



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

029270/2016

**OBJETO:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

O Hospital Amparo Maternal é uma instituição filantrópica sem fins lucrativos com 76 anos dedicados ao atendimento na saúde e assistência social materno infantil. A instituição hoje destina 100% do seu atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS). Possui 98 leitos, sendo: 70 para maternidade, 18 para neonatal e 10 leitos de UTI. Pronto Atendimento com 2 consultórios, 7 salas de PPP e 8 leitos de observação. Centro cirúrgico com 3 salas grandes e 4 leitos de recuperação anestésica.

Nossa Missão é promover o atendimento materno infantil com prontidão e excelência a todos que nos procuram, fortalecendo a constituição da família e proporcionando o desenvolvimento profissional, técnico e humano.

Seguimos as recomendações da Agencia Nacional da Organização Mundial de Saúde (OMS) e realizamos hoje uma média superior a 70% de partos normais, o Amparo Maternal é considerado pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo-SP, um modelo de referência em boas práticas de parto humanizado.

**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> 424.789.799-34	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> Esplanada dos Ministérios - Gabinete		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 70058-900

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 60.922.168/0043-35					
<b>Razão Social do Proponente:</b> ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> RUA LOEFGREEN, 1901					
<b>Cidade:</b> SAO PAULO	<b>UF:</b> SP	<b>Código Município:</b> 7107	<b>CEP:</b> 04040030	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 1150898251
<b>Banco:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA	<b>Agência:</b> 1911-9	<b>Conta Corrente:</b> 77240			
<b>CPF do Responsável:</b> 078.040.778-40	<b>Nome do Responsável:</b> HILCIDES FERNANDA FERRARI ALLUCCI				
<b>Endereço do Responsável:</b> Rua Loefgreen,1901 - Vila Clementino, -				<b>CEP do Responsável:</b> 04040030	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 100.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2016	R\$ 100.000,00
<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>	11/10/2016	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	16/05/2018	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2018	

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

<b>Especificação:</b> Realização de Edital de Licitação / Pregão Eletrônico para a aquisição de equipamento			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 20.0	<b>Valor:</b> R\$ 100.000,00	
<b>Início Previsto:</b> 11/10/2016	<b>Término Previsto:</b> 16/05/2018	<b>Valor Global:</b> R\$ 100.000,00	
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> 7107 - SAO PAULO		<b>CEP:</b>
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Aquisição dos equipamentos por meio de processo licitação			
<b>Quantidade:</b> 20.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 100.000,00	<b>Início Previsto:</b> 11/10/2016	<b>Término Previsto:</b> 16/05/2018

**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\$ 100.000,00	
<b>DESCRIÇÃO:</b> Realização de Edital de Licitação / Pregão Eletrônico para a aquisição de equipamento		
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	R\$ 100.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA**

**8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO**

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 001981-Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> Rua Loefgreen, 1901				
<b>CEP:</b> 04040--03	<b>UF:</b> SP	<b>MUNICÍPIO:</b> 7107 - SAO PAULO		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 20,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 5.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 100.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> APLICAÇÃO: ADULTO, MATERIAL DE CONFECÇÃO ESTRUTURA/LEITO EM CHAPA: AÇO / FERRO PINTADO, ACIONAMENTO POR MANIVELAS: 03, CABECEIRA / PESEIRA: POLIURETANO / SIMILAR, GRADES LATERAIS: AÇO INOXIDÁVEL, RODÍZIOS: POSSUI, COLCHÃO HOSPITALAR: MÍNIMO D 28				

**9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO**

<b>NATUREZA DA DESPESA</b>				
<b>Código</b>	<b>Total</b>	<b>Recursos</b>	<b>Contrapartida Bens e Serviços</b>	<b>Rendimento de Aplicação</b>
449052	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 100.000,00</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:**

Convênio nº 836479\_2016.pdf