72

MINUTA DE PLANO DE TRABALHO PARA CONVÊNIO COM REPASSE DE VERBA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS DE UTI PEDIÁTRICA

1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ENTIDADE PROPONENTE FUNDAÇÃO LEONOR DE BARROS CAMARGO (mantenedora) HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO			C.G.C./C.N.P.J. 60.499.365/0002-15	
ENDEREÇO: AVENIDA FRNANCISCO DE PAULA LEITE 399 – BAIRRO SANTA CRUZ – INDAIATUBA – CEP; 13.343.040				
CIDADE INDAIATUBA - SP	U.F. SP	C.E.P. 13.343.040	DDD/TELEFONE 019 - 38018200	EA - Esfera Administrativa MUNICIPAL
CONTA CORRENTE CX. ECON. FEDERAL Verbas municipais: cc. 003002398-4	BANCO 104	AGÊNCIA 0897	PRAÇA DE PAGAMENTO INDAIATUBA	
NOME DO RESPONSÁVEL RENATO SARGO			CPF nº 370.320.468-00	
C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR RG nº 3.893.143 SSPSP	CARGO SUPERINTENDENTE	FUNÇÃO SUPERINTENDÊNCIA	MATRÍCULA	
ENDEREÇO - AVENIDA FRANCISCO DE PAULA LEITE 399			C.E.P. 13.343.040	

ÓRGÃO/ENTIDADE CONVENENTE HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CAMARGO			C.G.C./C.N.P.J. 60.499.365/0002-15	
ENDEREÇO AVENIDA FRANCISCO DE PAULA LEITE – 399 -				
CIDADE INDAIATUBA	U.F. SP	C.E.P. 13.343.040	DDD/TELEFONE 019 38018200	EA FILANTRÓPICO MUNICIPAL
NOME DO RESPONSÁVEL RONALDO JOSÉ GARCIA			C.P.F. 052.665.638-77	
C.I./ÓRGÃO EXPEDIDOR SSPSP	CARGO DIRETOR FINANCEIRO		FUNÇÃO ADMINISTRADOR	MATRÍCULA
ENDEREÇO AVENIDA FRNACISCO DE PAULA LEITE 399 – BAIRRO SANTA CRUZ INDAIATUBA				C.E.P. 13.343.040

2 – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO:

DESCRIÇÃO DO PROJETO

TÍTULO DO PROJETO **Implantação de 03 leitos de Unidade de Terapia intensiva Pediátrica no hospital Augusto de Oliveira Camargo**	PERÍODO DE EXECUÇÃO Início: dezembro 2018 Término: fevereiro 2019
IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO: constituir 03 (três) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica no hospital Augusto de Oliveira Camargo, para atender a população da faixa pediátrica de 30 dias de vida até 12 anos de idade. Atualmente há exprerssa escassez deste tipo de leito na rede conveniada do SUS gerando desassistência em serviços qualificados	

2 - METAS A SEREM ATINGIDAS:

ESTRTUTURA HOSPITALAR E SERVIÇOS

Aquisição de equipamentos para estruturação de 03 leitos tipo UTI pediátrica, dotados de ventiladores, monitores cardíacas, oximetros e recursos mínimo de equipamento, conforme se segue:

ESTIMATIVA DE INVESTIMENTO DE EQUIPAMENTOS

Equipamento e necessidade	Custo unitário	**Custo por ítem**
03 berço/leito tipo UTI pediátrica equipados	74.122,81	**222.368.43**
03 monitores multiparamétricos pediátricos	15.100,00	**45.300,00**
03 oximetros pediátricos	8.470,00	**25.410,00**
01 carrinho de emergência pediátrica completo Com desfibrilador e ressuscitador	18.759,68	**18.759,68**
03 ventiladores/respirador pediátrico inter5	39.700,00	**119.100,00**
03 bandeja de entubação Laringoscópio + ambus	1.500,00	**4.500,00**
03 conjunto tenda de Oxigênio	720,00	**2.160,00**
03 venuscópio	1.345,00	**4.035,00**
		441.633,11

3 ETAPAS OU FASES DA EXECUÇÃO:

O presente trabalho terá etapa única com aquisição dos equipamentos listados com repasse de verba conforme apresentação de nota fiscal e auditoria in loco da instalação e funcionamento.

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

(META, ETAPA OU FASE)

4 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS:

A natureza do contrato tem caráter especialíssimo de prestação de serviços, dada a sua natureza de assistência à saúde do munícipe, tendo, portanto, caráter único e individualizado referente a UTI – Unidade de Terapia Intensiva pediátrico

5 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

Imediato, conforme notas fiscais de aquisição e patrimonialmente.

PROPONENTE (CONTRAPARTIDA): Indicar o valor mensal a ser desembolsado mensalmente pelo beneficiário a título de contrapartida.

O hospital conveniado é uma instituição filantrópica, benemerente, atendendo a população usuária dentro dos parâmetros previstos na legislação própria do setor, cujos os serviços são custeados de verbas provenientes principalmente de quatro fontes:

- A produção SUS, efetivamente realizada e apontada pela secretaria municipal de saúde;
- verbas municipais de custeio e subsidio;
- verbas federais de programas específicos do ministério da saúde e da secretaria estadual de saúde;
- verbas próprias do hospital, através do atendimento de convênios e particulares, cujo o superávit são aplicados em seu custeio normal. Estas verbas são apropriadas mensalmente em sua produção e corresponde a contrapartida da fundação na gestão e custeio de suas ações assistenciais, dentro da legislação vigente do terceiro setor

O Cronograma de Desembolso é o desdobramento da aplicação dos recursos financeiros em parcelas mensais, de acordo com a execução do projeto, se for o caso.

6 – PRAZO:

Indicar o prazo total de vigência do convênio proposto, em meses (máximo 60 meses).

7 – COMPROVAÇÃO DE QUE OS RECURSOS PRÓPRIOS (CONTRAPARTIDA) ESTÃO ASSEGURADOS, SALVO SE O CUSTO TOTAL DO EMPREENDIMENTO RECAIR SOBRE A ENTIDADE OU ÓRGÃO DESCENTRALIZADOR:

Especialmente para obras ou serviços de engenharia.

8 - ÓRGÃO FISCAL/COORDENADOR DO PROJETO

Indicar o Órgão Fiscal – Coordenador do Projeto objeto do Convênio.

9 – GESTOR DO CONVÊNIO

Indicar o nome do gestor do Convênio.

Indaiatuba, 29 de novembro de 2018.

HOSPITAL AUGUSTO DE OLIVEIRA CMARGO

SR. RENATO SARGO

Dr. Marco Antonio Barroca
Diretor Administrativo
Hospital Saúde Haoc
CRM 70271