



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

040024/2016

**OBJETO:**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

**JUSTIFICATIVA:**

A Santa Casa de Marília é um hospital filantrópico regional de grande porte, CNES nº 2083116, e referência para o SUS em especialidades e procedimentos de alta complexidade como ortopedia e traumatologia, cirurgia cardíaca e hemodinâmica, neurocirurgia, oncologia e terapia renal substitutiva inclusive, transplante renal. Conta com serviços ambulatoriais em diversas especialidades como neurologia, oftalmologia, oncologia clínica e cirúrgica, adulto e infantil, nefrologia, ortopedia, cirurgia pediátrica, cardiologia, urologia, cirurgia bucomaxilofacial, oxigenoterapia hiperbárica, entre outros. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Instalada em uma área de 33.561 m<sup>2</sup> com 23.000 m<sup>2</sup> de área construída, a Santa Casa de Marília dispõe da seguinte estrutura: 186 leitos de internação, dos quais 39 leitos de UTI distribuídos entre tratamento de queimados, terapia intensiva adulto, terapia intensiva cardiológica, terapia intensiva neonatal e terapia intensivo pediátrica. Conta, ainda, com centro cirúrgico com 09 salas e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. Conta com 378 médicos no seu corpo clínico e com 1.013 funcionários em dezembro de 2015. O presente projeto visa a aquisição de monitores multiparâmetro e uma escada de dois degraus para substituir equipamentos obsoletos.

**1 - DADOS DO CONCEDENTE**

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE	
<b>CPF DO RESPONSÁVEL:</b> 518.478.847-68	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> GILBERTO MAGALHAES OCCHI	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> AVENIDA SILVIO CARLOS VIANA, 2615, 101 - PONTA VERDE		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 57035160

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 52.049.244/0001-62					
<b>Razão Social do Proponente:</b> IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA, 828					
<b>Cidade:</b> MARILIA	<b>UF:</b> SP	<b>Código Município:</b> 6681	<b>CEP:</b> 17515900	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 1434025559
<b>Banco:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA		<b>Agência:</b> 2001-0		<b>Conta Corrente:</b> 0030021437	
<b>CPF do Responsável:</b> 139.878.108-82	<b>Nome do Responsável:</b> MILTON TEDDE				
<b>Endereço do Responsável:</b> RUA CORONEL JOSE BRAZ, 155, APTO. 1602 - BARBOSA				<b>CEP do Responsável:</b> 17501570	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 71.207,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2017	R\$ 71.207,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	29/12/2016	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	06/11/2018	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2018	

**5 - PLANO DE TRABALHO****Meta nº: 1**

<b>Especificação:</b> Cotação e aquisição dos equipamentos:- 03 monitores multiparâmetro e 01 escada de dois degraus			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 4.0	<b>Valor:</b>	R\$ 71.207,00
<b>Início Previsto:</b> 29/12/2016	<b>Término Previsto:</b> 06/11/2018	<b>Valor Global:</b>	R\$ 71.207,00
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> 6681 - MARILIA	<b>CEP:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Cotação, aquisição de equipamentos, instalação e capacitação de usuários.			
<b>Quantidade:</b> 4.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 71.207,00	<b>Início Previsto:</b> 29/12/2016	<b>Término Previsto:</b> 06/11/2018

**6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
MINISTERIO DA SAUDE**

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Maio	<b>ANO:</b> 2017
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 71.207,00
<b>DESCRIÇÃO:</b> Cotação e aquisição dos equipamentos:- 03 monitores multiparâmetro e 01 escada de dois degraus	
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	R\$ 71.207,00 <b>PARCELA Nº:</b> 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA**

### 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 001829-Escada com 2 degraus				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA				
<b>CEP:</b> 17515-900	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6681 - MARILIA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 281,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 281,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> MATERIAL DE CONFEÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000673-Monitor Multiparâmetros				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA VICENTE FERREIRA				
<b>CEP:</b> 17515-900	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 6681 - MARILIA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 3,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 23.642,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 70.926,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> TIPO DE MONITOR: LCD, TEMPERATURA: POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, TAMANHO DA TELA: DE 10 A 12, CAPNOGRAFIA (ETCO2): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI				

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 71.207,00	R\$ 71.207,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 71.207,00</b>			

## 10 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao \_\_\_\_\_ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexistem quaisquer débitos em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Nacional ou qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Federal, que impeça a transferência de recursos oriundos das dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Proponente

## 11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

**Aprovado**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente  
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

## 12 - ANEXOS

### Documentos Digitalizados do Convênio

**Nome do Arquivo:**

CV 841393\_2016.pdf