



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

102107/2017

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.789.799-**	NOME DO RESPONSÁVEL: RICARDO BARROS
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE	CEP DO RESPONSÁVEL: *****-***

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROONENTE: 50.119.585/0001-31					
RAZÃO SOCIAL DO PROONENTE: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA					
ENDEREÇO JURÍDICO DO PROONENTE: AVENIDA SAUDADE, 43					
CIDADE: ITATIBA	UF: SP	CÓDIGO MUNICÍPIO: 6569	CEP: 13253000	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/TELEFONE: 1148946902
BANCO: 104 - CAIXA ECONOMICA	AGÊNCIA: 0311-5		CONTA CORRENTE: 0030025769		
CPF DO RESPONSÁVEL: ***.538.948-**	NOME DO RESPONSÁVEL: BENEDITO NETTO				
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: INFORMAÇÃO DE ENDEREÇO NÃO DISPONÍVEL PARA PERFIL DE ACESSO LIVRE				CEP DO RESPONSÁVEL: *****-***	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 200.000,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSE:	Ano	Valor
	2017	R\$ 200.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 0,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	29/12/2017	
FIM DE VIGÊNCIA:	27/05/2021	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2021	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes					
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 5.0	Valor:	R\$ 200.000,00		
Início Previsto: 29/12/2017	Término Previsto: 27/05/2021	Valor Global:	R\$ 200.000,00		
UF: SP	Município: 6569 - ITATIBA		CEP:		
Endereço:					
Etapa/Fase nº: 1					
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes					
Quantidade: 5.0 UN	Valor: R\$ 200.000,00	Início Previsto: 29/12/2017	Término Previsto: 27/05/2021		

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Maio	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 147.587,46
Descrição: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Setembro	ANO: 2020
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 52.412,54
Descrição: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	PARCELA Nº: 2

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE ITATIBA

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011673-Monitor Multiparâmetros para Centro Cirúrgico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DA SAUDADE				
CEP: 13253-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6569 - ITATIBA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 70.000,00	V.TOTAL: R\$ 140.000,00	
OBSERVAÇÃO: 5 PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, TIPO DE MONITOR: ESTRUTURA MISTA, TAMANHO DA TELA: DE 14 A 20, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI, CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS: MÉTODO ASPIRATIVO DE BAIXO FLUXO: ATÉ 50ML/MIN / POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 002174-Mesa Cirúrgica Elétrica				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DA SAUDADE				
CEP: 13253-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6569 - ITATIBA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 50.000,00	V.TOTAL: R\$ 50.000,00	
OBSERVAÇÃO: Mesa cirúrgica elétrica, para procedimentos de alta complexidade. Características técnicas mínimas: Tipo de acionamento deverá ser elétrico por controle remoto para os seguintes movimentos: Regulagem de altura, Trendelenburg, reverso do Trendelenburg e lateralidade. Movimento longitudinal elétrico. Além desses, deve permitir as seguintes posições: Renal; Semiflexão de perna e coxa; Flexão abdominal; Semissentado. Capacidade de peso do paciente: no mínimo 200 Kg. Material: Mesa: Tampo Radiotransparente, permitindo utilização do intensificador de imagem; Coluna e Base: fabricadas em aço carbono 1020/1045 com pintura epóxi e revestidas em aço inox AISI 304 ou fabricada em material superior. Base: deve ser provida de sistema de movimentação e fixação; Colchonete: injetado em Poliuretano, leve e de fácil manipulação, sem nenhum tipo de costura ou revestimento. Biocompatível, não irritante e não alérgico. Acessórios Mínimos: 01 arco de narcose; 01 suporte para renal; 01 par de suportes de braço, 01par de porta-coxa, 01 par de suportes laterais, 01 par de ombreiras, 01 jogo de colchonete impermeável e sem costura, 01 gaveta ginecológica, cabo de alimentação padrão ABNT. Bateria interna recarregável. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.ESPECIFICAR: SIM				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 003026-Mesa de Mayo				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DA SAUDADE				
CEP: 13253-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6569 - ITATIBA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 750,00	V.TOTAL: R\$ 750,00	
OBSERVAÇÃO: MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 011233-Desfibrilador Convencional				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DA SAUDADE				
CEP: 13253-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 6569 - ITATIBA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 9.250,00	V.TOTAL: R\$ 9.250,00	
OBSERVAÇÃO: TIPO: BIFÁSICO, BATERIA/PÁS INTERNAS: POSSUI				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:		R\$ 200.000,00		

11 - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto ao _____ para efeitos e sob as penas da Lei, que inexiste qualquer débito 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 da dotações consignadas nos orçamentos da União, na forma deste plano de trabalho.

Pede Deferimento,

Local e Data

Proponente

12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

13 - ANEXOS