

**Nº / ANO DA PROPOSTA:**

023691/2016

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

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

**JUSTIFICATIVA:**

A Vila São José Bento Cottolengo é uma Entidade Beneficente de Assistência Social voltada para a área da saúde, atualmente a Instituição conta com 03 modalidades de serviços habilitadas pelo Ministério da Saúde, sendo elas: 01- Internação de Longa permanência para pessoas com deficiência e em situação de vulnerabilidade, que precisam de atendimento específico na área da saúde. A Entidade conta com 11 unidades de internação de longa permanência que atende a 345 pacientes SUS com deficiências múltiplas com vínculo familiar rompido ou vulnerável. São pacientes que necessitam de cuidados especializados, possuem vários comprometimentos clínicos e também má formação. Todos recebem atendimento terapêutico diariamente e acompanhamento médico e de enfermagem 24h. 02- A Instituição é habilitada pelo Ministério da Saúde com Centro Especializado em Reabilitação Física, Auditiva e Intelectual CER III. 03- Hospital Especializado. Para Hospital Especializado a Entidade pleiteia a aquisição de 02 ENDOSCÓPIO FLEXÍVEL (FIBROENDOSCOPIA) que terá como finalidade auxiliar o médico no diagnóstico de doenças do esôfago, estômago e duodeno (hérnia de hiato, esofagite, câncer, gastrite, etc), o que permite apresentar um diagnóstico mais certo e realizar prognósticos de doenças gastrointestinais num menor tempo. A endoscopia é um exame complementar na investigação de pacientes com dor abdominal, vômitos e dificuldade para engolir, preciso na detecção de inflamação, úlceras e tumores graças a visão interna do aparelho digestivo superior. Além do objetivo diagnóstico, é possível tratar muitas das condições detectadas como retiradas de pólipos, dilatação de áreas estreitadas e controle de hemorragias. A implementação do serviço irá suprir a demanda do município nesta área beneficiando a população que precisa deste exame. A solicitação de 02 equipamentos de endoscópio flexível auxiliará na execução do exame, pois de acordo com o médico gastro que operacionaliza o equipamento, para atender uma quantidade maior de pessoas é necessário que um consultório de exames de endoscopia tenha mais de um endoscópio flexível pois o procedimento deste exame dura por volta de 15 minutos e a esterilização do mesmo equipamento dura por volta de 30 minutos pois é necessário lavar o equipamento, deixar de molho o equipamento no produto específico, enxaguar o equipamento e por fim secar o equipamento. Portanto um equipamento endoscópio flexível é pouco para atender um consultório destinado a esse tipo de procedimento. Portanto está Vila São Cottolengo solicita 02 equipamentos para melhor atender a população. É importante ressaltar que a Vila São Cottolengo possui os requisitos básicos para implementar o exame, como sala equipada para o equipamento de endoscopia, e mão de obra contratada e especializada. No município de Trindade, onde a Vila São Cottolengo está localizada, possui apenas um hospital que oferece o serviço de endoscopia.

**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> 42478979934		<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> RICARDO JOSE MAGALHAES BARROS	
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> Esplanada dos Ministérios - Gabinete		<b>C.E.P DO RESPONSÁVEL PELO CONCEDENTE:</b> 70058-900	

**2 - DADOS DO PROPONENTE**

<b>PROponente:</b> 00420371000122					
<b>RAZÃO SOCIAL DO PROPONENTE:</b> VILA SAO JOSE BENTO COTTOLENGO					
<b>ENDEREÇO JURÍDICO DO PROPONENTE:</b> Avenida Manoel Monteiro, nº 163					
<b>CIDADE:</b> TRINDADE	<b>UF:</b> GO	<b>CÓDIGO MUNICÍPIO:</b> 9625	<b>CEP:</b> 75388596	<b>E.A.:</b> Entidade Privada sem fins lucrativos	<b>DDD/TELEFONE:</b> 62 / 3506-9000 /
<b>BANCO:</b> 001 - BANCO DO BRASIL SA	<b>AGÊNCIA:</b> 2738-3	<b>CONTA CORRENTE:</b> 350052			
<b>CPF DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> 52145603115			<b>NOME DO RESPONSÁVEL:</b> JOSE BENTO DE OLIVEIRA		
<b>ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL PELO PROPONENTE:</b> RUA 230, 256 - VILA MONTECELLI					

### 3- DADOS DO INTERVENIENTE

**4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES**

<b>VALOR GLOBAL:</b>	R\$ 100.000,00	
<b>VALOR DA CONTRAPARTIDA:</b>	R\$ 0,00	
<b>VALOR DOS REPASSES:</b>	Ano	Valor
	2016	R\$ 100.000,00
<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>	07/10/2016	
<b>FIM DE VIGÊNCIA:</b>	12/05/2018	
<b>VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:</b>	2018	

## 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> 2.0	
<b>Valor:</b> R\$ 100.000,00		<b>Início</b> 07/10/2016	<b>Término Previsto:</b> 12/05/2018
<b>Valor Global:</b> R\$ 100.000,00			
<b>Município:</b> TRINDADE		<b>Sigla UF:</b> GO	<b>Cód.</b> 9625 <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>
2.0	R\$ 100.000,00	07/10/2016	12/05/2018

## 6 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO MINISTERIO DA SAUDE

<b>MÊS DESEMBOLSO:</b> Maio	<b>ANO:</b> 2017
<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\$ 100.000,00
<b>VALOR DO REPASSE:</b> R\$ 100.000,00	<b>PARCELA Nº:</b> 1

## 7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO VILA SAO JOSE BENTO COTTOLENGO

### 8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

<b>DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO:</b> 010138-Endoscópio Flexível (Fibroendoscopia)			
<b>NATUREZA DA AQUISIÇÃO:</b> Recursos do Convênio		<b>NATUREZA DA DESPESA:</b> 449052	
<b>ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO:</b> AVN MANOEL MONTEIRO			
<b>CEP:</b> 75380-000	<b>UF:</b> GO	<b>CÓDIGO DO MUNICÍPIO:</b> 9625	<b>MUNICÍPIO:</b> TRINDADE
<b>UNIDADE:</b> UN	<b>QUANTIDADE:</b> 2,00	<b>V. UNITÁRIO:</b> R\$ 50.000,00	<b>V.TOTAL:</b> R\$ 100.000,00
<p><b>OBSERVAÇÃO:</b> Equipamento de utilização clínica, composto por endoscópio flexível, fonte de luz, equipado com seus respectivos acessórios, para observação do trato digestivo. Aplicação básica: Equipamento destinado a procedimentos e observação do trato digestivo em pacientes acometidos de traumas, possibilitando o domínio da intubação difícil. Endoscópio flexível com ângulo de visão de no mínimo de 90 noventa graus, profundidade de aproximadamente 1 a 50 mm, capacidades de angulação de aproximadamente 180 graus para cima, 130 graus para baixo. Tubo de inserção com diâmetro externo máximo de 5,0 cinco mm, diâmetro distal de no máximo 5,0 cinco mm e comprimento de trabalho de aproximadamente 600 mm. Dotado de canal de trabalho com diâmetro de no mínimo 2,0 mm e comprimento total de no mínimo 850 mm. Esterilizável por processo de baixa temperatura e desinfecção por Ácido Peracético. Devem acompanhar o equipamento: 01 um limpador de lente, 01 uma escova para limpeza, mala para transporte e acondicionamento do equipamento, cabos, conectores e adaptadores necessários ao funcionamento do equipamento, fonte de luz de no mínimo 100W, com ajuste da intensidade luminosa, cabo de fibra ótica com conectores e 01 uma lâmpada reserva. OUTROS (ESPECIFICAR): POSSUI</p>			

### 9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL GERAL:</b> R\$ 100.000,00				

## 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