



**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

057878/2014

**DADOS DO CONCEDENTE**

**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, neurologia, 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, entre outros. Atende a uma população estimada em mais de um milhão de pessoas, sendo referência para 62 municípios da DRS IX-Marília. Conta com 337 médicos no seu corpo clínico e 1007 funcionários. Atualmente, para atender a comunidade, a Santa Casa dispõe de 213 leitos de internação distribuídos em clínica médica adulto e pediátrica, leitos de UTI geral e cardiológicos adulto, leitos de UTI neonatal e pediátrica e leitos de Unidade de Terapia de Queimados. Conta com centro cirúrgico com 10 salas cirúrgicas e 12 leitos de recuperação pós-anestésica. O presente projeto visa a aquisição de cardioversor bifásico para a substituição de equipamentos antigo e obsoleto, assim como a aquisição de carro de emergência para atender as normas e portarias vigentes.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto 6170 de 2007 e alterações.

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

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

|  |                           |                                      |   |   |  |
|--|---------------------------|--------------------------------------|---|---|--|
| <b>PROponente:</b><br>52049244000162   |                           |                                      |   |   |  |
| <b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b><br>IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MARILIA |                           |                                      |   |   |  |
| <b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b><br>Av. Vicente Ferreira, 828                     |                           |                                      |   |   |  |
| <b>CIDADE:</b><br>MARILIA  | <b>UF:</b><br>SP          | <b>CÓDIGO<br/>MUNICÍPIO:</b><br>6681 | <b>CEP:</b><br>17515-900                    | <b>E.A.:</b><br>Entidade Privada<br>sem fins lucrativos | <b>DDD/TELEFONE:</b><br>(14) 3402-5559 |
| <b>BANCO:</b><br>104 - CAIXA ECONOMICA   | <b>AGÊNCIA:</b><br>2001-0 | <b>CONTA CORRENTE:</b><br>0030019114 |   |   |  |
| <b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b><br>13987810882                                |                           |                                      | <b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b><br>MILTON TEDDE |   |  |
| <b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b><br>Av. Vicente Ferreira, 828             |                           |                                      |   |   |  |

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

|   |               |               |
|---|---------------|---------------|
| <b>VALOR GLOBAL:</b>                              | R\$ 28.757,00 |               |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>                    | R\$ 0,00      |               |
| <b>VALOR DOS REPASSES:</b>                        | Ano           | Valor         |
|   | 2014          | R\$ 28.757,00 |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>         | R\$ 0,00      |               |
| <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>                        | 31/12/2014    |               |
| <b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>                           | 09/11/2016    |               |
| <b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>                      | 2016          |               |

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

|  |               |                             |  |
|--|---------------|-----------------------------|--|
| <b>Especificação:</b> Aquisição de equipamento e material permanente.    |               |                             |  |
| <b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN   |               | <b>QUANTIDADE:</b> 3.0      |  |
| <b>Valor:</b><br>R\$ 28.757,00   |               | <b>Início</b><br>31/12/2014 | <b>Término Previsto:</b><br>09/11/2016 |
| <b>Valor Global:</b><br>R\$ 28.757,00                                    |               |                             |  |
| <b>Município:</b> MARILIA  |               | <b>Sigla UF:</b> SP         | <b>Cód.</b> 6681 <b>CEP:</b>           |
| <b>Endereço:</b>   |               |                             |  |
| <b>Etapa/Fase nº:</b> 1  |               |                             |  |
| <b>Especificação:</b><br>Aquisição de equipamento e material permanente. |               |                             |  |
| <b>Quantidade:</b>   | <b>Valor:</b> | <b>Início Previsto:</b>     | <b>Término</b>                         |
| 3.0  | R\$ 28.757,00 | 31/12/2014                  | 09/11/2016                             |

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

|  |  |
|--|--|
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro  | <b>ANO:</b> 2014                       |
| <b>META Nº:</b> 1<br><b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de equipamento e material permanente. | <b>VALOR DA META:</b><br>R\$ 28.757,00 |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 28.757,00   | <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> 000936-Cardioversor   |                         |                                    |                               |
| <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> 15900-175  | <b>UF:</b> SP           | <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681   | <b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA     |
| <b>UNIDADE:</b> UN   | <b>QUANTIDADE:</b> 1,00 | <b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 22.000,00  | <b>V.TOTAL:</b> R\$ 22.000,00 |
| <b>OBSERVAÇÃO:</b> MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): NÃO POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, BATERIA: POSSUI, TIPO: BIFÁSICO, PÁS INTERNAS: POSSUI, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: CARGA E DISPARO  |                         |                                    |                               |
| <b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010798-Carro de Emergência  |                         |                                    |                               |
| <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> 15900-175  | <b>UF:</b> SP           | <b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 6681   | <b>MUNICÍPIO:</b> MARILIA     |
| <b>UNIDADE:</b> UN   | <b>QUANTIDADE:</b> 2,00 | <b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 3.378,50   | <b>V.TOTAL:</b> R\$ 6.757,00  |
| <b>OBSERVAÇÃO:</b> CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE: AÇO PINTADO/ POLIPROPILENO, CILINDRO DE OXIGÊNIO: NÃO POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GAVETAS: MÍNIMO DE 04, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, RÉGUA DE TOMADAS: POSSUI, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI |                         |                                    |                               |

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA                  |               |               |                               |                         |
|--------------------------------------|---------------|---------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código                               | Total         | Recursos      | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449052                               | R\$ 28.757,00 | R\$ 28.757,00 | R\$ 0,00                      | R\$ 0,00                |
| <b>TOTAL GERAL:</b><br>R\$ 28.757,00 |               |               |                               |                         |

## 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