



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

034370/2023

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 equipamento para o Centro de Materiais Esterilizáveis - CME, o qual realiza esterilização de todo instrumental e material utilizado em cirurgias e procedimentos. O equipamento atual está obsoleto e em más condições de uso apresentando diariamente problemas e atrasos no andamento do Centro Cirúrgico.

RESULTADOS ESPERADOS:

Substituição da Autoclave a qual está obsoleta e em más condições de uso. Este equipamento é essencial para o bom funcionamento do setor.

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: 0030043885			
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\$ 309.316,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 9.316,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2023	R\$ 300.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 9.316,00	
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: 1.0	Valor:	R\$ 309.316,00
Início Previsto: 10/11/2023	Término Previsto: 31/12/2026	Valor Global:	R\$ 309.316,00
UF: RS	Município: 8953 - VACARIA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 1.0 UN	Valor: R\$ 309.316,00	Início Previsto: 10/11/2023	Término Previsto: 31/12/2026

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

MÊS DESEMBOLSO: Maio	ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 289.703,16
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 289.703,16 PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Junho	ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 10.296,84
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 10.296,84 PARCELA Nº: 2

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

MÊS DESEMBOLSO: Maio	ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 8.996,84
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 8.996,84 PARCELA Nº: 1
MÊS DESEMBOLSO: Junho	ANO: 2024
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 319,16
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 319,16 PARCELA Nº: 2

9 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010893-Autoclave Hospitalar Horizontal (acima de 350 litros)				
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: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 309.316,00	V.TOTAL: R\$ 309.316,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Equipamento horizontal, com sistema de comando microprocessado, capacidade da câmara interna de no mínimo 350 L. Deverá funcionar por meio de vapor saturado e apresentar estrutura em material anticorrosivo. Comando microprocessado programável com no mínimo 9 programas, com tela touch screen, manômetro e manovacuômetro para acompanhamento da pressão nas câmaras. Câmaras externa e interna confeccionadas em aço inox AISI 316-L com isolamento térmica, a câmara interna deve possuir dreno e uma entrada de validação, permitindo a introdução de sensores para coleta de dados de temperatura do processo. Deve possuir duas portas, barreira sanitária e sistema de emergência. Fechamento das portas realizado por meio de elevação vertical / guilhotina com sistema de segurança antiesmagamento. Sistema hidráulico com tubulações e conexões do conjunto hidráulico devem ser de material anticorrosivo e resistente. Conexões da câmara de esterilização e gerador de vapor devem ser em aço inoxidável ou outro material compatível. Possuir bomba de vácuo e bomba centrífuga de água com capacidade suficiente para o gerador de vapor. Sistema de segurança que deve impossibilitar o funcionamento do equipamento mediante qualquer tipo de falha, descuido do operador ou falta de suprimentos além de alarmes audiovisuais. Deve conter caixa de comando para proteção de sobrecarga. O ruído não poderá exceder ao estabelecido pela portaria ministerial do trabalho. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 2 carros externos para acomodação dos materiais, 1 carro interno para acomodação dos materiais, 1 sistema de purificador de água por osmose (compatível com a capacidade da autoclave), 1 impressora.ESPECIFICAR: SIM</p>				

10 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 309.316,00	R\$ 309.316,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 309.316,00			

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 nº. 944565.pdf

Termo do Convênio nº 944565.pdf