



MINISTERIO DA SAUDE

PLATAFORMA +BRASIL

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

049366/2021

**OBJETO:**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE

**CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:**

EM ATENÇÃO A LEI Nº 14.116, DE DEZEMBRO DE 2020 (LEI DE DIRETRIZES ORÇANAMENTARIAS 2021) E OBSERVANDO A PORTARIA INTERMINISTERIAL ME/SECOV-PR Nº 6.145, DE MAIO DE 2021, OS RECURSOS SERÃO UTILIZADOS PARA SERVIÇOS MÉDICOS DE INTERNAÇÃO EM UTI, PROPORCIONANDO QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO SUS E ATENDENDO POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NOS CUIDADOS DE PACIENTES INTERNADOS

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

EM ATENÇÃO A LE Nº 14.116, DE 31 DE DEZEMBRO DE 2020 (LEI DE DIRETRIZES ORÇANAMENTÁRIAS 2021), OS RECURSOS SERÃO UTILIZADOS PARA SERVIÇOS DE INTERNAÇÃO EM UTI PROPORCIONANDO QUALIDADE DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO SUS E ATENDENDO DIRETRIZES DA REDE PARA UNIDADES HOSPITALARES NOS CUIDADOS DE PACIENTES INTERNADOS.

**PÚBLICO ALVO:**

OS RECURSOS SERÃO UTILIZADOS PARA SERVIÇOS HOSPITALARES NO ÂMBITO DA INTERNAÇÃO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO NA UNIDADE PROPORCIONANDO QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO SUS, OBEDECENDO POLÍTICAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NOS CUIDADOS DE PACIENTES INTERNADOS.

**PROBLEMA A SER RESOLVIDO:**

HÁ FALTA DE EQUIPAMENTOS MODERNOS E CONFIÁVEIS NA UTI DA UNIDADE, COM AQUISIÇÃO DOS MONITORES MULTIPARAMÉTRICOS TRARÁ MELHOR RESOLUTIVIDADE NO ATENDIMENTO DA DEMANDA, SUBSTITUINDO OS EXISTENTES JÁ OBSOLETOS.

**RESULTADOS ESPERADOS:**

A UNIDADE HOSPITALAR ESPERA QUALIFICAR O ATENDIMENTO HOSPITALAR NO ÂMBITO DA INTERNAÇÃO UTI.

**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> 467.148.394-72	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> MARCELO ANTONIO CARTAXO QUEIROGA LOPES	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> Esplanada dos Ministérios Bl.G 5º andar		<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 70058-900

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 05.029.600/0002-87					
<b>Razão Social do Proponente:</b> ASSOCIACAO DE GESTAO, INOVACAO E RESULTADOS EM SAUDE					
<b>Endereço Jurídico do Proponente:</b> AVENIDA OLINDA, 960, EDIF LOZANDES CORP.DESIGNANDAR VIGESIMO BLOCO BUSINESS					
<b>Cidade:</b> GOIANIA	<b>UF:</b> GO	<b>Código Município:</b> 9373	<b>CEP:</b> 74884120	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/Telefone:</b> 6239955462
<b>Banco:</b> 104 - CAIXA ECONOMICA		<b>Agência:</b> 2512-7		<b>Conta Corrente:</b> 0030018523	
<b>CPF do Responsável:</b> 084.795.935-04	<b>Nome do Responsável:</b> WASHINGTON CRUZ				
<b>Endereço do Responsável:</b> AVENIDA ANAPOLIS, 2020 - JARDIM DAS AROEIRAS				<b>CEP do Responsável:</b> 74770445	

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 411.378,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2021	R\$ 411.378,00
<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>	09/12/2021	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	04/12/2022	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2022	

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

<b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 17.0	<b>Valor:</b>	R\$ 411.378,00
<b>Início Previsto:</b> 09/12/2021	<b>Término Previsto:</b> 04/12/2022	<b>Valor Global:</b>	R\$ 411.378,00
<b>UF:</b> GO	<b>Município:</b> 9373 - GOIANIA	<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> 17.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 411.378,00	<b>Início Previsto:</b> 09/12/2021	<b>Término Previsto:</b> 04/12/2022

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

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro	<b>ANO:</b> 2021
<b>META Nº:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 411.378,00
<b>DESCRIÇÃO:</b> Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	<b>PARCELA Nº:</b> 1

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

### 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010985-Monitor Multiparâmetros para UTI				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA OLINDA, 960, EDIF LOZANDES CORP.DESIGNANDAR VIGESIMO				
<b>CEP:</b> 74884-120	<b>UF:</b> GO	<b>MUNICÍPIO:</b> 9373 - GOIANIA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 11,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 35.700,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 392.700,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> PARÂMETROS BÁSICOS: ECG/RESP/SPO2/PNI/TEMP, SUPORTE P/ MONITOR: POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, CAPNOGRAFIA / AGENTES ANESTÉSICOS/ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA: MÉT. NÃO ASPIR. COM SENSOR / SEM AGENTES ANESTÉSICOS/SEM ÍNDICE DE SEDAÇÃO ANESTÉSICA, DÉBITO CARDÍACO: POSSUI, TIPO/TAMANHO: ESTRUTURA MISTA OU MODULAR/DE 10" A 12"				
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000699-Oxímetro de Pulso				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVENIDA OLINDA, 960, EDIF LOZANDES CORP.DESIGNANDAR VIGESIMO				
<b>CEP:</b> 74884-120	<b>UF:</b> GO	<b>MUNICÍPIO:</b> 9373 - GOIANIA		
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 6,00	<b>V. UNITÁRIO:</b>	R\$ 3.113,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 18.678,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> TIPO: DE MESA COM 1 SENSOR				

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 411.378,00	R\$ 411.378,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>	<b>R\$ 411.378,00</b>			

## 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:**

Diário Oficial da União - Extrato Convênio 919182.pdf

Termo do Convênio n. 919182.pdf