



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

035237/2023

**OBJETO:**

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

**CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:**

O Hospital Nossa Senhora da Oliveira - CNES 2241048, único hospital da região, referência para 9 Municípios, realiza atendimentos de média e alta complexidade. Busca atender as políticas do Ministério da Saúde, qualificar o atendimento da População, e meios para prover as condições necessárias para o cumprimento de ações de atendimento aos pacientes SUS e Melhoria de ações assistenciais.

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

Atendimento de Hospital Regional de média e alta complexidade e melhoria na incorporação tecnológica para estruturar serviços de atenção especializada.

**PÚBLICO ALVO:**

Pacientes de Vacaria e região, sendo eles: Monte Alegre dos Campos, Esmeralda, Muitos Capões, Pinhal da Serra, São José dos Ausentes, Bom Jesus, Campestre da Serra, Jaquirana, atendendo uma população de aproximadamente 110 mil vidas, os quais são atendidos neste Hospital pelo Sistema Único de Saúde.

**PROBLEMA A SER RESOLVIDO:**

Substituição de equipamentos os quais estão obsoletos e em más condições de uso. Estes equipamentos são essenciais para o bom funcionamento do setor oferecendo condições para o funcionamento da estrutura hospitalar.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

Nossa expectativa com a aquisição destes equipamentos é ofertar um atendimento humanizado e qualificado aos pacientes do SUS, cumprindo requisitos de segurança.

**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> 425.005.407-15	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> NISIA VERONICA TRINDADE LIMA	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> Gabinete da Ministra, Bloco G, Sede		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 70058-900

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 15.415.694/0001-03					
<b>Razão Social do Proponente:</b> HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> RUA PINHEIRO MACHADO, 448					
<b>Cidade:</b> VACARIA	<b>UF:</b> RS	<b>Código Município:</b> 8953	<b>CEP:</b> 95200133	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 5432317000
<b>Banco:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA	<b>Agência:</b> 0527-4	<b>Conta Corrente:</b> 0030043869			
<b>CPF do Responsável:</b> 567.781.710-49	<b>Nome do Responsável:</b> ADELIDE CANCI				
<b>Endereço do Responsável:</b> RUA PINHEIRO MACHADO, 448 - CENTRO				<b>CEP do Responsável:</b> 95200139	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 149.372,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2023	R\$ 149.372,00
<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>	10/11/2023	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	31/12/2026	
<b>VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:</b>	2026	

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

<b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 28.0	<b>Valor:</b>	R\$ 149.372,00
<b>Início Previsto:</b> 10/11/2023	<b>Término Previsto:</b> 31/12/2026	<b>Valor Global:</b>	R\$ 149.372,00
<b>UF:</b> RS	<b>Município:</b> 8953 - VACARIA	<b>CEP:</b>	
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Quantidade:</b> 28.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 149.372,00	<b>Início Previsto:</b> 10/11/2023	<b>Término Previsto:</b> 31/12/2026

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

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Março		<b>ANO:</b> 2024
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 64.879,00	
<b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	R\$ 64.879,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1
<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Abril		<b>ANO:</b> 2024
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 84.493,00	
<b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	R\$ 84.493,00	<b>PARCELA Nº:</b> 2

**8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO  
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA**

**9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO**

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 002304-Mesa para Refeição				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA PINHEIRO MACHADO, 448				
<b>CEP:</b> 95200-133	<b>UF:</b> RS	<b>MUNICÍPIO:</b> 8953 - VACARIA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 11,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 650,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 7.150,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> ESTRUTURA   BASE   RODÍZIOS   REGULAGEM: AÇO OU FERRO PINTADO   MDF OU SIMILAR   POSSUI   POSSUI				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 001981-Cama Hospitalar Tipo Fawler Mecânica				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Instrumento			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA PINHEIRO MACHADO, 448				
<b>CEP:</b> 95200-133	<b>UF:</b> RS	<b>MUNICÍPIO:</b> 8953 - VACARIA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 17,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 8.366,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 142.222,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> CABECEIRA E PESEIRA REMOVÍVEIS   COLCHÃO: POSSUI   POSSUI				

**10 - 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\$ 149.372,00	R\$ 149.372,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 149.372,00</b>			

## 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 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

## 12 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

**Aprovado**

\_\_\_\_\_  
Local e Data

\_\_\_\_\_  
Concedente  
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

## 13 - ANEXOS

### Documentos Digitalizados do Instrumento

**Nome do Arquivo:**

Diário Oficial da União Extrato do Convênio.pdf

MINUTA\_CONVENIO\_944066.pdf