



---

**PORTARIA Nº 116, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2021.**

Diário Oficial de Contas do TCE/MT nº 2136, 24/02/2021

“Homologa a em parte, a Resolução nº 001/2021/CMS, do Conselho Municipal de Saúde”.

O Prefeito Municipal de Alto Araguaia, Estado de Mato Grosso, no uso de suas atribuições legais, tendo em vista o que dispõe o Art. 59, II, e, da Lei Orgânica Municipal, e Art. 13 da Lei Municipal nº 2.949, de 02 de abril de 2012,

CONSIDERANDO o teor da Resolução do Conselho Municipal de Saúde nº 001/2021/CMS;

CONSIDERANDO que apenas é possível a homologação dos artigos 2º e 3º, tendo em vista que a alteração dos membros do Conselho Municipal de Saúde sugerida em seu Art. 1º depende de Lei Municipal que altere a composição prevista no Art. 6º da Lei Municipal nº 2.949, de 02 de abril de 2012,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Homologar os Arts. 2º e 3º da Resolução nº 01/2021/CMS do Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 2º** Quanto a proposta contida no Art. 1º, da Resolução 01/2021/CMS, do Conselho Municipal de Saúde, deverá ser encaminhado o respectivo Projeto de Lei ao Poder Legislativo Municipal.

**Art. 2º** Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** Registre-se, Publique-se e Cumpra-se.

Alto Araguaia-MT, 22 de fevereiro de 2021

**GUSTAVO DE MELO ANICÉZIO**  
Prefeito Municipal



**RESOLUÇÃO Nº 01, DE 29 DE JANEIRO DE 2021.**

**O CONSELHO MUNICIPAL SAÚDE DE ALTO ARAGUAIA**, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Lei 2.949 de 02 de abril de 2012,

**CONSIDERANDO** a Necessidade de reformulação da nova Diretoria do Conselho Municipal de Saúde;

**CONSIDERANDO** a necessidade de Aprovação do Plano Municipal de Vacinação Contra Covid 19;

**CONSIDERANDO** a necessidade Reprogramação de Verba da Emenda Parlamentar Nº 12545.842000/1200-01.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Fica aprovado a reformulação da nova diretoria do Conselho Municipal de Saúde de Alto Araguaia.

**Art. 2º** Fica aprovado o Plano Municipal de Vacinação contra Covid-19 no Município de acordo com as instruções do ministério da saúde seguindo grupos prioritários, nos termos do Anexo I, desta Resolução.

**Art. 3º** Fica Aprovado a reprogramação de verba da emenda parlamentar nº 12545.842000/1200-01, nos termos do Anexo II, desta Resolução.

**Art. 4º** Esta Resolução entrará em vigor na data de 29 de janeiro de 2021.

CARLOS ALBERTO DE LIMA PESSOA JÚNIOR  
Presidente do Conselho Municipal de Saúde



ANEXO I

**Plano Municipal de Vacinação contra COVID-19**

**INTRODUÇÃO**

A Covid-19 é a maior pandemia da história recente da humanidade causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2), que causa infecção respiratória aguda potencialmente grave. Trata-se de uma doença de elevada transmissibilidade e distribuição global. A transmissão ocorre principalmente entre pessoas por meio de gotículas respiratórias ou contato com objetos e superfícies contaminadas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), cerca de 40% das pessoas têm a forma leve ou moderada da doença, porém aproximadamente 15% delas desenvolvem a doença severa necessitando de suporte de oxigênio. Tem-se ainda que 5% da população que é afetada com a forma grave da doença e pode vir a desenvolver além das complicações respiratórias, complicações sistêmicas como trombose, complicações cardíacas e renais, sepse e choque séptico. Para conseguir atingir o objetivo de alívio dos impactos da pandemia, diversos países e empresas farmacêuticas estão empreendendo esforços na produção de uma vacina segura e eficaz contra a covid-19.

O planejamento da vacinação nacional é orientado em conformidade com o registro e licenciamento de vacinas, que no Brasil é de atribuição da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), conforme Lei nº 6.360/1976 e regulamentos técnicos como RDC nº 55/2010, RDC 348/2020 e RDC nº 415/2020. Ressalta-se ainda a RDC nº 444, de 10 de dezembro de 2020, que estabelece a autorização temporária de uso emergencial, em caráter experimental, de vacinas Covid-19 para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância nacional, decorrente do surto do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Trata-se de normativa que estabelece os critérios mínimos a serem cumpridos pelas empresas para submissão do pedido de autorização temporária de uso emergencial durante a vigência da emergência em saúde pública, detalhados no Guia da Anvisa nº 42/2020. O risco de complicações pela covid-19 não é uniforme na população, sendo que o risco de agravamento e óbito está relacionado a características sociodemográficas, presença de morbidades, entre outros. Os principais fatores de risco identificados como associados à progressão para formas graves e óbito são: idade superior a 60 anos; diabetes mellitus; doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); doença renal; doenças cardiovasculares e cerebrovasculares; hipertensão arterial grave; indivíduos transplantados de órgãos sólidos; anemia falciforme; câncer e obesidade mórbida ( $IMC \geq 40$ ).

Considerando a transmissibilidade da covid-19 ( $R_0$  entre 2,5 e 3), cerca de 60 a 70% da população precisaria estar imune (assumindo uma população com interação homogênea) para interromper a circulação do vírus. Desta forma seria necessária a vacinação de 70% ou mais da população (a depender da efetividade da vacina em prevenir a transmissibilidade) para eliminação da doença. Portanto, em um momento inicial, onde não existe ampla disponibilidade da vacina no mercado mundial, o objetivo principal da vacinação passa a ser focado na redução da morbidade e mortalidade pela covid-19, de forma que existe a necessidade de se estabelecer grupos prioritários para a vacinação.

O Plano municipal de vacinação está baseado nos princípios similares estabelecidos pela OMS e PNI onde desta forma foram elencadas as seguintes populações como grupos prioritários para vacinação: trabalhadores da área da saúde (incluindo profissionais da saúde, profissionais de apoio, cuidadores de idosos, entre outros), pessoas de 60 anos ou mais institucionalizadas, população idosa (60 anos ou mais), comunidades tradicionais, população em situação de rua, morbidades (Diabetes mellitus; hipertensão arterial grave (difícil controle ou com lesão de órgão alvo); doença pulmonar obstrutiva crônica; doença renal; doenças cardiovasculares e cérebro vasculares; indivíduos transplantados de órgão sólido; anemia falciforme; câncer; obesidade grau III), trabalhadores da educação, pessoas com deficiência permanente severa, membros das forças de segurança e salvamento, funcionários do sistema de privação de liberdade, trabalhadores do transporte coletivo, transportadores rodoviários de carga, população privada de liberdade.

**OBJETIVO GERAL**

- Estabelecer as ações e estratégias para a operacionalização da vacinação contra a Covid-19 no Município de Alto Araguaia, para vacinar a população pertencente aos grupos prioritários elencados para a vacinação contra a covid-19, visando a redução da morbimortalidade, bem como a manutenção do funcionamento da força de trabalho dos serviços de saúde e a manutenção do funcionamento dos serviços essenciais.

**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Apresentar as medidas adotadas pelo Secretaria Municipal de Saúde para implementar a vacinação contra a Covid-19;
- Otimizar os recursos existentes para a operacionalização da vacinação por meio de planejamento e programação efetiva;
- Descrever os aspectos logísticos envolvidos no recebimento, armazenamento e distribuição dos imunobiológicos;
- Instrumentalizar os profissionais municipal quanto à realização da campanha de vacinação contra a Covid-19;
- Vacinar os grupos prioritários com maior risco de desenvolver complicações e óbitos pela Covid-19;
- Vacinar populações com maior risco de exposição e transmissão do vírus da SARS-CoV-2;



Toda estratégia de vacinação deverá manter rigorosamente os cuidados para evitar aglomeração, medidas que impeçam a transmissão da doença e as medidas de segurança para os profissionais de saúde.



#### Coordenação do plano

Atribuições desta equipe:

- Articular o Planejamento da campanha de modo conjunto com todos os setores que estarão envolvidos na operacionalização da Campanha.

O Planejamento envolve:

- Identificar/estimar a quantidade de pessoas a serem vacinadas de acordo com levantamento. É útil utilizar como base ou comparação entre as estimativas oficiais a quantidade de doses aplicadas nos grupos específicos durante a Campanha de Influenza de 2020, ou a de 2019:
- Identificar as diferentes estratégias de vacinação para facilitar acesso das pessoas a serem vacinadas e atingir as metas preconizadas;
- Quantificar número de trabalhadores necessários e parcerias para compor as equipes de vacinação;
- Identificar e quantificar todos os insumos que serão utilizados nas diferentes estratégias de vacinação (vacinas, seringas e agulhas, impressos, caixas térmicas, bobinas de gelo, material para descarte adequado dos resíduos, EPIs etc.);
- Organizar a logística da Campanha: estoque e distribuição dos insumos e vacinas para os Postos de Vacinação;



- Organizar o gerenciamento dos resíduos em todo tipo de estratégia de vacinação;
- Organizar capacitação das equipes de vacinação e da Vigilância em Saúde;
- Estabelecer as necessidades de comunicação de modo articulado com os setores de Comunicação;

#### **Estratégias de vacinação**

As estratégias de vacinação devem ser consideradas de acordo com os grupos e população a ser vacinada, propiciando facilidade de acesso e atender necessidades específicas de grupos vulneráveis. Diferentes tipos de equipe de vacinação, de acordo com a estratégia:

- Postos de vacinação Fixos: atende demanda espontânea, funciona em período integral;
- Postos de vacinação volantes: atende demanda espontânea, funciona em período parcial, montados em localidades para facilitar acesso;
- Equipe de vacinação para acamados: funciona com roteiro específico para atender esta população;
- Equipe de vacinação para institucionalizados: funciona com roteiro específico para atender esta população;
- Equipes de vacinação rural: funciona com roteiro específico para atender esta população;

Quadro: Estimativa de funcionários por equipe, por tipo de estratégia de vacinação:

Equipe	Acolhimento Triagem	Registro, Administração das doses	Preparação e	Motorista
PSF Manoel Marques de Souza	1	3		1
PSF Celso Siqueira França	1	3		-
PSF Gair de Barros	1	3		-
PSF Ondino Rodrigues Lima	1	3		-
PSF Vanessa Welter Rodrigues	1	3		-
PSF Amélio Firmino de Oliveira	-	3		1

Obs.: Dependendo da quantidade de pessoas a serem vacinadas é necessário montar mais de uma equipe.

#### **Estimativas de aplicação de vacinação:**

Estima-se que cada aplicador faz 30 vacinas por hora, considerando que todo o processo de triagem, orientação, registro de doses e preparação da vacina já tenha ocorrido.

Estima-se que cada aplicador faça 168 aplicações/dia, considerando uma jornada de trabalho de 8 horas e descontando intervalos para descanso, banheiro, etc.

Com estes parâmetros é possível estimar a aplicação de vacinação nas diferentes estratégias de vacinação.

#### **Logística**

Buscar parcerias para eventual acondicionamento de insumos, procurando por um local seguro de umidade e calor, com medidas para evitar possíveis vandalismo.

#### **Central de abastecimento ou almoxarifado**

- Fazer levantamento dos insumos em estoque;
- Fazer previsão de necessidade junto com a Coordenação da Campanha;
- Propiciar acondicionamento adequado;
- Preparar e distribuir insumos;
- Fazer a distribuição;
- Oferecer retaguarda durante todo o período da execução da vacinação;
- Realizar as entregas eventuais.

#### **Setor de Transporte:**

Fazer a manutenção preventiva dos veículos.

#### **Unidades Básicas de Saúde**

As Unidades Básicas de Saúde também trabalham com logística, pois devem planejar suas necessidades de insumos e vacinas e de RH, bem como toda a preparação para estratégias de vacinação que acontecem em seu território, externas à Unidade.

Atribuições:

Receber e acondicionar insumos e vacinas;

- Preparar material para os Postos Volantes e Equipes de Acamados e equipes de vacinação nas Instituições de Longa Permanência de Idosos;



- Monitorar quantidade de insumos diariamente para solicitação prévia, para evitar desabastecimento;
- Fazer os registros necessários de acordo com os processos administrativos locais;
- Preparar logística para destino dos resíduos.

#### **Rede de Frio**

A cadeia de frio abrange todo o sistema, o que inclui a estrutura técnico-administrativa, planejamento, avaliação e financiamento.

Esta estrutura é normatizada pelo Programa Nacional de Imunização e visa a manutenção adequada da cadeia de frio.

- Verificar com antecedência as condições das geladeiras e ver necessidade de reparos; Verificar a quantidade e condições das caixas térmicas e termômetros;
- Verificar as condições e quantidade das bobinas de gelo;
- Providenciar o que for necessário de acordo com o planejamento e as condições observadas;
- Considerar possibilidade de parcerias com outros setores para contribuir com possíveis empréstimos;

#### **Comunicação**

A comunicação se apresenta com um dos principais desafios nesta Campanha, considerando o ambiente epidemiológico, social e político em que ela vai ocorrer. Recrudescimento de casos, internações e óbitos; desejo da população de se vacinar, e ao mesmo tempo a hesitação; processo de vacinação desencontrado entre os entes federados são os aspectos que marcam o contexto da Campanha.

Neste cenário, é imprescindível uma comunicação local e particular para cada território e segmento da população, mesmo em havendo uma estratégia de comunicação federal e estadual. Ações de comunicação local criam um ambiente de confiança com a população e colaboram na adesão à vacinação.

Necessário uma diretriz de comunicação clara sobre os grupos a serem vacinados e o motivo desta prioridade, divulgar o cronograma completo de vacinação (até onde foi disponibilizado pelo estado e Ministério da Saúde), divulgar os locais e horários de vacinação, manter transparência nas informações de doses aplicadas, metas atingidas e dos eventuais eventos adversos.

Considerar e Organizar:

- Comunicação com a imprensa durante os preparativos e balanços periódicos da Campanha;
- Comunicação particular nos territórios: cartazes, carro-som, rádio comunitárias;
- Comunicação com segmentos sociais e instituições estratégicas: formadores de opinião;
- Comunicação com os serviços de saúde que eventualmente receberão vacinas para aplicarem em seus funcionários: cuidar para que não haja extravio;
- Utilizar as mídias sociais;
- Incorporar no plano local de comunicação os influenciadores de opinião;

#### **Vigilância de Eventos Aversos à Vacina - Farmacovigilância**

Com uma vacinação em massa, podem ocorrer eventos adversos associados de fato às vacinas bem como doenças e agravos que naturalmente aconteceriam e serão coincidentes temporalmente com a vacinação. Qualquer ocorrência fora do esperado e sem a devida investigação pode provocar dificuldades na continuidade da Campanha.

Sendo assim, é preciso organizar um esquema ágil de detecção e investigação destas situações.

Capacitar e Organizar a rede de Assistência (pública e privada) e a Vigilância em Saúde para que estejam sensíveis:

- Detectar, notificar agilmente e fazer busca ativa de novos eventos;
- Investigar os casos (exames clínicos, exames laboratoriais etc.);
- Encerrar os casos e fazer a classificação final;
- Organizar fluxo de divulgação dos eventuais casos identificados para profissionais de saúde e população;
- Organizar plantão para recebimento de notificações no período fora do expediente normal de trabalho: noite, final de semana e feriados.

A rapidez em identificar, elucidar e comunicar amplamente os profissionais de saúde e toda a população cria segurança entre todos para a continuidade da vacinação.

#### **Mobilização Social**

A mobilização social visa propiciar apoio e adesão à vacinação por parte de toda a sociedade. Para isto acontecer o Plano Local deve ser amplamente debatido:

- Apresentar o Plano com o Conselho Municipal de Saúde;
- Articular e envolver setores da sociedade;
- Articular e envolver categorias de classe e sociedades científicas;



- Apresentar o Plano para Câmara de Vereadores;
- Articular e envolver lideranças locais.

#### **Registro de Doses**

Utilizar o sistema de informação que for disponibilizado pelo PNI ou Secretaria de Saúde do Estado. O Sistema Informatizado será de registro nominal, pois permite avaliação das coberturas vacinais, realizar a farmacovigilância e indicar corretamente a segunda dose

A 2ª dose deve ser da mesma vacina da 1ª dose;

Necessário prever equipe para registro das doses nos diferentes tipos de Postos de vacinação, em número adequado, para evitar atraso e tumultos;

- Identificar pessoas com habilidade para compor as equipes de registradores de doses;
- Identificar previamente a conectividade dos diferentes Postos de Vacinação;
- o Onde não houver conectividade deverá ser adotado as alternativas de registro off-line ou com impressos de registro, de acordo com as orientações do Estado e Ministério da Saúde;
- Organizar equipe de gestão e monitoramento do sistema informatizado: equipe técnica e com apoio de TI;
- Organizar fluxo e periodicidade de avaliação das metas e de divulgação do balanço da campanha.

#### **Avaliação da Campanha**

Realizar avaliação da campanha em toda sua dimensão permite observar o sucesso ou as dificuldades para executar o que foi planejado.

#### **Considerar na organização da Campanha as seguintes situações:**

- Filas de pessoas nos postos de vacinação devido invasão de outros grupos populacionais e de outras localidades;
- Necessidade de segurança durante o transporte de insumos e vacinas;

#### **Lista de materiais que poderão ser necessários:**

- Seringa 3 ml;
- Agulha 25x7;
- Agulha 20x5,5;
- Coletor de material perfuro cortante;
- Algodão;
- Papel Lençol;
- Luvas de Procedimento;
- Álcool Gel Limpeza Superfície;
- Álcool Gel para mãos;
- Álcool 70 %;
- Comprovante de vacinação;
- Gorro;
- Propé;
- Avental Manga Longa Descartável;
- Máscara Descartável;
- Protetor facial;
- Papel Toalha;
- Sabonete Líquido;
- Lixo Pedal;
- Lixo Branco;
- Lixo Preto;
- Computador;
- Impressora/ Tonner;
- Mesa;
- Cadeiras;
- Papel Sulfite;
- Caixas térmicas;



- Termômetros;
- Bobinas de gelo;

Alto Araguaia-MT, 18 de janeiro de 2021.

## **ANEXO II**

### **PROJETO PARA AMPLIAÇÃO DE SERVIÇOS NO HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA**

**Reprogramação de Verba da Emenda Parlamentar nº 12545.842000/1200-01, referente a sobra na aquisição do Aparelho de Raio X.**

**Valor inicial: R\$ 400.000,00**

**Valor utilizado: 316.000,00**

**Valor da sobra: 84.000,00**

#### **IDENTIFICAÇÃO**

Município: ALTO ARAGUAIA

Código IBGE: 5100300

Escritório Regional de Saúde: RONDONOPOLIS

Prefeito Municipal: GUSTAVO DE MELO

Secretário Municipal de Saúde: MANOELA NUNES DE SOUZA

Unidade Beneficiada: HOSPITAL MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA

#### **INTRODUÇÃO**

Originou-se como Santa Rita do Araguaia em devoção à santa e ao rio que divide Mato Grosso e Goiás. Em 1921, foi criado o município entre grandes conflitos de garimpeiros que durou toda a década de 20. Em 2 de agosto de 1933, Santa Rita do Araguaia foi encampada por Lageado transferindo sua sede e sua comarca, extinguindo-se, mas em 26 de outubro de 1938, foi restaurada com nome de Alto Araguaia. E em sua divisa foi fundada a cidade de Santa

O Município de Alto Araguaia /MT está localizado no Estado de Mato Grosso, a 415Km de distância da Capital, com população estimada em 18.164 habitantes suscetíveis a utilizar os serviços de saúde oferecidos no Hospital Municipal de Alto Araguaia.

A Unidade do Hospital Municipal de Alto Araguaia, é um órgão Público Municipal que têm como objetivo prestar assistência em período de 24 horas, com finalidade de atender todos os casos de urgência/emergência e eletivos do município de Alto Araguaia, e bem como acontecimentos nas rodovias que cortam o município.

A referida unidade atende diariamente cerca de 90 (noventa) pacientes munícipes de Alto Araguaia e referenciados por municípios vizinhos, que são: Santa Rita do Araguaia, Araguainha, entre outros.

Possui equipe multidisciplinar composta por vários profissionais, sendo estes: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, bioquímicos, farmacêutico, nutricionista, médicos clínicos gerais, médico ginecologista/obstetra, médico internista, médica pediatra (consorcio regional), médico ortopedista (consorcio regional), em fase de credenciamento de médico anestesista e cirurgião geral, auxiliares de laboratórios, recepcionista, vigilantes, pessoal serviço de limpeza hospitalar, serviço de manutenção hospitalar, auxiliar de farmácia, cozinheiras, agente administrativo.

#### **JUSTIFICATIVA**

Os equipamentos aqui solicitados através da proposta acima se faz necessário em relação ao número de atendimentos realizados aos munícipes e principalmente pela necessidade de aquisição de equipamentos para utilização dos profissionais que realizam trabalho no Hospital Municipal de Alto Araguaia, tendo em vista que não será necessário novos recursos humanos para sua utilização, uma vez que os profissionais possuem capacidade técnica para manipulação dos equipamentos que aqui estão sendo solicitados.

Serão beneficiados os munícipes e munícipes de cidade vizinha, e por pessoas que transitam diariamente na BR 364 que corta nosso município, BR essa de grande importância, pois é destino para grandes centros como exemplo Estado de Goiás, São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul e outros, e principalmente para escoamento de grãos, possuímos um terminal ferroviário com grande fluxo de trabalho/dia. Esses equipamentos serão utilizados principalmente para melhorar a qualidade no processamento das peças e modernizar o ambiente de trabalho interno.



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 03.579.836/0001-80**

Não será necessária mudança na estrutura física com aquisição destes equipamentos, possuímos local apropriado para destinação dos equipamentos para serem utilizados nos serviços vinculados a utilização dos mesmos.

Vale ressaltar que não necessitaremos de recursos financeiros para manutenção dos serviços, considerando que o município de Alto Araguaia já dispõe dos profissionais habilitados para operar os equipamentos em questão

**PÚBLICO ALVO**

Pacientes munícipes de Alto Araguaia e referenciados pelos municípios de Santa Rita do Araguaia, e pessoas que transitam pela rodovia BR364.

População residente: 19.044 pessoas

População referenciada: 8.000 pessoas

Perfil dos pacientes a serem atendidos: pessoas de todas as classes sociais, portadores de patologias diversas, destacando os cardiopatas, hipertensos, diabéticos, idosos, vítimas de acidentes de transito, gestantes, crianças, cirurgias de pequeno médio e pequeno porte.

**OBJETIVOS**

Potencializar a capacidade municipal de melhoria do acesso e da qualidade no atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde em Alto Araguaia, através da ampliação dos serviços do Hospital Municipal de Alto Araguaia, através da aquisição

dos equipamentos vinculados a proposta FNS sob N. 12545.842000/1200-01, promovendo desta forma o atendimento da demanda de serviços existentes.

**ESPECIFICAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS VINCULADOS A PROPOSTA**

QTD	DESCRIÇÃO DOS EQUIPAMENTOS	Valor TOTAL
01	Bomba de infusão de seringa micro processada. Equipamento utilizado em unidade de terapia intensiva no cuidado de pacientes adultos, pediátricos e neonatais, que aceite seringa de qualquer marca. Deve aceitar seringas com capacidade de 10, 20 e 50ml, no mínimo. Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo; possuir menu para configuração de lista de drogas. Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros: função KVO programada com no mínimo vazão mínima: 0,1 ml/h, bolus programável. O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais: oclusão, KVO, seringa vazia, ausência de seringa, fim de curso bateria fraca, falha de programação. Possuir display de LCD de fácil leitura com informações constantes da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido. O aparelho deve funcionar com bateria interna recarregável, energia da rede elétrica ou a pilha, com 60 minutos de duração (no mínimo). Acessórios que acompanham: 01 cabo de alimentação, caso necessário.	R\$ 8.075,00
01	Aparelho de fototerapia por irradiação de lâmpadas (fluorescentes ou halógenos ou por fonte de LED), constituído por unidade refletora giratória e base móvel com rodízios e sistema de freio.	R\$ 5.433,00
02	Oxímetro de Pulso Portátil, Equipamento utilizado para medição, de forma contínua e não invasiva, da saturação parcial de oxigênio (SpO2) no sangue e da frequência cardíaca, através de um sensor não-invasivo.	R\$ 5.360,00
01	Detector de Batimentos Cardíacos Fetais, Equipamento de uso obstétrico, não invasivo, para avaliação por meio de auscultação de dados fetais.	R\$ 1.013,00
01	Colposcópico, Equipamento utilizado para visualização do colo uterino, vagina e vulva.	R\$ 19.025,00
02	Cadeira utilizada para procedimentos de coleta de sangue.	R\$ 1.238,00
01	Bisturi Elétrico, Gerador com potência de 300W, microcontrolado por microprocessadores, capaz de ler a impedância dos tecidos nos modos bipolar e corte. Deve possuir tecnologia que proteja o paciente contra queimaduras em locais alternativos, principalmente com o uso de eletrodos de ECG. Os controles de energia podem ser ajustados através dos painéis com membranas a prova d água com leitura digital de potência. Modos de operação no mínimo: Bipolar, Monopolar. Especificação mínima do gerador: Corte puro (300W), Blend (130W), Coagulação (120W) e bipolar (70W). Deve possuir regulador de alarme sonoro. Deve ser compatível com sistema de gás argônio. Acessórios que acompanham o equipamento: 01 carro de transporte e 01 pedal bipolar. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.	R\$ 19.477,00
01	Aspirador móvel, utilizado nos procedimentos de aspirar secreção.	R\$ 5.337,00
01	Video laringoscópio Portátil com visualização das imagens por tecnologia digital,	R\$ 20.473,00



**ESTADO DE MATO GROSSO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ALTO ARAGUAIA**  
**CNPJ: 03.579.836/0001-80**

	com fonte de luz de LED de alta intensidade. Deve acompanhar 01 câmera com tela de no mínimo de 2,5 polegadas com display colorido em alta integrada ao corpo do laringoscópio, passível de ser submetida a processos de desinfecção/esterilização. Energia fornecida através de bateria ou pilha, com autonomia de no mínimo 60 minutos. Acessórios: 2 jogos de lâminas descartáveis com 50 unidades cada, tamanho a ser definido pela entidade solicitante, com acomodação ou guia para o tubo endotraqueal para intubação de adultos e maleta para transporte.	
01	Ar Condicionado SPLIT CAPACIDADE/CICLO: 9.000 A 12.000 BTUs/QUENTE E FRIO	R\$ 1.719,00,
	<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 87.150,00</b>

Alto Araguaia-MT, 06 de janeiro de 2021.