



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

Nº / ANO DA PROPOSTA:

043115/2015

OBJETO:

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

JUSTIFICATIVA:

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, instituída pela Portaria MS/GM nº. 1.060, de 05 de junho de 2002 e a Portaria GM nº. 2.198, de 17 de setembro de 2009 que tem como propósito a proteção da saúde a pessoa com deficiência e a transferência de recursos destinados a área da saúde, assim o objetivo desta proposta é otimizar os processos e a assistência prestada em atenção à saúde da pessoa com deficiência, desde a atenção básica até a sua reabilitação, e com isso, melhorar a qualidade do atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, direcionados ao cumprimento das políticas estabelecidas em virtude das pessoas com deficiência.

O objeto proposto deste convênio, tem a consideração especial a aquisição de equipamentos para promover a melhoria da assistência, a fim de propiciar aos usuários - SUS maior amplitude da qualidade da assistência ofertada pela unidade.

Com isso, os equipamentos solicitados trarão benefícios aos portadores de deficiência que utilizam o Sistema Único de Saúde - SUS, além de suprir os efeitos causados pela incorporação de novas tecnologias de saúde, considerando se tratar de uma unidade especializada em alta complexidade.

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE	
CPF DO RESPONSÁVEL: 519.421.431-68	NOME DO RESPONSÁVEL: LUIZ HENRIQUE MANDETTA	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Esplanada dos Ministérios Bloco G Gabinete		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 05.029.600/0001-04					
Razão Social do Proponente: ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE					
Endereço Jurídico do Proponente: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO, 1655, QD AREA LT AREA					
Cidade: GOIANIA	UF: GO	Código Município: 9373	CEP: 74653230	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 6239955461
Banco: 104 - CAIXA ECONOMICA		Agência: 0013-2		Conta Corrente: 0030030452	
CPF do Responsável: 084.795.935-04	Nome do Responsável: WASHINGTON CRUZ				
Endereço do Responsável: AVENIDA ANAPOLIS, 2020 - JARDIM DAS AROEIRAS				CEP do Responsável: 74770445	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 214.500,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 0,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2015	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\$ 14.500,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	16/12/2015	
FIM DE VIGÊNCIA:	31/03/2021	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2021	

5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

Especificação: Adquirir equipamentos para unidade de atenção especializada em saúde que visa proporcionar melhoria na assistência médico hospitalar portadores de deficiência.			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 7.0	Valor: R\$ 200.000,00	
Início Previsto: 16/12/2015	Término Previsto: 31/03/2021	Valor Global: R\$ 200.000,00	
UF: GO	Município: 9373 - GOIANIA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Aquisição de Equipamentos para unidade de atenção especializada em saúde.			
Quantidade: 7.0 UN	Valor: R\$ 200.000,00	Início Previsto: 16/12/2015	Término Previsto: 31/03/2021

Meta nº: 2

Especificação: Utilização de rendimentos de aplicação para complementar o valor do equipamento Osmose Reversa.			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 1.0	Valor: R\$ 14.500,00	
Início Previsto: 21/02/2020	Término Previsto: 27/03/2021	Valor Global: R\$ 200.000,00	
UF: GO	Município: 9373 - GOIANIA	CEP: 74653-230	
Endereço: Av. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Utilização de rendimentos de aplicação para complementar			
Quantidade: 1.0 un	Valor: R\$ 14.500,00	Início Previsto: 21/02/2020	Término Previsto: 27/03/2021

6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Junho		ANO: 2016
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 200.000,00	
DESCRIÇÃO: Adquirir equipamentos para unidade de atenção especializada em saúde que visa proporcionar melhoria na assistência médico hospitalar portadores de deficiência.		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 200.000,00	PARCELA Nº: 1

7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE

MÊS DESEMBOLSO: Fevereiro		ANO: 2020
META Nº: 2	VALOR DA META: R\$ 14.500,00	
DESCRIÇÃO: Utilização de rendimentos de aplicação para complementar o valor do equipamento Osmose Reversa.		
VALOR DO REPASSE:	R\$ 14.500,00	PARCELA Nº: 1

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: Utilização de rendimentos de aplicação para complementar o valor do equipamento Osmose Reversa.				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Rendimentos de Aplicação			NATUREZA DA DESPESA: 444252	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: v. Ver. José Monteiro, 1655 - Setor Negrão de Lima				
CEP: 74653-230	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: un	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 14.500,00	V.TOTAL: R\$ 14.500,00	
OBSERVAÇÃO:				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 10353 Osmose Reversa				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO				
CEP: 53230-746	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 3,00	V. UNITÁRIO: R\$ 20.166,67	V.TOTAL: R\$ 60.500,00	
OBSERVAÇÃO: Equipamento novo que será complementado com o valor de R\$ 60.500,00 dos rendimentos de aplicação financeira.				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 010353-Osmose Reversa				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO				
CEP: 53230-746	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 4,00	V. UNITÁRIO: R\$ 25.000,00	V.TOTAL: R\$ 100.000,00	
OBSERVAÇÃO: Capacidade de produção: mínimo de 50 Litros/hora. Pré-tratamento incluindo: Filtro com fator de filtração de 50µm -lavável- para retenção de partículas; Filtro de carvão para retenção de cloro; Filtro abrandador com resina catiônica de sódio para retenção de cálcio e magnésio; Filtro com fator de filtração de 1µm para retenção de partículas. Características de funcionamento: pressão de entrada de água mínima: pressão de água de alimentação superior 1,0 Bar. Controle microbiológico através de lâmpada UV, livre de microorganismos e substâncias pirogênicas, eliminação de até 99%.OPCIONAIS (DESCREVER): NÃO POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000142-Nefroscópio Percutâneo				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO				
CEP: 53230-746	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 35.000,00	V.TOTAL: R\$ 35.000,00	
OBSERVAÇÃO: Nefroscópio percutâneo autoclavável, com 2 canais para irrigação e 1 para trabalho. Deve acompanhar: o dilatador, camisa, obturador, pinça de apreensão para biópsia, pinça de apreensão para fragmentos de cálculo pequenos, pinça de apreensão 3 pontas para grandes fragmentos de cálculo.OUTROS (ESPECIFICAR): NÃO POSSUI				
DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 2274 Computador Desktop Básico				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA VEREADOR JOSE MONTEIRO				
CEP: 53230-746	UF: GO	MUNICÍPIO: 9373 - GOIANIA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 1,00	V. UNITÁRIO: R\$ 4.500,00	V.TOTAL: R\$ 4.500,00	
OBSERVAÇÃO: Equipameno Novo				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
444252	R\$ 14.500,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 14.500,00
449052	R\$ 200.000,00	R\$ 200.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 214.500,00			

10 - 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

11 - APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE DO PLANO DE TRABALHO

Aprovado

Local e Data

Concedente
(Representante legal do Órgão ou Entidade)

12 - ANEXOS

Documentos Digitalizados do Convênio

Nome do Arquivo:

Convênio 822048_2015.pdf