



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

034685/2023

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

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 425.005.407-15	NOME DO RESPONSÁVEL: NISIA VERONICA TRINDADE LIMA	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Gabinete da Ministra, Bloco G, Sede		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 15.415.694/0001-03					
Razão Social do Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA PINHEIRO MACHADO, 448					
Cidade: VACARIA	UF: RS	Código Município: 8953	CEP: 95200133	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 5432317000
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA		Agência: 0527-4		Conta Corrente: 0030043850	
CPF do Responsável: 567.781.710-49		Nome do Responsável: ADELIDE CANCI			
Endereço do Responsável: RUA PINHEIRO MACHADO, 448 - CENTRO				CEP do Responsável: 95200139	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 104.370,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 4.370,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2023	R\$ 100.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 4.370,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	10/11/2023	
FIM DE VIGÊNCIA:	31/12/2026	
VIGÊNCIA DO INSTRUMENTO:	2026	

6 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 8.0	Valor:	R\$ 104.370,00
Início Previsto: 10/11/2023	Término Previsto: 31/12/2026	Valor Global:	R\$ 104.370,00
UF: RS	Município: 8953 - VACARIA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 8.0 UN	Valor: R\$ 104.370,00	Início Previsto: 10/11/2023	Término Previsto: 31/12/2026

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Março		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 81.153,61	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 81.153,61	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Abril		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 18.846,39	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 18.846,39	PARCELA Nº: 2

8 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA OLIVEIRA

MÊS DESEMBOLSO: Março		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 3.546,39	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 3.546,39	PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Abril		ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 823,61	
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 823,61	PARCELA Nº: 2

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000936-Cardioversor				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA PINHEIRO MACHADO, 448				
CEP: 95200-133	UF: RS	MUNICÍPIO: 8953 - VACARIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 23.496,00	V.TOTAL: R\$ 46.992,00	
OBSERVAÇÃO: COMANDO NAS PÁS: CARGA E DISPARO, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, BATERIA: POSSUI, PÁS INTERNAS: NÃO POSSUI, MARCAPASSO MODULO DEA OXIMETRIA: NÃO POSSUI POSSUI NÃO POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010452-Bomba de Infusão de Seringa				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Instrumento			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA PINHEIRO MACHADO, 448				
CEP: 95200-133	UF: RS	MUNICÍPIO: 8953 - VACARIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 6,00	V. UNITÁRIO: R\$ 9.563,00	V.TOTAL: R\$ 57.378,00	
OBSERVAÇÃO: Bomba de infusão microprocessada, que aceite seringa de qualquer marca. Deve permitir seringas com capacidade de, no mínimo, 10, 20, 50ml. Deve garantir doses de infusão de 0,1 a 99,9 ml/h no mínimo; Possuir menu para configuração de lista de drogas. Deve fornecer controle dos seguintes parâmetros: KVO ajustável com no mínimo vazão : 0,1 ml/h, bolus programável. O aparelho deve possuir os seguintes alarmes ajustáveis audiovisuais: oclusão, KVO, seringa vazia, ausência de seringa, fim de curso bateria fraca, falha de programação. Possuir display de LCD de fácil leitura com informações constantes da velocidade de infusão em ml/h, volume infundido. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Acessórios que acompanham: 01 cabo de alimentação, caso necessário.ESPECIFICAR: SIM				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 104.370,00	R\$ 104.370,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 104.370,00			

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 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_944068.pdf