26 TUBOS</p> <p>DE-DÍMERO</p> <p>GASÔMETRO</p> <p>ANALISADOR DE URINA</p> <p>SDH 20</p>	UND	05	2021	2022
			UND	10	2021	2022
			UND	05	2021	2022
			UND	05	2021	2022
			UND	05	2021	2022
			UND	05	2021	2022
			UND	02	2021	2022
			UND	01	2021	2022
			UND	02	2021	2022
			UND	02	2021	2022

**III – Plano de Aplicação**

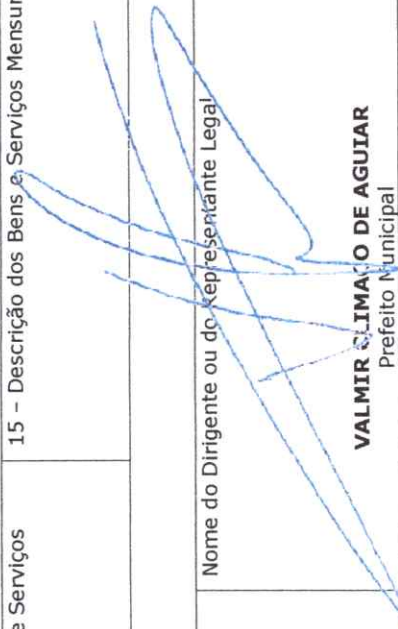
8 – Natureza da Despesa	9 – Especificação	10 – Concedente	11 – Proponente	12 – Subtotal Por Natureza de Gasto (Em R\$ 1,00)





	Equipamentos laboratoriais	480.000,00	25.500,00	505.500,00
	<b>Subtotal desta Categoria Econômica</b>	480.000,00	25.500,00	505.500,00
	13 - TOTAIS dos valores das despesas correntes e de capital referentes à concedente e ao proponente			505.500,00

IV - Contrapartida de Bens e Serviços Mensuráveis

14 - Total de Bens e Serviços Mensuráveis:	15 - Descrição dos Bens e Serviços Mensuráveis		
V - Autenticação			
Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal	
07/07/2021	<b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b> Prefeito Municipal		









**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE ASSISTIDA – ANEXO VIII**



1 – Nome do Órgão ou Entidade Conveniente, conforme contido no Cartão do CNPJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

2 – Nome e Endereço da Unidade Assistida. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARREIRAS	3 – Nº de Leitos do EAS		
	Existentes	Ativados	SUS
2.1 – Número do Registro no CNES 2331063	-	-	-
	-	-	-
2.3 – Nome e Endereço da Unidade Assistida. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPO VERDE – KM 30	3 – Nº de Leitos do EAS		
	Existentes	Ativados	SUS
3.1 – Número do Registro no CNES 2331179	-	-	-
	-	-	-
4 – Nome e Endereço da Unidade Assistida. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORAES DE ALMEIDA	3 – Nº de Leitos do EAS		
	Existentes	Ativados	SUS
4.1 – Número do Registro no CNES 2331047	-	-	-
	-	-	-
5 – Nome e Endereço da Unidade Assistida. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIRITITUBA	3 – Nº de Leitos do EAS		
	Existentes	Ativados	SUS
5.1 – Número do Registro no CNES 2331160	-	-	-
	-	-	-
6 – Nome e Endereço da Unidade Assistida. UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CREPURIZÃO	3 – Nº de Leitos do EAS		
	Existentes	Ativados	SUS
6.1 – Número do Registro no CNES 6444288	-	-	-
	-	-	-

4 – Área de Abrangência

Item	4.1 – Municípios (Nome)	4.2 – Nº Pessoas Atendidas	4.3 – Nº Leitos do Município	
			Existentes	SUS
01	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARREIRAS	9.644 / ANO	-	-
	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPO VERDE – KM 30	8.420 / ANO	-	-
	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORAES DE ALMEIDA	8.332 / ANO	-	-



	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIRITITUBA	14.901 / ANO	-	-
	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CREPURIZÃO	403 / ANO	-	-

5 – Identificação dos Especialistas

Tipo de Profissional	Quantidade	Carga Horária	
		Semanal	Mensal
<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARREIRAS:</b>			
MÉDICO	01	42	168
ENFERMEIRO	01	40	160
TÉCNICO ENFERMAGEM	03	40	160
<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPO VERDE – KM 30:</b>			
MÉDICO	01	42	168
ENFERMEIRO	01	40	160
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	04	40	160
MOTORISTA	01	40	160
<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORAES DE ALMEIDA:</b>			
MÉDICO	01	42	168
ENFERMEIRO	02	40	160
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	05	40	160
MOTORISTA	01	40	160
MICROSCÓPISTA	02	40	160
<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIRITITUBA:</b>			
MÉDICO	01	40	160
ENFERMEIRO	05	40	160
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	06	40	160
MOTORISTA	02	40	160
PILOTO FLUVIAL	01	40	160
<b>UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CREPURIZÃO:</b>			
MÉDICO	01	42	168
ENFERMEIRO	01	40	160
TÉCNICO DE ENFERMAGEM	01	40	160
MICROSCOPISTA	03	40	160

6 – Avaliação da Situação Atual dos Serviços de Saúde

( ) Precária                      (X) Deficiente                      ( ) Razoável                      ( ) Satisfatória

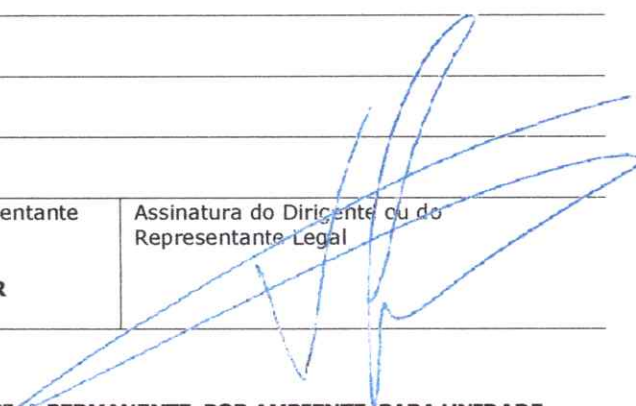


6.1 - Observações:

7 - Ações/Atividades Previstas

8 - Prioridades nas Instâncias Estadual e Municipal

9 - Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
	<b>VALMIR CLIMACO DE AGUIAR</b>	

**INFORMAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAL PERMANENTE, POR AMBIENTE, PARA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE**

**ANEXO IX**

1 - Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme o Cartão do CNPJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

2 - Nome e Endereço da Unidade Assistida

3 - Ambiente (Especificar)

**1- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARREIRAS (Básico) - Distrito de Barreiras**

Equipamento:	Quantidade
01. Bioplus	01
02. Microscópio	02
03. Banho Maria	01
04. Centrifuga	01
05. Microcentrifuga	01
06. Homogeneizador	01

LABORATÓRIO

**2- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPO VERDE - KM 30 (Básico) - Distrito de Campo Verde**

Equipamento:	Quantidade
01. Bioplus	01
02. Microscópio	02
03. Banho Maria	01
04. Centrifuga	01
05. Microcentrifuga	01
06. Homogeneizador	01

LABORATÓRIO

**3- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CREPORIZÃO (Básico) - Distrito de Creporizão**

Equipamento:	Quantidade
01. Bioplus	01
02. Microscópio	02
03. Banho Maria	01
04. Centrifuga	01
05. Microcentrifuga	01
06. Homogeneizador	01

LABORATÓRIO

**4- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIRITUBA (Avançado) - Distrito de Miritituba**

LABORATÓRIO



Equipamento:		Quantidade
01. Bioplus		01
02. Microscópio		02
03. Banho Maria		01
04. Centrifuga		01
05. Microcentrifuga		01
06. Homogeneizador		01
07. SDH 20		01
08. De-dímetro		01
09. Gasômetro		01
10. Analisador de urina		01
<b>5- UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORAES ALMEIDA (Avançado) – Distrito de Moraes Almeida</b>		
Equipamento:		Quantidade
01. Bioplus		01
02. Microscópio		02
03. Banho Maria		01
04. Centrifuga		01
05. Microcentrifuga		01
06. Homogeneizador		01
07. SDH 20		01
08. De-dímetro		01
09. Gasômetro		01
10. Analisador de urina		01
LABORATÓRIO		
3.1 - ( ) Existe (X) Não Existe	3.2 - ( ) Adequado ( ) Inadequado	3.3 - ( ) Em construção Data prevista para conclusão da obra : dd/mm/aaaa
3.4 - ( ) Em projeto Data prevista para conclusão da Obra : dd/mm/aaaa	3.5 - O ambiente é objeto de outro convênio? ( ) Sim - nº do convênio: _____ ( ) Não	



**INFORMAÇÕES PARA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MATERIAL PERMANENTE, POR AMBIENTE, PARA UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE**



**ANEXO IX**

1 – Nome do Órgão ou Entidade Proponente, conforme o Cartão do CNPJ

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITUBA

2 – Nome e Endereço da Unidade Assistida		3 – Ambiente (Especificar)
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BARREIRAS (Distrito de Barreiras)  UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CAMPO VERDE – KM 30 (Distrito de Campo Verde)  UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA MORAES ALMEIDA (Distrito Moraes Almeida)  UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE MIRITTUBA (Distrito de Miritituba)  UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA CREPURIZÃO (Distrito Creporizão)		LABORATÓRIOS
3.1 – ( ) Existe  ( X ) Não Existe	3.2 – ( ) Adequado  ( ) Inadequado	3.3 – ( ) Em construção  Data prevista para conclusão da obra : dd/mm/aaaa
3.4 – ( ) Em projeto  Data prevista para conclusão da Obra : dd/mm/aaaa		3.5 – O ambiente é objeto de outro convênio vigente?  ( ) Sim – nº do convênio: _____ ( ) Não

4 – Relação dos Equipamentos e Material Permanente, por ambiente para unidades móveis de saúde

ITEM	NOME E ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	APARELHO SEMIAUTOMÁTICO PARA BIOQUÍMICA  Com 90 possibilidades de programação para qualquer reagente (sistema aberto) Faixa de leitura: -0,100 a 3,500 Abs Monocromador com 7 filtros: 340, 405, 505, 546, 578, 620 e 670 nm Banda de passagem 10 nm para 340 e 06 nm para os demais filtros Luz espúria: < 0,01%T. Leituras Monocromáticas e Bicromáticas Fluxo contínuo de 150 µL a 2,0 mL Cubeta de fluxo metálica de 32 µL termostaticada para 25, 30, 37 ± 0,1 °C. Contaminação cubeta: < 1% com 500 µL (teste com solução dicromato de potássio). Leituras em absorbância, ponto final, cinética, tempo fixo, diferencial, cinética múltipla. Leituras com padrão, multipadrão e fator. Estatísticas de controle de qualidade com gráfico de Levey Jennings. Impressão dos resultados com impressora gráfica incorporada. Lâmpada de Tungstênio de longa durabilidade. Controle completo da reação cinética ou colorimétrica. Alimentação: 110, 127, 220, 240 Volts 35 VA. Embalagem: Caixa de papelão de dupla parede com calços de poliuretano expandido	05	R\$ 19.500,00	R\$ 97.500,00



	Peso: 10 kg			
02	<p><b>MICROSCÓPIO BINOCULAR</b></p> <p>Microscópio Biológico Binocular Aumento até 1600X com objetivas Acromáticas, iluminação LED. Bateria interna recarregável. Ampliação: até 1600x Oculares: 2 (duas) WF16x 10mm e 2 (duas) WF10x 18mm Objetivas: Acromáticas 4x (0.10), 10x (0.25), 40x (0.65) e 100x (1.25) Cabeçote: Binocular com inclinação de 45° e rotação de 360° Iluminação: LED 3W Foco: Macrométrico 14mm e Micrométrico 0.004mm Platina: 130x130mm. Suporte para 1(uma) lâmina, com trava anti-quebra de lâminas. Área de observação: 75mm x 55mm Condensador: ABBE com diafragma de íris e filtro. Abertura numérica (NA) de 1,25. Ajuste do tipo Köhler. Dimensões do equipamento (LxAxP): 175x375x315 Peso: 4,5kg</p>	10	R\$ 4.550,00	R\$ 45.500,00
03	<p><b>BANHO MARIA 104 TUBOS</b></p> <p>Capacidade que atenda de 90 a 105 tubos. Temperatura regulável por microprocessador digital. Cuba interna em aço inox sem emendas ou soldas. Capacidade entre 6,6 litros a 10 litros. Tampa em aço inox ou em plástico. Estrutura externa em aço inox ou aço ferro pintado. Aquecimento através de resistência blindada tipo tubular. Estante única para tubos de ensaio. Controlador de temperatura com display. Faixa de trabalho, no mínimo, entre -10° C e 120° C, com precisão igual ou melhor que ± 1,5° C.</p>	05	R\$ 1.780,00	R\$ 8.900,00
04	<p><b>CENTRÍFUGA CLÍNICA 16 TUBOS</b></p> <p>Centrifuga Clínica 16 Tubos de 10 a 15 ml para Soro e Urina ,PRP,PRF, Bioquímica em Geral - Motor de Indução.Tubos de Urina com tampa de 10 a 15 ml, para separação de líquidos em geral como, soro e plasma livre de hemácias, sedimentação de soro, urina, secreções e outros, separação de impurezas sólidas e líquidas. Rotor angular de 45°.</p> <p>Controle de velocidade ajustável de 500 à 3.500 RPM Timer Digital Ajustável de 01 a 95 min. Tacômetro analógico Motor de indução de longa durabilidade Sistema de Segurança - Inibe o funcionamento quando a tampa do rotor é aberta</p> <p>Fabricação Chapa de aço Pintura em epóxi Voltagem 110 ou 220v ( 50/60Hz ) Dimensões: Altura 270 x Largura 270 x Comprimento 320 mm Peso 9 kg</p>	05	R\$ 5.780,00	R\$ 28.900,00



05	<p><b>MICROCENTRÍFUGA</b></p> <p>Centrifuga para Micro-hematócrito. 12.000 Rpm - para até 24 capilares de micro-hematócrito - Bivolt          Motor sem escovas livre de manutenção;          Tela em LCD;          Botão para troca entre RCF/RPM;          2 botões para programação;          Detecção automática de desbalanceamento;          Capacidade para até 24 capilares de micro-hematócrito;          Abertura automática da tampa após término da centrifugação;          com régua para leitura com encaixe no rotor.          RPM Máximo 500 - 12.000 rpm          RCF Máximo 13.680 xg          Capacidade máxima 24 x 75 mm          Timer 15s até 99 minutos ou contínuo          Tensão de operação AC 100~240V          Frequência 50/60Hz          Display LCD          Peso 6,5 kg          Dimensão (L x C x A) 310x240x180 mm</p>	05	R\$ 12.000,00	R\$ 60.000,00
06	<p><b>HOMOGENIZADOR 26 TUBOS</b></p> <p>homogeneizador de sangue capacidade 26 tubos. motor elétrico com velocidade regulável de 6 a 40 RPM. Capacidade de 26 tubos, sistema de presilhas em fibra de nylon de alta resistência, homogeneizador circular com movimento de 360° C, chave liga/desliga, motor DC antirruído silencioso, consumo 45 Watts, fabricação Chapa de Aço e Disco de PVC, pintura em epóxi, voltagem 110 ou 220v selecionável (50/60Hz). Dimensões A 315 x L 255 x 184 mm, peso 3 kg.</p>	05	R\$ 1.840,00	R\$ 9.200,00
07	<p><b>DE-DÍMERO</b></p> <p>Metodologia imunocromatografia, temperatura de armazenamento entre 2-30 °C, intervalo operacional: 100,0-3000.0 ng/mL.</p>	02	R\$ 15.000,00	R\$ 30.000,00
08	<p><b>GASÔMETRO: Modelo Portátil, aspiração automática de sangue arterial ou venoso diretamente no cartucho, calibração automática a cada leitura de amostra (sem gastos extras), simulação de rotina, USB (4 portas) RS232, WLAN, bateria lítio 4200mAh ou 5000mAh, autonomia para realização de 50 testes contínuos, dimensão 238 x 153 x 310 mm, peso 3,8 kg.</b></p>	01	R\$ 70.000,00	R\$ 70.000,00
09	<p><b>ANALISADOR DE URINA</b></p> <p>90 possibilidades de programação para qualquer reagente (sistema aberto)          Faixa de leitura: -0,100 a 3,500 Abs          Monocromador com 7 filtros: 340, 405, 505, 546, 578, 620 e 670 nm          Banda de passagem 10 nm para 340 e 06 nm para os demais filtros          Luz espúria: &lt; 0,01%T          Leituras Monocromáticas e Bicromáticas          Fluxo contínuo de 150 µL a 2,0 mL          Cubeta de fluxo metálica de 32 µL          termostaticada para 25, 30, 37 ± 0,1 °C          Contaminação cubeta: &lt; 1% com 500 µL (teste com solução de dicromato de potássio)          Leituras em absorbância, ponto final, cinética, tempo fixo, diferencial, cinética múltipla</p>	02	R\$ 15.000,00	R\$ 30.000,00

	Leituras com padrão, multi padrão e fator Estatísticas de controle de qualidade com gráfico de Levey Jennings Impressão dos resultados com impressora gráfica incorporada Lâmpada de Tungstênio de longa durabilidade Controle completo da reação cinética ou colorimétrica Alimentação: 110, 127, 220, 240 Volts 35 VA Embalagem: Caixa de papelão de dupla parede com calços de poliuretano expandido Peso: 10 kg			
10	SDH 20  Contador de células sanguíneas, modelo padrão com homogeneizador embutido, sistema de pipetagem de amostras com liberação de resultados exatos e precisos de 20 parâmetros com a utilização de 2 reagentes, velocidade nominal de 67 amostras/hora, operando com 2 reagentes (diluyente e hemolisante), com detectores de nível nos reservatórios, sistema de interface, saída USB, peso de 18kg.	02	R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00
TOTAL				<b>R\$ 480.000,00</b>

5 - Subtotal (por Ambiente, se despesa de capital) / Total

6 - Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos a serem adquiridos; pessoal capacitado; área física.

7 - Ambiente Inexistente ou Inadequado - Informar a solução definida para viabilizar a instalação e o funcionamento do (s) equipamento (s) a ser (em) adquirido (s).

-

8 - Autenticação

Data	Nome do Dirigente ou do Representante Legal	Assinatura do Dirigente ou do Representante Legal
	<b>VALMIR CLIFACCO DE AGUIAR</b>	