

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

056541/2014

**DADOS DO CONCEDENTE****OBJETO:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

A Sociedade Divina Providência ? Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) é mantida pela Congregação das Irmãs da Divina Providência, que vem lutando para defender a Vida e promover a Saúde há mais de 106 anos na cidade de Tubarão ? SC. É uma Entidade Filantrópica, de direito privado e sem fins lucrativos, que foi fundada em 08/12/1904. É referência como Hospital Geral para a região da Associação de Municípios da Região de Laguna (Amurel) e para Gestante de Alto Risco e UTI neonatal e Pediátrica para as regiões da Amurel, Amrec e Amesc. O Hospital Nossa Senhora da Conceição tem como Missão: ?Promover a vida e oferecer soluções em saúde, a todos os segmentos da sociedade, através de constante inovação, com qualidade, competência, humanização e ética, de forma integrada com a comunidade.? Possui atendimento em 42 especialidades. Por situar-se às margens da BR 101 atende mais de 230 pacientes/mês vítimas de acidente de trânsito. Possui UTI ? Unidade de Tratamento Intensivo Adulto com 20 leitos, UTI Mista (Neonatal e Pediátrica) com 10 leitos e Serviço de Emergência, que atende 24 horas todos os dias da semana. Também está previsto para 2011 a finalização e inauguração de mais 10 leitos de UTI Adulto, destinados ao atendimento dos usuários de Plano de Saúde e Particulares. O Hospital Nossa Senhora da Conceição é o maior de Santa Catarina em número de leitos, totalizando 406, sendo 379 para internação, 21 para observação e 06 para o Alojamento Canguru. Conta com 1.016 colaboradores, corpo clínico com aproximadamente 142 médicos; 18 médicos plantonistas na Emergência; 23 médicos residentes e 16 Irmãs da Divina Providência. É o maior empregador privado do município. Dados estatísticos do ano de 2010 -Nº de Pac/Dia: 112.828, sendo 88.779 pelo SUS (78,69%); -Nº de Internações 19.376, sendo 13.438 pelo SUS (69,35%); -Nº de Atend Emergência 98.112, sendo 75.857 pelo SUS (77,32%); O Hospital Nossa Senhora da Conceição está credenciado como Referência Hospitalar para atendimento em Urgência e Emergência, Alta Complexidade em Neurocirurgia Nível II, UTI Tipo II, UTI Neonatal e Pediátrica Tipo III, Alta Complexidade em Ortopedia/Traumatologia, Alta Complexidade em Oncologia, Alta complexidade em Cardiovascular/Serviço de Cirurgia Vascular e Referência Hospitalar para atendimento à Gestante de Alto Risco. Recebeu o título ?Hospital Amigo da Criança?, em 15 de março de 2001. O Centro Materno-Infantil é composto por: Banco de Leite Humano, Alojamento Conjunto, Centro Obstétrico e Unidade de Neonatologia. A aquisição dos monitores servirão para substituir alguns equipamentos já existentes pois encontram-se obsoletos.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto 6170 de 2007 e alterações.

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE		
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b>	<b>CEP:</b>
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 73867837791		<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> ADEMAR ARTHUR CHIORO DOS REIS	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> Ministério da Saúde		<b>C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 70058-901	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 83883306001213					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> SOCIEDADE DIVINA PROVIDENCIA					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> RUA VIDAL RAMOS 215					
<b>CIDADE:</b> TUBARAO	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO MUNICÍPIO:</b> 8367	<b>CEP:</b> 88701-160	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/TELEFONE:</b> 048-36317003
<b>BANCO:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA	<b>AGÊNCIA:</b> 5229-9	<b>CONTA CORRENTE:</b> 284637			
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> 50347012949			<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> JACIRA MARIA DOS SANTOS		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> RUA VIDAL RAMOS, 215					

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 252.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 2.000,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2014	R\$ 250.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 2.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	26/12/2014	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	03/03/2017	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2017	

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

<b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos para Hospital			
<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN		<b>QUANTIDADE:</b> 12.0	
<b>Valor:</b> R\$ 252.000,00		<b>Início</b> 26/12/2014	<b>Término Previsto:</b> 03/03/2017
<b>Valor Global:</b> R\$ 252.000,00			
<b>Município:</b> TUBARAO		<b>Sigla UF:</b> SC	<b>Cód.</b> 8367 <b>CEP:</b>
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Aquisição de equipamentos para hospital			
<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Início Previsto:</b>	<b>Término</b>
12.0	R\$ 252.000,00	26/12/2014	03/03/2017

### 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro	<b>ANO:</b> 2014
<b>META Nº:</b> 1 <b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos para Hospital	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 250.000,00
<b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 250.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

### 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO SOCIEDADE DIVINA PROVIDENCIA

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro	<b>ANO:</b> 2014
<b>META Nº:</b> 1 <b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos para Hospital	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 2.000,00
<b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 2.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

### 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<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> RUA VIDAL RAMOS			
<b>CEP:</b> 01160-887	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8367	<b>MUNICÍPIO:</b> TUBARAO
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 12,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 21.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 252.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: ATÉ 9", OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: POSSUI			

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 252.000,00	R\$ 252.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b> R\$ 252.000,00				

## 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