



**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

057249/2014

**DADOS DO CONCEDENTE**

**OBJETO:**

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

**JUSTIFICATIVA:**

Fundado em 30 de outubro de 1986, o Hospital Regional do Oeste integra o patrimônio de Estado de Santa Catarina e sua gestão desde 1998 está entregue por Convênio à Associação Hospital Lenoir Vargas Ferreira, entidade civil, reconhecida de utilidade pública Municipal, Estadual e Federal, igualmente de fins filantrópicos, possui 274 leitos de internação e 22 leitos de observação. É referência para 76 municípios, atendendo uma população de mais de 1 milhão de habitantes. É referência em alta complexidade em: Traumatologia-Ortopedia, Neurocirurgia, Gestante de Alto Risco em processo de habilitação na Rede Cegonha, Captação de Órgãos e Transplante de rins e córneas, Banco de Olhos, Urgência e Emergência, UNACON (quimioterapia, radioterapia, oncologia clínica e cirúrgica e Roengenterapia), UTI Neonatal e UTI Geral. É o único Hospital Público da região Oeste, com seus atendimentos em 85% (oitenta e cinco por cento) pelo Sistema Único de Saúde. Participa ativamente das políticas de Humanização, com grau de satisfação dos usuários em pesquisas internas da Comissão de Humanização considerado BOM. O Hospital Regional do Oeste é referência para o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência ? SAMU ? para toda a região oeste de Santa Catarina. Destacamos alguns dados estatísticos de atendimentos que consideramos relevante para toda a região de referência: Média mensal de atendimentos de Pronto Socorro: 8.592; Média mensal de atendimento de Quimioterapia: 2609; Média mensal de atendimentos em Ortopedia : 1.232; Média mensal de atendimento em Radioterapia: 2025; Média mensal de cirurgias: 1222. Média mensal de internações : 1729.

Destacamos que a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, em abril de 2010 adquiriu por leilão e assumiu a gestão do Hospital Nossa Senhora da Saúde, localizado no município vizinho de Coronel Freitas.

O Hospital Nossa Senhora da Saúde, conta com 30 leitos, duas salas cirúrgicas e uma sala de parto, tendo investimentos voltados para a assistência cirúrgica de pequeno e médio porte à pacientes do Sistema Único de Saúde .

A Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira, vem captando recursos e buscando parcerias, afim de implementar os serviços assistenciais no Hospital Nossa Senhora da Saúde, através de melhorias nas instalações físicas e no parque de equipamentos biomédicos e de suprimentos, tendo em vista que em 2010 quando assumiu a gestão aquele hospital apresentava situação precária de assistência devido a falta de materiais e equipamentos e falta de profissionais médicos para assistência.

No ano de 2013, embora com as dificuldades de profissionais médicos, o Hospital Nossa Senhora da Saúde realizou 224 cirurgias e 56 procedimentos obstétricos entre cesárias e partos, dando um suporte para desafogar a grande demanda no Hospital Regional do Oeste. Agora no ano de 2014, a Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira efetivou parceria com um profissional Cirurgião Geral para atuar em Coronel Freitas, a fim de dar vazão as cirurgias de campanha contratualizadas com o Estado, na expectativa de realizarmos uma média de 30 cirurgias mensais.

Contudo, o Hospital Nossa Senhora da Saúde, para atender a demanda das cirurgias, tem 01 equipamento de anestesia, com mais de 10 anos de uso e nenhum monitor multiparâmetros, sendo com os objetos da proposição, pretendemos atingir a média de 80 cirurgias mensais.

Ainda, os objetos da proposição, de um modo geral, servirão para melhorar as condições de trabalho dos profissionais que ali atuam, bem como, melhorar o índice de segurança técnica, tanto para os usuários, quanto para os profissionais.

**FUNDAMENTO LEGAL:**

Decreto 6170 de 2007 e alterações.

<b>CONCEDENTE:</b> 36000	<b>NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG:</b> MINISTERIO DA SAUDE		
<b>CIDADE:</b>	<b>UF:</b>	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b>	<b>CEP:</b>
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 73867837791		<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> ADEMAR ARTHUR CHIRO DOS REIS	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> Ministério da Saúde		<b>C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 70058-901	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 02122913000106					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> Rua Florianópolis, 1448 E					
<b>CIDADE:</b> CHAPECO	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO MUNICÍPIO:</b> 8081	<b>CEP:</b> 89812-021	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/TELEFONE:</b> 49-3321-6511
<b>BANCO:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA	<b>AGÊNCIA:</b> 0321-2	<b>CONTA CORRENTE:</b> 886602			
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> 07819552034			<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> SEVERINO TEIXEIRA DA SILVA FILHO		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> Rua Florianópolis, 1448 E					

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 300.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2014	R\$ 300.000,00
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DA RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:</b>	R\$ 0,00	
<b>INÍCIO DE VIGÊNCIA:</b>	30/12/2014	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	30/12/2015	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2015	

## 5 - PLANO DE TRABALHO

### Meta nº: 1

<b>Especificação:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
<b>UNIDADE DE MEDIDA:</b> UN		<b>QUANTIDADE:</b> 17.0	
<b>Valor:</b> R\$ 300.000,00		<b>Início</b> 30/12/2014	<b>Término Previsto:</b> 30/12/2015
<b>Valor Global:</b> R\$ 300.000,00			
<b>Município:</b> CHAPECO		<b>Sigla UF:</b> SC	<b>Cód.</b> 8081 <b>CEP:</b>
<b>Endereço:</b>			
<b>Etapa/Fase nº:</b> 1			
<b>Especificação:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE			
<b>Quantidade:</b>	<b>Valor:</b>	<b>Início Previsto:</b>	<b>Término</b>
17.0	R\$ 300.000,00	30/12/2014	30/12/2015

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Dezembro	<b>ANO:</b> 2014
<b>META Nº:</b> 1 <b>DESCRIÇÃO:</b> AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE PARA UNIDADE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE	<b>VALOR DA META:</b> R\$ 300.000,00
<b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 300.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO ASSOCIACAO HOSPITALAR LENOIR VARGAS FERREIRA

## 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000852-Incubadora de Transporte Neonatal			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 22.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 22.000,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Incubadora de Transporte Neonatal. Equipamento utilizado para proporcionar suporte à vida, durante o transporte de recém-nascidos em ambiente adequado de umidade, temperatura e oxigenação. Possuir cúpula construída em acrílico transparente, com paredes duplas em toda sua superfície para proteção do paciente contra perda de calor; Base em material plástico de engenharia; Possuir alças para transporte; Possuir dois suportes para cilindros de gases medicinais com rápida retirada e reinstalação manual para recarga; Portas de acesso frontal e lateral ambas com parede dupla; Possuir pelos menos 2 portinholas com manga punho e guarnições autoclaváveis em silicone atóxico e 1 portinhola tipo íris para passagem de tubos e drenos; Para-choque que protege todo o perímetro da incubadora; Deve possuir leito removível em material plástico antialérgico com dimensões que permitam adequada ergonomia com pelo menos 2 cintos de segurança em material macio e resistente, de fácil ajuste; Possuir colchão removível, impermeável e de material atóxico e auto-extinguível com espuma com densidade adequada, sem costura, prensada e capa removível; Deve possuir sistema de circulação do ar para uniformização interna da temperatura; Deve permitir a fácil limpeza e desinfecção interna da incubadora; Todas as superfícies metálicas deverão possuir acabamento resistente e proteção contra oxidação; Entrada de oxigênio com diferentes concentrações; Acoplada a suporte com altura ajustável, com rodízios e freios; Deve possuir sistema de fixação por travas de segurança; Painel de controle de fácil higienização, com teclas de simples toque; Deve proporcionar a monitorização térmica do ambiente do paciente; Deve possuir controle microprocessado de temperatura de ar do ambiente interno da incubadora e controle de temperatura do neonato mediante um sensor de temperatura de pele; Deve possuir sistema de umidificação do ar através de espuma sob o leito; Deve possuir iluminação auxiliar com haste flexível para ajuste do foco; Deve possuir filtro de retenção bacteriológico; Deve possuir alarmes audiovisuais para pelo menos: falta de energia elétrica e falta de energia da bateria, bateria em carregamento, falta de circulação de ar, alta/baixa temperatura do ar, sensor do RN desconectado, Hipotermia/hipertermia, indicação do modo de alimentação, indicação das temperaturas do ar; Deve possuir indicação visual do status ligado/desligado do aparelho; Deve possuir duas baterias recarregáveis de 12 V com autonomia de pelo menos 4 horas; Carregador automático do tipo flutuante incorporado; Cabo de alimentação 12 V com adaptador para acendedor de cigarros do veículo de transporte; Acompanhar o equipamento, no mínimo: carro de transporte tipo maca, com altura ajustável, com estrutura em material leve, não-ferroso e resistente à choques mecânicos, acoplável à ambulância, 2 cilindros em alumínio tipo D ou E para oxigênio ou ar comprimido com válvula redutora e manômetro, Suporte de soro com altura ajustável, prateleira para colocação de periféricos; cabos de ligação, tubo de oxigênio com regulador e fluxômetro, colchonete confeccionado em material atóxico e demais componentes necessários a instalação e funcionamento do equipamento. OPCIONAIS (DESCREVER): NÃO POSSUI</p>			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 002089-Carro Térmico			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 4.800,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 4.800,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, PORTAS: 02			

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000673-Monitor Multiparâmetros			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 15.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 15.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, PRESSÃO NÃO INVASIVA (PNI): POSSUI, RESPIRAÇÃO: POSSUI, TEMPERATURA: POSSUI, TIPO DE MONITOR: LCD, TAMANHO DA TELA: DE 10" A 12", OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, ELETROCARDIOGRAMA (ECG): POSSUI, CAPNOGRAFIA (ETCO2): NÃO POSSUI, PRESSÃO INVASIVA (PI): NÃO POSSUI, DÉBITO CARDÍACO: NÃO POSSUI			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000673-Monitor Multiparâmetros			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 45.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 90.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> BATERIA: POSSUI, MONITOR: COLORIDO, 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			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000162-Aparelho de Anestesia			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 60.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 120.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> Equipamento microprocessado para atender a pacientes neonatais, pediátricos, adultos e obesos mórbidos. Estrutura em material não oxidante, dotado de gavetas e rodízios com freios em pelo menos dois deles, mesa de trabalho e bandeja para apoio de monitores. Rotâmetro composto por fluxômetro com escalas para alto e baixo fluxo ou com monitoração digital com entrada para oxigênio - O2, ar comprimido e óxido nitroso - N2O. Válvulas para controle de fluxo e pressão com sistema de segurança para proteger o paciente de pressão e fluxos inadequados. Filtro totalmente autoclavável, canister para armazenagem de cal sodada, possibilidade de sistema de exaustão de gases. Válvula APL graduada. Vaporizador do tipo calibrado de engate rápido, permitir acoplamento de 2 vaporizadores e com sistema de segurança para o agente selecionado. Ventilador eletrônico microprocessado, com display LCD com tela colorida. Possuir pelo menos as modalidades ventilatórias: ventilação controlada a volume, ventilação controlada a pressão, ventilação intermitente mandatória sincronizada, ventilação por pressão de suporte, ventilação manual/espontânea. Possuir controle e ajuste para pelo menos os parâmetros: pressão máxima, volume corrente, frequência respiratória, fluxo e tempo inspiratório/expiratório; PEEP, pausa inspiratória - todos os controles devem possuir faixas de ajustes necessários para o atendimento de pacientes neonatais a obesos mórbidos -.Monitorização de pelo menos: volume corrente, volume minuto, FiO2, pressão de pico, média e PEEP. E monitorização gráfica de pressão x tempo, fluxo x tempo e loops de pressão x volume e fluxo x volume. Alarmes audiovisuais e configuráveis pelo operador. Bateria interna recarregável com autonomia de no mínimo 30 minutos. Deverá acompanhar o equipamento, no mínimo: 02 Vaporizadores calibrados de engate rápido, 02 circuitos pacientes completos adultos, 02 pediátricos e 02 neonatais com máscaras, fabricados em silicone autoclavável, bateria interna recarregável, manguueiras de extensão para ar comprimido, oxigênio e NO2, balão para ventilação e demais acessórios necessários para o pleno funcionamento do equipamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante.OPCIONAIS (DESCREVER): POSSUI			



<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> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 2.500,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 5.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> TIPO: DE MESA, CURVA PLESTIMOGRÁFICA: POSSUI, SENSOR DE SpO2: 01			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010550-Reanimador Pulmonar Manual (Ambu)			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 300,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 600,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> RESERVATÓRIO: POSSUI, MATERIAL DE CONFECÇÃO: SILICONE			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010798-Carro de Emergência			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 4.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 4.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE: AÇO PINTADO/ POLIPROPILENO, CILINDRO DE OXIGÊNIO: POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GAVETAS: MÍNIMO DE 04, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, RÉGUA DE TOMADAS: POSSUI			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000541-Negatoscópio			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 400,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 400,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, TIPO: MESA/1 CORPO			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010798-Carro de Emergência			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 4.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 4.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> CONFECÇÃO ESTRUTURA/ GABINETE: AÇO PINTADO/ POLIPROPILENO, CILINDRO DE OXIGÊNIO: POSSUI, SUPORTE PARA CILINDRO: POSSUI, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GAVETAS: MÍNIMO DE 04, TÁBUA DE MASSAGEM: POSSUI, SUPORTE PARA DESFIBRILADOR: POSSUI, RÉGUA DE TOMADAS: POSSUI			

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 000936-Cardioversor			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 1,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 30.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 30.000,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> MARCAPASSO TRANSCUTÂNEO: POSSUI, MÓDULO DEA: POSSUI, OXIMETRIA (SPO2): POSSUI, IMPRESSORA: POSSUI, BATERIA: POSSUI, TIPO: BIFÁSICO, PÁS INTERNAS: POSSUI, MEMÓRIA DE ECG: POSSUI, COMANDO NAS PÁS: AJUSTE, CARGA E DISPARO			
<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 001488-Carro Maca Simples			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> RUA CEARA			
<b>CEP:</b> 40000-898	<b>UF:</b> SC	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 8085	<b>MUNICÍPIO:</b> CORONEL
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 2.100,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 4.200,00
<b>OBSERVAÇÃO:</b> MATERIAL DE CONFECÇÃO: AÇO INOXIDÁVEL, SUPORTE DE SORO: POSSUI, GRADES LATERAIS: POSSUI, ACESSÓRIO(S): COLCHONETE			

### 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\$ 300.000,00	R\$ 300.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b> R\$ 300.000,00				

## 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