



MINISTERIO DA SAUDE

TRANSFEREGOV

Nº / ANO DA PROPOSTA:

036371/2023

OBJETO:

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

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERESSES RECÍPROCOS:

O Hospital Nossa Senhora das Graças Maternidade Mater Dei de Curitiba é reconhecida pelo Ministério da Saúde, pelo UNICEF e pela Organização Mundial de Saúde OMS com o título de HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA, em face de seu incentivo na prática do aleitamento materno e a redução da mortalidade infantil. Pioneira na implantação de cuidados de humanização, recebeu o reconhecimento do Ministério da Saúde, com o Prêmio Galba de Araújo. CNES 2715864

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

A proposta faz relação com a Rede de Atenção à Saúde e retaguarda na UTI para o Recém Nascidos e a Atenção Especializada à Saúde, buscando otimizar a prestação de serviços de saúde de forma qualificada aos pacientes do Sistema Único de Saúde atendidos em nossa Instituição e ainda contribuir para estruturação da rede de atenção especializada como Maternidade baixa e média complexidade. Possuímos 19 leitos de UTI aos Recém Nascidos. O CNES da Maternidade Mater Dei e o 2715864

PÚBLICO ALVO:

O Hospital Nossa Senhora das Graças Maternidade Mater Dei tem como intuito, atender com dignidade e respeito no atendimento às pacientes, em especial as de menor poder aquisitivo de Curitiba e Região Metropolitana, nas especialidades de Ginecologia, Obstetrícia e UTI neonatal, tem sido a marca dessa unidade, que busca constantemente implementação de serviços humanizados. A Maternidade atende 100% ao Sistema Único de Saúde e aos seus pacientes provenientes do SUS de Curitiba, Região Metrop.

PROBLEMA A SER RESOLVIDO:

Proporcionar um atendimento rápido ao paciente, disponibilizando equipamentos de apoio que possam apoiar na assistência e bem estar, bem como diminuir o tempo de permanência na unidade hospitalar.

RESULTADOS ESPERADOS:

Disponibilizar equipamentos novos para apoiar na assistência, reestruturação e melhoria contínua das instalações, visando sempre proporcionar mais conforto, e uma assistência mais qualificada, com um excelente atendimento as mães e bebês atendidos pelo Sistema Único de Saúde e

1 - DADOS DO CONCEDENTE

CONCEDENTE: 36000	NOME DO ÓRGÃO/ÓRGÃO SUBORDINADO OU UG: MINISTERIO DA SAUDE		
CPF DO RESPONSÁVEL: 425.005.407-15	NOME DO RESPONSÁVEL: NISIA VERONICA TRINDADE LIMA		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: Gabinete da Ministra, Bloco G, Sede		CEP DO RESPONSÁVEL: 70058-900	

2 - DADOS DO PROPONENTE

PROponente: 76.562.198/0001-69					
Razão Social do Proponente: HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS					
Endereço Jurídico do Proponente: RUA ALCIDES MUNHOZ, 433					
Cidade: CURITIBA	UF: PR	Código Município: 7535	CEP: 80810040	E.A.: Entidade Privada sem fins lucrativos	DDD/Telefone: 4132406943
Banco: 001 - BANCO DO BRASIL SA		Agência: 3404-5		Conta Corrente:	
CPF do Responsável: 587.254.829-04		Nome do Responsável: MARIA DE FATIMA SOBRAL			
Endereço do Responsável: RUA ALCIDES MUNHOZ, 433 - MERCES				CEP do Responsável: 80810040	

4 - DADOS DO EXECUTOR/VALORES

VALOR GLOBAL:	R\$ 100.932,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA:	R\$ 932,00	
VALOR DOS REPASSES:	Ano	Valor
	2023	R\$ 100.000,00
VALOR DA CONTRAPARTIDA FINANCEIRA:	R\$ 932,00	
VALOR DA CONTRAPARTIDA EM BENS E SERVIÇOS:	R\$ 0,00	
VALOR DE RENDIMENTOS DE APLICAÇÃO:	R\$ 0,00	
INÍCIO DE VIGÊNCIA:	21/06/2023	
FIM DE VIGÊNCIA:	27/02/2024	
VIGÊNCIA DO CONVÊNIO:	2024	

5 - PLANO DE TRABALHO**Meta nº:** 1

Especificação: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Unidade de Medida: UN	Quantidade: 2.0	Valor:	R\$ 100.932,00
Início Previsto: 21/06/2023	Término Previsto: 27/02/2024	Valor Global:	R\$ 100.932,00
UF: PR	Município: 7535 - CURITIBA	CEP:	
Endereço:			
Etapa/Fase nº: 1			
Especificação: Etapa - Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes			
Quantidade: 2.0 UN	Valor: R\$ 100.932,00	Início Previsto: 21/06/2023	Término Previsto: 27/02/2024

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

MÊS DESEMBOLSO: Junho	ANO: 2023
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 100.000,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 100.000,00 PARCELA Nº: 1

**7 - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO
HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS GRACAS**

MÊS DESEMBOLSO: Junho	ANO: 2023
META Nº: 1	VALOR DA META: R\$ 932,00
DESCRIÇÃO: Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes	
VALOR DO REPASSE:	R\$ 932,00 PARCELA Nº: 1

8 - PLANO DE APLICAÇÃO DETALHADO

DESCRIÇÃO DO BEM/SERVIÇO: 000537-Incubadora Neonatal (estacionária)				
NATUREZA DA AQUISIÇÃO: Recursos do Convênio			NATUREZA DA DESPESA: 449052	
ENDEREÇO DE LOCALIZAÇÃO: RUA ALCIDES MUNHOZ, 433				
CEP: 80810-040	UF: PR	MUNICÍPIO: 7535 - CURITIBA		
UNIDADE: UN	QUANTIDADE: 2,00	V. UNITÁRIO: R\$ 50.466,00	V.TOTAL: R\$ 100.932,00	
<p>OBSERVAÇÃO: Equipamento construído em material não-ferroso para evitar oxidações e facilitar assepsia; Cúpula em acrílico transparente de paredes duplas para evitar a perda de calor por irradiação; Possuir trava de segurança e/ou mecanismo de amortecimento para fechamento suave da cúpula para evitar acidentes; possuir porta de acesso rebatível; Possui pelo menos 5 portinholas ovais com trincos que possam ser abertos com os cotovelos e fechamento sobre guarnição de material atóxico, garantindo o isolamento e a condição de leve pressão positiva dentro da câmara; possuir pelo menos uma portinhola do tipo íris, permitindo a passagem e posicionamento de circuitos de respiradores, facilitando as manobras de intubação, sem alterar as condições do ambiente, possuir passa-tubos nas laterais da cúpula, permitindo o acesso de cabos e circuitos para o paciente; Suporte com rodízios de pelo menos 4 polegadas e freios; Leito do paciente construído em material plástico, atóxico e radiotransparente, permitindo o procedimento de radiografia sem remover o paciente, ajustes do leito nas posições mínimas de Trendelenburg e Próclive, sem abrir a cúpula; possibilidade de deslocamento do leito para fora da cúpula, na parte frontal, através de trilhos, com trava de segurança; Possuir colchão de espuma de densidade adequada ao conforto do paciente; capa de materiais atóxicos e autoextinguíveis; Não possuir cantos vivos, facilitando os trabalhos de limpeza e desinfecção; Painel de controle microprocessado de fácil acesso e remoção para manutenção e calibração, possuir display de LCD ou LEDs que apresente as informações dos parâmetros monitorados; Servocontrole de temperatura do ar ATC (Temperatura do ar controlada) e de pele ITC (Temperatura do RN Controlada), servocontrole contínuo de umidade relativa do ar; Alarmes de indicação visual e sonoro de no mínimo: Alta temperatura ar/pele; Baixa temperatura ar/pele; Alta de circulação do ar; Hipotermia e hipertermia, Desconexão do sensor à pele do paciente, Falta de sensor, Falta de energia, Desligamento automático em caso de alta temperatura; Sistema de segurança; Possuir tecla para silenciar alarmes momentaneamente; Indicação das temperaturas medidas e ajustadas de pele e ar, pelo menos. Memorização dos últimos valores programados de temperaturas, umidade e alarmes para o caso de falta de energia; Sistema de circulação de ar dentro da cúpula. Acompanhar o equipamento no mínimo: Gabinete (1 ou 2 gavetas); Suporte de soro; e Duas prateleiras giratórias para suporte de equipamentos que suporte mínimo 6 kg. Todos os cabos, sensores, adaptadores e conectores necessários ao seu funcionamento. Alimentação elétrica a ser definida pela entidade solicitante. ESPECIFICAR: SIM</p>				

9 - PLANO DE APLICAÇÃO CONSOLIDADO

NATUREZA DA DESPESA				
Código	Total	Recursos	Contrapartida Bens e Serviços	Rendimento de Aplicação
449052	R\$ 100.932,00	R\$ 100.932,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL GERAL:	R\$ 100.932,00			

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