



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

Nº / ANO DA PROPOSTA:

046378/2019

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

O interesse do HMRP em apresentar esta proposta está diretamente ligado ao Programa Prioritário do Ministério da Saúde de apoio à ATENÇÃO ESPECIALIZADA e SERVIÇO AMBULATORIAL E HOSPITALAR DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE. Sendo referência no atendimento de saúde, o Hospital Madre Regina Protmann está alinhado à finalidade da Atenção Especializada de realizar a atenção de modo integral aos usuários do serviço de média e alta complexidade.

RELAÇÃO ENTRE A PROPOSTA E OS OBJETIVOS E DIRETRIZES DO PROGRAMA:

A proposta apresentada vai ao encontro dos programas prioritários do Ministério da Saúde destinados à ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE SAÚDE, cujo objeto é a AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE. Por meio deste objeto se faz possível atingir o Objetivo Geral da proposta de qualificar o atendimento aos pacientes dos municípios onde o Hospital Madre Regina Protmann é referência no atendimento de saúde.

PÚBLICO ALVO:

Beneficiários Diretos: 2.074 pacientes que realizaram cirurgias no Centro Cirúrgico, 326 atendidos na UTI/CTI, além dos 36.430 atendidos no setor de Urgência e Emergência do hospital. Totalizando 38.830 pacientes atendidos durante um ano, pelo SUS. (Estimativa com base no ano de 2018).

Beneficiários Indiretos: Toda população da Microrregião Central Serrana, totalizando 121.105 habitantes. Garantindo que essa população tenha condições adequadas de atendimento.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

A presente proposta busca resolver os seguintes problemas: obsolescências dos equipamentos; demora no atendimento aos pacientes, uma vez que alguns procedimentos dependem de equipamentos que estão sendo utilizados em outros usuários; não adequação às exigências da Vigilância Sanitária do Estado. Para tanto há necessidade de adquirir novos equipamentos com tecnologia mais moderna, garantindo a segurança e qualidade no atendimento aos pacientes.

RESULTADOS ESPERADOS:

Promover, por meio da AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE, um atendimento mais qualificado, ágil e seguro às 121.105 mil pessoas que tem o Hospital Madre Regina Protmann como referência no atendimento em saúde, e especificamente os 38.830 pacientes atendimentos no Centro Cirúrgico, UTI/CTI e no setor de Urgência e Emergência do hospital. Espera-se também atender às exigências da Vigilância Sanitária do Estado.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

| | | |
|--|--|---|
| CONCEDENTE: 36000 | NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE | |
| CPF DO RESPONSÁVEL: 519.421.431-68 | NOME DO RESPONSÁVEL: LUIZ HENRIQUE MANDETTA | |
| ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Espanada dos Ministérios Bloco G Gabinete | | CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900 |

2 - DADOS DO PROPONENTE

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|-------------------------|---|------------------------------------|
| PROponente: 60.922.168/0001-86 | | | | | |
| Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO CONGREGACAO DESANTA CATARINA | | | | | |
| Endereço Jurídico do Proponente: RUA CINCATO BRAGA, 144 | | | | | |
| Cidade: SAO PAULO | UF: SP | Código Município: 7107 | CEP: 01333010 | E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos | DDD/Telefone: 1130164222 |
| Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA | | Agência: 1679-9 | | Conta Corrente: | |
| CPF do Responsável: 341.757.417-04 | Nome do Responsável: MARIA GREGORINE | | | | |
| Endereço do Responsável: RUA BINGEN, 73, CX. P. 90034 - BINGEN | | | | CEP do Responsável: 25660003 | |

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

| | | |
|---|----------------|----------------|
| VALOR GLOBAL: | R\$ 155.000,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA: | R\$ 5.000,00 | |
| VALOR DOS REPASSES: | Ano | Valor |
| | 2019 | R\$ 150.000,00 |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA: | R\$ 5.000,00 | |
| VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS: | R\$ 0,00 | |
| VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO: | R\$ 0,00 | |
| INÍCIO DE VIGÊNCIA: | 04/10/2019 | |
| FIM DE VIGÊNCIA: | 05/10/2020 | |
| VIGÊNCIA DO CONVÊNIO: | 2020 | |

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

| | | | |
|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Unidade de Medida: UN | Quantidade: 7.0 | Valor: | R\$ 155.000,00 |
| Início Previsto: 04/10/2019 | Término Previsto: 05/10/2020 | Valor Global: | R\$ 155.000,00 |
| UF: SP | Município: 7107 - SAO PAULO | CEP: | |
| Endereço: | | | |
| Etapa/Fase nº: 1 | | | |
| Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | | | |
| Quantidade: 7.0 UN | Valor: R\$ 155.000,00 | Início Previsto: 04/10/2019 | Término Previsto: 05/10/2020 |

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

| | |
|---|--------------------------------------|
| MÊS DESEMBOLSO: Outubro | ANO: 2019 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 150.000,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 150.000,00 PARCELA Nº: 1 |

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

| | |
|---|------------------------------------|
| MÊS DESEMBOLSO: Outubro | ANO: 2019 |
| META Nº: 1 | VALOR DA META: R\$ 5.000,00 |
| DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes | |
| VALOR DO REPASSE: | R\$ 5.000,00 PARCELA Nº: 1 |

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

| | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010138-Endoscópio Flexível (Fibroendoscopia) | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DAS ACACIAS | | | | |
| CEP: 29650-000 | UF: ES | MUNICÍPIO: 5691 - SANTA TERESA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 59.000,00 | V.TOTAL: R\$ 59.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: Equipamento de utilização clínica, composto por endoscópio flexível, fonte de luz, equipado com seus respectivos acessórios, para observação do trato respiratório. Aplicação básica: Equipamento destinado a procedimentos e observação do trato respiratório em pacientes acometidos de traumas, possibilitando o domínio da intubação difícil. Fibrobroncoscópio com ângulo de visão de no mínimo de 90 noventa graus, profundidade de aproximadamente 3 a 50 mm, capacidades de angulação de aproximadamente 180 graus para cima, 130 graus para baixo. Tubo de inserção com diâmetro externo máximo de 5,0 cinco mm, diâmetro distal de no máximo 5,0 cinco mm e comprimento de trabalho de aproximadamente 600 mm. Dotado de canal de trabalho com diâmetro de no mínimo 2,0 mm e comprimento total de no mínimo 850 mm. Esterilizável por processo de baixa temperatura e desinfecção por Ácido Peracético. Devem acompanhar o equipamento: 01 um limpador de lente, 01 uma escova para limpeza, mala para transporte e acondicionamento do equipamento, cabos, conectores e adaptadores necessários ao funcionamento do equipamento, fonte de luz de no mínimo 100 W, com ajuste da intensidade luminosa, cabo de fibra ótica com conectores e 01 uma lâmpada reserva.ESPECIFICAR: SIM | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DAS ACACIAS | | | | |
| CEP: 29650-000 | UF: ES | MUNICÍPIO: 5691 - SANTA TERESA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 30.000,00 | V.TOTAL: R\$ 30.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: NÃO POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, TIPO: BIFÁSICO, BATERIA: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: AJUSTE, CARGA E DISPARO, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, PÁS INTERNAS: POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 003054-Serra para Gesso | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DAS ACACIAS | | | | |
| CEP: 29650-000 | UF: ES | MUNICÍPIO: 5691 - SANTA TERESA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 2.200,00 | V.TOTAL: R\$ 2.200,00 |
| OBSERVAÇÃO: POTÊNCIA: DE 180 W ATÉ 350 W | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DAS ACACIAS | | | | |
| CEP: 29650-000 | UF: ES | MUNICÍPIO: 5691 - SANTA TERESA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 30.000,00 | V.TOTAL: R\$ 30.000,00 |
| OBSERVAÇÃO: MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: NÃO POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, TIPO: BIFÁSICO, BATERIA: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: AJUSTE, CARGA E DISPARO, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, PÁS INTERNAS: POSSUI | | | | |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000071-Aspirador de Secreções Elétrico Móvel | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DAS ACACIAS | | | | |
| CEP: 29650-000 | UF: ES | MUNICÍPIO: 5691 - SANTA TERESA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 1,00 | V. UNITÁRIO: | R\$ 6.800,00 | V.TOTAL: R\$ 6.800,00 |
| OBSERVAÇÃO: FLUXO DE ASPIRAÇÃO: DE 31 A 49 LPM, VÁLVULA DE SEGURANÇA: POSSUI, SUPORTE COM RODÍZIOS: POSSUI, FRASCO: TERMOPLÁSTICO/VIDRO | | | | |

| | | | | |
|---|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000451-Eletrocardiógrafo | | | | |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio | | | NATUREZA DA DESPESA: 449052 | |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DAS ACACIAS | | | | |
| CEP: 29650-000 | UF: ES | MUNICÍPIO: 5691 - SANTA TERESA | | |
| UNIDADE: UN | QUANTIDADE: 2,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 13.500,00 | V.TOTAL: R\$ 27.000,00 | |
| OBSERVAÇÃO: CANAIS/OPERAÇÃO/COMUNICAÇÃO COM COMPUTADOR/COMPUTADOR/CONECTIVIDADEWI-FI/IMPRESSÃO DIRETA NO CONSOLE: 12 CANAIS/ DIRETO NO CONSOLE/POSSUI/ NÃO POSSUI COMPUTADOR / SEM CONECTIVIDADE WI-FI/ 12 CANAIS, SUPORTE COM RODÍZIOS: POSSUI, ACESSÓRIO(S): 2 CABO DE ECG | | | | |

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| NATUREZA DA DESPESA | | | | |
|---------------------|-----------------------|----------------|-------------------------------|-------------------------|
| Código | Total | Recursos | Contrapartida Bens e Serviços | Rendimento de Aplicação |
| 449052 | R\$ 155.000,00 | R\$ 155.000,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL GERAL: | R\$ 155.000,00 | | | |

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