

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

036710/2015

**DADOS DO CONCEDENTE****OBJETO:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - HCFMUSP é uma autarquia do Governo do Estado, vinculada à Secretaria de Estado da Saúde para fins de coordenação administrativa e associada à Faculdade de Medicina da USP para fins de ensino, pesquisa e prestação de ações e serviços de saúde destinados à comunidade. O InCor (CNES 2071568), compõe o complexo HCFMUSP como um instituto altamente especializado no atendimento hospitalar de alta complexidade, em cardiopneumologia, cirurgia cardíaca e torácica. Possui 449 leitos, em 2014 realizou 239.602 consultas médicas, 13.651 internações, 4.939 cirurgias, 3.878.016 exames (Serviço Auxiliar Diagnóstico Terapia - SADT), 12.805 estudos hemodinâmicos e 1.494 estimulações cardíacas artificial. A fim de garantir a qualidade e quantidade dos atendimentos prestados, faz-se necessário a substituição de 13 Monitores Multiparamétricos e 2 Sistemas de Eletroforese que estão obsoletos (laudo em anexo). Todos os equipamentos pleiteados nesta proposta são para SUBSTITUIÇÃO.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto 6170/2007 e alterações

**CONCEDENTE:**

36000

**NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:**

MINISTERIO DA SAUDE

**CIDADE:****UF:****CÓDIGO DO MUNICÍPIO:****CEP:****CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:**

02382091304

**NOME DO RESPONSÁVEL:**

MARCELO COSTA E CASTRO

**ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:**

Esplanada dos Ministérios Bloco G Gabinete

**C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:**

70058-900

## 2 - DADOS DO PROPONENTE

|                                                                                  |                           |                                  |                                                     |                                                         |                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>PROponente:</b><br>50644053000113                                             |                           |                                  |                                                     |                                                         |                                      |
| <b>Razão Social do Proponente:</b><br>FUNDACAO ZERBINI                           |                           |                                  |                                                     |                                                         |                                      |
| <b>Endereço Jurídico do Proponente:</b><br>Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44  |                           |                                  |                                                     |                                                         |                                      |
| <b>Cidade:</b><br>SAO PAULO                                                      | <b>UF:</b><br>SP          | <b>Código Município:</b><br>7107 | <b>CEP:</b><br>05403-000                            | <b>E.A.:</b><br>Entidade Privada<br>sem fins lucrativos | <b>DDD/Telefone:</b><br>(11)21865617 |
| <b>Banco:</b><br>001 - BANCO DO BRASIL SA                                        | <b>Agência:</b><br>3221-2 |                                  | <b>Conta Corrente:</b><br>71145                     |                                                         |                                      |
| <b>CPF do Responsável pelo Proponente:</b><br>47826681804                        |                           |                                  | <b>Nome do Responsável:</b><br>JOSE ANTONIO DE LIMA |                                                         |                                      |
| <b>Endereço do Responsável pelo Proponente:</b><br>Rua Haddock Lobo 347- 9 Andar |                           |                                  |                                                     |                                                         |                                      |

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

|                                                   |                |                |
|---------------------------------------------------|----------------|----------------|
| <b>VALOR GLOBAL:</b>                              | R\$ 500.000,02 |                |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>                    | R\$ 0,02       |                |
| <b>VALOR DOS REPASSES:</b>                        | Ano            | Valor          |
|                                                   | 2015           | R\$ 500.000,00 |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>         | R\$ 0,02       |                |
| <b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b> | R\$ 0,00       |                |
| <b>VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>         | R\$ 0,00       |                |
| <b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>                        | 22/12/2015     |                |
| <b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>                           | 21/12/2016     |                |
| <b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>                      | 2016           |                |

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                             |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| <b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos                                                                                                                                                                                                                                                      |                |                             |                                        |
| <b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN                                                                                                                                                                                                                                                                         |                | <b>QUANTIDADE:</b> 15.0     |                                        |
| <b>Valor:</b><br>R\$ 500.000,02                                                                                                                                                                                                                                                                      |                | <b>Início</b><br>22/12/2015 | <b>Término Previsto:</b><br>21/12/2016 |
| <b>Valor Global:</b><br>R\$ 500.000,02                                                                                                                                                                                                                                                               |                |                             |                                        |
| <b>Município:</b> SAO PAULO                                                                                                                                                                                                                                                                          |                | <b>Sigla UF:</b> SP         | <b>Cód.</b> 7107 <b>CEP:</b>           |
| <b>Endereço:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                |                             |                                        |
| <b>Etapas/Fase nº: 1</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                |                             |                                        |
| <b>Especificação:</b><br>Aquisição de equipamentos visando atualização do parque tecnológico e substituição de equipamentos danificados e/ou obsoletos, com mais de 10 anos de uso intenso e sem peças de reposição; possibilitando assim melhoria na qualidade do atendimento prestado à população. |                |                             |                                        |
| <b>Quantidade:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>Valor:</b>  | <b>Início Previsto:</b>     | <b>Término</b>                         |
| 15.0                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R\$ 500.000,02 | 22/12/2015                  | 21/12/2016                             |

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

|                                                    |                                  |
|----------------------------------------------------|----------------------------------|
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro                    | <b>ANO:</b> 2015                 |
| META Nº: 1<br>DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos | VALOR DA META:<br>R\$ 500.000,00 |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 500.000,00            | <b>PARCELA Nº:</b> 1             |

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FUNDACAO ZERBINI

|                                                    |                            |
|----------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro                    | <b>ANO:</b> 2015           |
| META Nº: 1<br>DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos | VALOR DA META:<br>R\$ 0,02 |
| <b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 0,02                  | <b>PARCELA Nº:</b> 1       |

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                            |                             |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000994-Sistema de Eletroforese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                            |                             |                         |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                            | NATUREZA DA DESPESA: 449052 |                         |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DOUTOR ENEAS CARVALHO DE AGUIAR - CERQUEIRA CESAR 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                            |                             |                         |
| CEP: 03000-054                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UF: SP            | CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 7107  |                             | MUNICÍPIO: SAO PAULO    |
| UNIDADE: UN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | QUANTIDADE: 2,00  | V. UNITÁRIO: R\$ 6.500,00  |                             | V.TOTAL: R\$ 13.000,00  |
| OBSERVAÇÃO: Sistema de eletroforese: até 4 géis ao mesmo tempo. Sistema de eletroblotting: até 3 cassetes de compressão ao mesmo tempo. Cuba para eletroforese, 2 placas de vidro recortadas de espessura 2x2mm, 2 placas de vidro planas de espessura 2x2mm com espaçadores associados de 1mm de espessura, 1 placa modelo, 2 pentes (1mm de espessura e 12 amostras), 1 vedador de silicone, 1 base para confecção do gel, pacote de resfriamento, 1 Módulo de eletroblotting compreendendo de módulo de electroblotting interno, 3 cassetes de compressão para géis de tamanho de até 10x10cm e 6 espumas.Sistema de Eletroforese, medidas aproximadas: Dimensões da placa: 10 x 10cm; Dimensões do gel: 7.5 x 8cm; Dimensões da unidade: 19 x 13 x 15cm; Capacidade máxima de amostras: 80 amostras; Volume de tampão: Mín 250ml; Máx 1200ml.OUTROS (ESPECIFICAR): NÃO POSSUI |                   |                            |                             |                         |
| DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000673-Monitor Multiparâmetros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |                            |                             |                         |
| NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                   |                            | NATUREZA DA DESPESA: 449052 |                         |
| ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: AVENIDA DOUTOR ENEAS CARVALHO DE AGUIAR - CERQUEIRA CESAR 44                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                            |                             |                         |
| CEP: 03000-054                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | UF: SP            | CÓDIGO DO MUNICÍPIO: 7107  |                             | MUNICÍPIO: SAO PAULO    |
| UNIDADE: UN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | QUANTIDADE: 13,00 | V. UNITÁRIO: R\$ 37.461,54 |                             | V.TOTAL: R\$ 487.000,02 |
| OBSERVAÇÃO: BATERIA: POSSUI, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 14" A 20", OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: POSSUI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                   |                            |                             |                         |

## 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

| <b>NATUREZA DA DESPESA</b>            |                |                 |                                      |                                |
|---------------------------------------|----------------|-----------------|--------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Código</b>                         | <b>Total</b>   | <b>Recursos</b> | <b>Contrapartida Bens e Serviços</b> | <b>Rendimento de Aplicação</b> |
| 449052                                | R\$ 500.000,02 | R\$ 500.000,02  | R\$ 0,00                             | R\$ 0,00                       |
| <b>TOTAL GERAL:</b><br>R\$ 500.000,02 |                |                 |                                      |                                |

## 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 inexistente qualquer débito 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 da 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