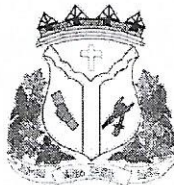




Assinatura Responsável



Prefeitura Municipal de Alto Feliz

PROJETO DE LEI Nº 019/2023,

ALTO FELIZ, 07 DE MARÇO DE 2023.

ABRE CRÉDITO SUPLEMENTAR NO ORÇAMENTO MUNICIPAL VIGENTE.

Art. 1º - Abre Créditos Suplementares no seguinte Órgão do Orçamento Vigente.

ÓRGÃO: 10 SAÚDE
10301 ATENÇÃO BÁSICA
103010100 ATENÇÃO BÁSICA A SAUDE, PROGRAMAS DE SAUDE E REFERÊNCIAS
1030101002.078000 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
4.4.90.52.00..00.00 EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE R\$ 249.938,00
FUNTE 2600-4505 Despesa 4389 - Desdobrada 4390

ÓRGÃO: 10 SAÚDE
10301 ATENÇÃO BÁSICA
103010100 ATENÇÃO BÁSICA A SAUDE, PROGRAMAS DE SAUDE E REFERÊNCIAS
1030101002.078000 AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE
4.4.90.52.00.00.00 EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE R\$50.000,00
Fonte 2500 - 40 Despesa 4391 - Desdobrada 4392

Art. 2º - Servirão de recursos para cobertura da despesa os recursos de superávit exercício anterior das fontes 1600 – 4505 Investimentos Proposta 10537.485000/1220-01 e Superávit Saúde 1500- 40

Art. 3º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO FELIZ,

Aos sete dias do mês de março de 2023.


ROBES SCHNEIDER,
PREFEITO MUNICIPAL.



Prefeitura Municipal de Alto Feliz

JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 019/2023

**Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:**

Trata o Projeto nº 019/2023, de abertura de crédito suplementar, por superávit financeiro para aquisição de equipamentos médicos/hospitalar e veículo para Secretaria da Saúde, com recursos de proposta específica nº 10537.485000/1220-01, conforme documento anexo e devida contrapartida.

Os recursos são oriundos de uma Emenda Parlamentar recebida em 2022 e para se fazer o uso do recurso no exercício de 2023 faz-se necessário abrir crédito suplementar para utilizar o recurso.

Pedimos a aprovação do projeto a fim de garantir a aquisição dos produtos para Secretaria de Saúde.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE ALTO FELIZ,
Aos sete dias do mês de março de 2023.


ROBES SCHNEIDER,
PREFEITO MUNICIPAL.

**MINISTÉRIO
DA SAÚDE****PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
Nº. DA PROPOSTA: 10537.485000/1220-01****IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| | | |
|--|---|---|
| CNPJ 10.537.485/0001-00 | NOME DO FUNDO DE SAÚDE FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE - FMS | |
| Endereço Completo EUGENIO KUHN CENTRO | EA MUNICIPAL | Tipo FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE |
| CEP 95.773-000 | UF RS | Município ALTO FELIZ |

TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA

Recurso de Emenda Parlamentar
ds_objeto:AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
81000293 - R\$ 250.000,00 - RELATOR GERAL

DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)

Unidade Assistida não informada ou cadastrada.

OBJETO DA PROPOSTA

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA

UNIDADE ASSISTIDA: POSTO DE SAUDE MUNICIPAL PSF **CNES:** 2793172

INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.

PROPORCIONAR AS DEVIDAS CONDIÇÕES DE EQUIPAMENTOS PARA AO ATENDIMENTO DOS MUNICÍPIOS RESIDENTES EM NOSSA ZONA URBANA E RURAL E TAMBÉM OS VISITANTES, QUE NECESSITAM DE ATENDIMENTOS DA SAÚDE PREVENTIVA DA POPULAÇÃO, ATRAVÉS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/SUS. INFORMAMOS AINDA, QUE É GRANDE A NECESSIDADE DE PODERMOS MELHORAR AS CONDIÇÕES DOS EQUIPAMENTOS PARA A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E CONTINUIDADE DOS PROGRAMAS QUE ESTÃO EM DESENVOLVIMENTO EM NOSSO ATUAL POSTO DE SAÚDE, POIS OS EQUIPAMENTOS EXISTENTES NÃO SUPORTAM MAIS A REALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS COM A QUALIDADE PRETENDIDA E ESPERADA, ALÉM DE QUE OS ATUAIS EQUIPAMENTOS NÃO SUPREM AS DEVIDAS CONDIÇÕES DE TRABALHO PARA OS PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS. RESSALTAMOS AINDA, QUE O MUNICÍPIO, AINDA ENFRENTA A REALIDADE DE OBTER UM DOS MAIS BAIXOS ÍNDICES DE DESENVOLVIMENTO HUMANO/IDH DE NOSSO ESTADO E PAÍS, FAZENDO COM QUE O ATENDIMENTO DESTES PLEITOS SEJA DE GRANDE IMPORTÂNCIA PARA A BUSCA DE UMA REVERSÃO.

INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.

INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNICÍPIOS ADSCRITOS.

INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.

INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.

EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?

INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.

EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE

UNIDADE ASSISTIDA: POSTO DE SAUDE MUNICIPAL PSF

Ambiente: Sala de inalação coletiva

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Central de Nebulização | 1 | 2.187,00 | 2.187,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|-----------------------------------|
| TIPO Nº DE SAÍDAS SUPPORTE COM RODÍZIOS | COMPRESSOR DE 3 A 4 SAÍDAS POSSUI |

Especificação Técnica

Ambiente: Sala de demonstração e educação em saúde (Sala de Atividades Coletivas/Sala de ACS)

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Aparelho de Som | 1 | 309,00 | 309,00 |

| | | | |
|---|-------------|--|--------------------------|
| Característica Física | | Especificação | |
| ENTRADA | | USB | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Sala de curativos / suturas e coleta de material (exceto ginecológico) (Sala de Curativos) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Carro de Curativos | 1 | 1.095,00 | 1.095,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| MATERIAL DE CONFECCÃO ACESSÓRIOS | | AÇO INOXIDÁVEL BALDE E BACIA | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Consultório indiferenciado (Consultório Indiferenciado/Acolhimento) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Escada Digital em Madeira para Reabilitação | 1 | 136,00 | 136,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| APLICAÇÃO | | MEMBROS SUPERIORES (OMBROS e DEDOS) | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Cadeira | 12 | 225,00 | 2.700,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| MATERIAL DE CONFECCÃO BRAÇOS REGULAGEM DE ALT RODÍZIOS ASSENTO E ENCOSTO | | AÇO OU FERRO PINTADO NÃO POSSUI NÃO POSSUI NÃO POSSUI ESTOFADO | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Esfigmomanômetro Infantil | 3 | 123,00 | 369,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| TIPO MATERIAL DE CONFECCÃO DA BRAÇADEIRA | | ANALÓGICO NYLON | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Mesa Ginecológica | 1 | 1.697,00 | 1.697,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| ESTRUTURA MATERIAL DE CONFECCÃO | | SEM ARMÁRIO AÇO-FERRO PINTADO | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Foco Refletor Ambulatorial | 2 | 570,00 | 1.140,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| ILUMINAÇÃO | | LED | |
| HASTE | | FLEXÍVEL | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Estetoscópio Adulto | 6 | 404,00 | 2.424,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| MATERIAL DE CONFECCÃO DO AUSCULTADOR TIPO | | AÇO INOXIDÁVEL DUPLO | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Aspirador de Secreções Elétrico Móvel | 2 | 4.593,00 | 9.186,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| FLUXO DE ASPIRAÇÃO VÁLVULA DE SEGURANÇA FRASCO BATERIA SUPORTE COM RODÍZIOS MANÔMETRO | | DE 20 A 30 LPM POSSUI TERMOPLÁSTICO RECARREGÁVEL BIVOLT NÃO POSSUI POR SER PORTÁTIL ATÉ 3,5KG POSSUI | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Computador Portátil (Notebook) | 4 | 5.936,00 | 23.744,00 |
| Característica Física | | Especificação | |
| ESPECIFICAR | | NÃO | |
| Especificação Técnica | | | |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador portátil (notebook) com processador que | | | |

possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 2.4 GHz; Unidade de Armazenamento SSD 240 GB interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM DDR4 3000 MHz ou superior, tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, Anti reflexo, suportar resolução FULL HD (1920 x 1080 pixels), retro iluminada por LED, o teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão ABNT2, mouse touchpad com 2 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 802.11 b/g/n/ac, Bluetooth mínimo 4.0. Sistema operacional Windows 10 pro (64 bits), bateria recarregável do tipo íon de lítio com no mínimo 4 células, fonte externa automática compatível com o item, possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 1 HDMI ou display port e 1 VGA, leitor de cartão, webcam FULL HD (1080 p). Deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte e acondicionamento do equipamento. O equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Ar Condicionado | 5 | 1.970,00 | 9.850,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|-----------------------------------|
| TIPO | SPLIT |
| CAPACIDADE CICLO | 9.000 A 12.000 BTUs QUENTE E FRIO |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Lanterna Clínica | 1 | 95,00 | 95,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| TIPO | LED |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Eletrocardiógrafo | 1 | 16.606,00 | 16.606,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| CANAIS COMUNICAÇÃO COM COMPUTADOR OPERAÇÃO CONNECT WIFI IMPRESSÃO DIRETA NO EQUIPAMENTO ALIMENTAÇÃO | 12 POSSUI DIRETA NO CONSOLE SEM CONECTIVIDADE WIFI POSSUI EM FORMATO A4 REDE ELÉTRICA E BATERIA |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Concentrador de Oxigênio | 2 | 7.344,00 | 14.688,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|-------------------------------------|
| CONFIGURAÇÃO | TIPO ESTACIONÁRIO CAPACIDADE ATÉ 5L |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|-------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Esfigmomanômetro Adulto | 12 | 236,00 | 2.832,00 |

| Característica Física | Especificação |
|--|--------------------------------------|
| TIPO MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA | ANALÓGICO NYLON OU TECIDO EM ALGODÃO |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|-----------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Exercitador de Mãos e Dedos | 5 | 77,00 | 385,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR | SIM |

Especificação Técnica

Construído em plástico de alta resistência, deve permitir trabalhar isoladamente em mola individual cada dedo ou todos os dedos. Com resistência entre 3kg e 3,5kg.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|-------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Laser para Fisioterapia | 1 | 4.086,00 | 4.086,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|------------------|
| CANETA | POSSUI 01 CANETA |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|-----------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Computador (Desktop-Básico) | 3 | 4.981,00 | 14.943,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR | NÃO |

Especificação Técnica

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador no mínimo que possua no mínimo 4 Núcleos, 8 threads e frequência de 3.0 GHz; Unidade de Armazenamento SSD 240 GB interface PCIe NVMe M.2, memória RAM de 8 GB, em 2 módulos idênticos de 4 GB cada, do tipo SDRAM ddr4 2666MHz 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 1 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 1 GB de memória. Possuir suporte ao MICROSOFT DIRECTX 10.1 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos 1 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) (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de vídeo HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178°. Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac. 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.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Detector Fetal | 2 | 1.640,00 | 3.280,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| TIPO TECNOLOGIA DISPLAY TAMANHO MONITOR ALIMENTAÇÃO | DE_MESA DIGITAL POSSUI DE 3 A 5 polegadas REDE ELÉTRICA E BATERIA |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------------------------|------|----------------------|-------------------|
| No-Break (Para Computador/Impressora) | 12 | 986,00 | 11.832,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR | NÃO |

Especificação Técnica

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. No-break com potência nominal mínima de 1,2 kVA. Potência real mínima de 600 W. Tensão entrada 115 / 127 / 220 V (em corrente alternada) com comutação automática. Tensão de saída 110 / 115 ou 220 V (a ser definida pelo solicitante). Alarme audiovisual. Bateria interna selada. Autonomia a plena carga de, no mínimo, 15 minutos considerando consumo de 240 W. Possuir, no mínimo, seis tomadas de saída padrão brasileiro. O produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Esfigmomanômetro Obeso | 3 | 131,00 | 393,00 |

| Característica Física | Especificação |
|--|--------------------------------------|
| TIPO MATERIAL DE CONFECÇÃO DA BRAÇADEIRA | ANALÓGICO NYLON OU TECIDO EM ALGODÃO |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|------------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Cama Elástica Proprioceptiva | 12 | 521,00 | 6.252,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| ESPECIFICAR | SIM |

Especificação Técnica

Cama elástica com no mínimo 30 molas e estrutura tubular em aço pintado com tratamento anti-ferruginoso ou material superior. Parte superior em nylon reforçado ou similar com molas para movimento de balanço. Pés com ponteiros de borracha anti-derrapante. Capacidade suportável de no mínimo 120 kg.

Ambiente: Consultório indiferenciado (Consultório com Sanitário Anexo)

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Adipômetro | 2 | 139,00 | 278,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|-------------------|
| TIPO TECNOLOGIA | ANALÓGICO CLÍNICO |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | MOLAS DE METAL |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|---------------------|------|----------------------|-------------------|
| Andador | 6 | 272,00 | 1.632,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|---------------|
| RODÍZIOS DIANTEIROS | NÃO POSSUI |
| MATERIAL DE CONFECÇÃO | ALUMÍNIO |

Especificação Técnica

Ambiente: Consultório odontológico coletivo (Consultório Odontológico para 2 Equipes)

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|-------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Compressor Odontológico | 1 | 4.035,00 | 4.035,00 |

| 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\$) |
|------------------------------------|------|----------------------|-------------------|
| Aparelho de Raios X - Odontológico | 1 | 8.506,00 | 8.506,00 |

| Característica Física | Especificação |
|-----------------------|-------------------------------|
| INSTALAÇÃO | COLUNA COM BRAÇO CONVENCIONAL |
| MODO DE OPERAÇÃO | DIGITAL |
| TENSÃO | MÍNIMO 7MA |

Especificação Técnica

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
|--|--|--------------------------|-------------------|
| Mesa Auxiliar | 1 | 780,00 | 780,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| DIMENSÕES MATERIAL DE CONFECCÃO | DE 40X40X80CM A 40X60X80CM AÇO INOXIDÁVEL | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Fotopolimerizador de Resinas | 1 | 840,00 | 840,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| TIPO | LED, SEM FIO SEM RADIÔMETRO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Câmara Escura Odontológica | 1 | 279,00 | 279,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| ILUMINAÇÃO | POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Ambiente: Sala administrativa (Sala de Administração e Gerência) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Computador (Desktop-Avançado) | 2 | 10.013,00 | 20.026,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante. Computador desktop com processador que possua no mínimo 6 Núcleos, 12 threads e frequência de 3.4 GHz; 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 1 slot PCI-EXPRESS 3.0 x16 ou superior. Possuir sistema de detecção de intrusão de chassis, com acionador instalado no gabinete. O adaptador de vídeo dedicado DIRECTX 12, OPENGL 4.5, interface mínima PCIE 3.0, com no mínimo de 6GB de memória GDDR6, barramento de memória mínimo de 196 bits. Possuir suporte ao Microsoft DIRECTX 12 ou superior. Suportar monitor estendido. Possuir no mínimo 2 saídas de vídeo, sendo pelo menos uma digital do tipo HDMI, display PORT ou DVI. Deve possuir duas unidade de armazenamento, sendo 01 (um) disco rígido de 1 TB, com velocidade de 7200 RPM, interface SATA 3. Um (01) disco SSD de 240 GB, NVMe interface M.2. Memória RAM de 16 GB ou superior, ddr4, 2133 MHz (2X8GB). 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 tamanho mínimo de 23 polegadas (1920 x 1080 a 60Hz), entradas de vídeo HDMI e display PORT, ângulos de visão vertical e horizontal mínimo de 178°. Interfaces de rede 10/100/1000 e WIFI padrão IEEE 802.11 b/g/n/ac. 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. | | | |
| Ambiente: Garagem (Transporte de Equipes) | | | |
| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R\$) | Valor total (R\$) |
| Veículo de Passeio - Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km) | 1 | 83.333,00 | 83.333,00 |
| Característica Física | Especificação | | |
| COMBUSTÍVEL DIREÇÃO PORTAS CÂMBIO DISTÂNCIA ENTRE EIXOS MOTORIZAÇÃO TRIO ELÉTRICO AR CONDICIONADO: | BICOMBUSTÍVEL HIDRÁULICA OU ELÉTRICA 04 PORTAS AUTOMÁTICO MINÍMA DE 2.370 MM 1.4 A 1.6 POSSUI POSSUI | | |
| Especificação Técnica | | | |
| Total | | | |
| | Qtd. Total | Valor Total (R\$) | |
| | 109 | 249.938,00 | |

| QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS | |
|--|-------------------|
| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R\$) |
| 109 | 249.938,00 |

| DADOS BANCÁRIOS | |
|---|-------------------------|
| CÓDIGO | BANCO |
| 104 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| AGÊNCIA | NOME |
| 017639 | FELIZ |
| ENDEREÇO | |
| RUA SANTA CATARINA, NUM 361 CENTRO CEP:95.770-000 | |