



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

031690/2016

**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, compõe o complexo HCFMUSP como um instituto altamente especializado no atendimento hospitalar de alta complexidade, em cardiopneumologia, cirurgia cardíaca e torácica. Possui 449 leitos instalados, em 2015 realizou 197.827 consultas médicas, 13.256 internações, 3.266 cirurgias, 3.763.055 exames (Serviço Auxiliar Diagnóstico Terapia - SADT), 12.684 estudos hemodinâmicos, 1.176.478 Atendimentos multiprofissionais e 83 transplantes.

A Instituição possui ambientes adequados, e recursos humanos capacitados para a instalação e operacionalização dos equipamentos e materiais permanentes pleiteados.

**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> 424.789.799-34	<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:</b> Esplanada dos Ministérios - Gabinete	<b>CEP DO RESPONSÁVEL:</b> 70058-900

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROPONENTE:</b> 50.644.053/0001-13					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> FUNDACAO ZERBINI					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> RUA DR. ENEAS DE CARVALHO AGUIAR, 44, ANDAR 2					
CIDADE: SAO PAULO	UF: SP	CÓDIGO MUNICÍPIO: 7107	CEP: 05403000	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/TELEFONE: 1121865649
BANCO: 001 - BANCO DO BRASIL SA	AGÊNCIA: 3221-2		CONTA CORRENTE: 72338		
CPF DO RESPONSÁVEL: 478.266.818-04	NOME DO RESPONSÁVEL: JOSE ANTONIO DE LIMA				CEP DO RESPONSÁVEL: 04002031
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: RUA TEIXEIRA DA SILVA, 407, APTO 41 - VILA MARIANA					

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 499.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSESS:</b>	Ano	Valor
	2016	R\$ 499.000,00
<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>	19/12/2016	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	16/05/2018	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2018	

## 5 - PLANO DE TRABALHO

Meta nº: 1

<b>Especificação:</b> Aquisição de Equipamentos					
<b>Unidade de Medida:</b> UN	<b>Quantidade:</b> 193.0	<b>Valor:</b>	R\$ 499.000,00		
<b>Início Previsto:</b> 19/12/2016	<b>Término Previsto:</b> 16/05/2018	<b>Valor Global:</b>	R\$ 499.000,00		
UF: SP	<b>Município:</b> 7107 - SAO PAULO		<b>CEP:</b>		
<b>Endereço:</b>					
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1					
<b>Especificação:</b> Aquisição de equipamentos visando atualização do parque tecnológico e/ou 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> 193.0 UN	<b>Valor:</b> R\$ 499.000,00	<b>Início Previsto:</b> 19/12/2016	<b>Término Previsto:</b> 16/05/2018		

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Maio	<b>ANO:</b> 2017
<b>META N°:</b> 1	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 499.000,00
<b>Descrição:</b> Aquisição de Equipamentos	
<b>VALOR DO REPASSE:</b>	<b>R\$ 499.000,00</b> <b>PARCELA N°:</b> 1

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FUNDACAO ZERBINI

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010558-Computador Servidor (Servidores de Médio e Grande Porte)			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVN DR ENEAS DE CARVALHO AGUIAR			
CEP: 05403-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO	
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 8,00	V. UNITÁRIO: R\$ 16.000,00	V.TOTAL: R\$ 128.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> PROCESSADOR :INTEL XEON E5 OU AMD OPTERON SERIES, OU SUPERIOR MEMÓRIA : 64GB, DDR3, ECC 1600 MHZ (4 MÓDULOS DE 16GB) ARMAZENAMENTO: 3 X 1 TB 7200RPM SATA 3 CONTROLADORA DE DISCO: CACHE 512MB NÃO VOLÁTIL (RAID 0, 1, 5, 6, 10, 50, 60) UNIDADE DE DVD: DVD+/- RW ROM SATA GABINETE: TORRE OU RACK TECLADO: USB, ABNT2, 107 TECLAS - COM FIO MOUSE: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES MAIS SCROLL - COM FIO INTERFACES DE REDE: 2 X REDE 10/100/1000 (INTEGRADA) - FAILOUVER E BALANCEAMENTO INTERFACES DE VÍDEO: INTEGRADA À CPU, NO MÍNIMO 16MB ALIMENTAÇÃO ELÉTRICA: 2 X FONTE REDUNDANTE, CERTIFICAÇÃO 80 PLUS SISTEMA OPERACIONAL: EQUIPAMENTO COM CERTIFICAÇÃO MICROSOFT, RED HAT ENTERPRISE LINUX, SUSE LINUX ENTERPRISE. GARANTIA: GARANTIA MÍNIMA DE 36 MESES OUTROS (ESPECIFICAR): POSSUI			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 001327-Switch			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVN DR ENEAS DE CARVALHO AGUIAR			
CEP: 05403-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO	
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 105,00	V. UNITÁRIO: R\$ 1.400,00	V.TOTAL: R\$ 147.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> - Especificações: Switch avançado com gerenciamento inteligente Gigabit de 24 portas com 4 portas de GbE SFP; - Portas: 24 portas 10/100/1000 RJ-45 com negociação automática; 4 portas SFP 1000 Mbps; Suporta um máximo de 24 portas 10/100/1000 com detecção automática e mais 4 portas SFP 1000BASE-X, ou uma combinação; - Memória e processador: MIPS a 500 MHz; 32 MB de flash; Tamanho do buffer de pacotes: 4,1 Mb; SDRAM de 128 MB; - Latência: Latência de 100 Mb: < 5 µs; Latência de 1000 Mb: < 5 µs; - Capacidade de produção: Até 41,7 Mpps; - Capacidade de routing/switching: 56 Gbps; - Características de gestão: IMC - Centro de gerenciamento inteligente; Interface de linha de comando limitada; Navegador Web; SNMP Manager; IEEE 802.3 Ethernet MIB; - Dimensões aproximadas: LxPxA: 44x17,3x4,4 cm - Acompanha: 01 Cabo de força 01 Kit para montagem em rack 01 Cabo do console - Garantia de 12 meses ESPECIFICAR: NÃO			

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 002274-Computador (Desktop-Básico)				
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio			<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVN DR ENEAS DE CARVALHO AGUIAR				
CEP: 05403-000	UF: SP	MUNICÍPIO: 7107 - SAO PAULO		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 80,00	V. UNITÁRIO: R\$ 2.800,00	V.TOTAL: R\$ 224.000,00	
<b>OBSERVAÇÃO:</b> PROCESSADOR: NO MÍNIMO INTEL CORE I3 OU AMD A10 OU SUPERIORES DISCO RÍGIDO: MÍNIMO DE 500 GB MEMÓRIA RAM: 4GB, DDR3, 1600 MHZ UNIDADE DE DISCO ÓTICO: CD/DVD ROM TECLADO: USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO) TIPO DE MONITOR: 18,5 POLEGADAS (1366 X 768) MOUSE: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL (COM FIO) INTERFACES DE REDE: 10/100/1000 E WIFI INTERFACES DE VÍDEO: INTEGRADA SISTEMA OPERACIONAL: NO MÍNIMO WINDOWS 7 PRO (64 BITS) FONTE: COMPATÍVEL COM O ITEM GARANTIA: MÍNIMA DE 12 MESES PROCESSADOR: NO MÍNIMO INTEL CORE I3 ou AMD A10, DISCO RÍGIDO: MÍNIMO DE 500 GB, MEMÓRIA RAM: 4GB, DDR3, 1600 MHz, UNIDADE DE DISCO ÓTICO: CD/DVD ROM, TECLADO: USB, ABNT2, 107 TECLAS (COM FIO), TIPO DE MONITOR: 18,5 (1366 X 768), MOUSE: USB, 800 DPI, 2 BOTÕES, SCROLL (COM FIO), INTERFACES DE REDE: 10/100/1000 e WIFI, INTERFACES DE VÍDEO: INTEGRADA, SISTEMA OPERACIONAL: WINDOWS 7 PRO (64 BITS), FONTE: COMPATÍVEL COM O ITEM, GARANTIA: MÍNIMA DE 12 MESES				

#### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 499.000,00	R\$ 499.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b>		<b>R\$ 499.000,00</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 inexiste 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**

### **Documentos Digitalizados do Convênio**

---

**Nome do Arquivo:**

---

Convenio 837110.pdf